TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Çalışma Raporu

2018-2020

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU

1 Haziran 2018 – 31 Ağustos 2020

MERKEZ KONSEYİ

Sinan Adıyaman (Başkan)

Ali Çerkezoğlu (II.Başkan)

Bülent Nazım Yılmaz (Genel Sekreter)

Selma Güngör (Sayman)

Gülriz Erişgen (Veznedar)

Ayfer Horasan

Halis Yerlikaya

Kayhan Çetin Atasoy

Mübetcel İlhan

D. Yaşar Ulutaş

Samet Mengüç

♦♦♦

YÜKSEK ONUR KURULU

M. Sezai Berber

Naki Bulut

Ahmet Nuri Etit

M. Taner Gören

Taha Karaman

Şemsettin Koç

Ali Özyurt

Derya Pekbayık

Hafize Öztürk Türkmen

♦♦♦

DENETLEME KURULU

Gamze Varol Saraçoğlu

Hüseyin Şahin

Dilek Yıldırım

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER 3
SUNUŞ 27
KAYIPLARIMIZ 29
DR. ALİ ÖZYURT 29
DR. KÖKSAL AYDIN 32
DR. UĞUR CİLASUN 33
I.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR 34
A. 69. BÜYÜK KONGRE 34
TTB 69. BÜYÜK KONGRESİ BAŞLADI 34
TTB 69. BÜYÜK KONGRESİ TAMAMLANDI 38
TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN GÖREV DAĞILIMI BELLİ OLDU 40
2018-2020 TTB MERKEZ KONSEYİ GÖREVİ DEVRALDI 41
B. 70. BÜYÜK KONGRE 42
C. TTB 71. OLAĞANÜSTÜ BÜYÜK KONGRE 54
D.MERKEZ KONSEYİ 56
MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ'NİN KOLLAR, KURULLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI, YAYINLARA İLİŞKİN GÖREV PAYLAŞIMI 57
TTB MERKEZ KONSEYİ SEÇİMLERİNDE TABİP ODALARININ SEÇİME KATILIM VERİLERİ 59
E. GENEL YÖNETİM KURULU 61
F. TABİP ODALARI BAŞKANLAR TOPLANTISI 69
HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI KARARLILIK DEKLARASYONU 69
SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELEYE DEVAM 71
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLEN BİR ÜLKEDE HAKTAN, HUKUKTAN VE ADALETTEN SÖZ EDİLEMEZ! 72
G.TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI 75
GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 76
KARADENİZ İLLERİ TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 79
DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 81
EGE TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 84
MARMARA TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 89
İÇ ANADOLU TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI 90
H.TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ 91
DİYARBAKIR'DA HEKİMLERLE BULUŞMA 91
DEMOKRASİ, SEÇME VE SEÇİLME HAKKI VAZGEÇİLMEZDİR! 93

MERSİN'DE SAĞLIKTA PERFORMANS ÇALIŞTAYI GERÇEKLEŞTİRİLDİ 96
ATO'NUN DÜZENLEDİĞİ "BARIŞ KONUŞMALARI" YAPILDI 97
I. BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ 98
BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİM KURSLARI 101
J.HEKİMLİK PROGRAMI 104
K.TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI 105
L.TTB-WEB SAYFASI 106
II.ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR 109
A. HEKİM ÖZLÜK HAKLARI 109
1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE YÜRÜTÜLEN FAALİYETLER 109
ŞİMDİ DE İZMİR VE SAMSUN: SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIKÇILAR ŞİDDETTEN KORUNAMIYOR! 109
HASTANELER HASTA, HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN GÜVENLİ HALE GETİRİLSİN! 111
EGE ÜNİVERSİTESİ'Nİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ YETERLİ HALE GETİRMEYE, YASA YAPICILARI SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ÖNERİMİZİ YASALAŞTIRMAYA ÇAĞIRIYORUZ! 113
SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE 'GÖREV ETKİNLİĞİ' YAPILDI 115
TTB HEYETİ ŞANLIURFA VE SURUÇ'TA İNCELEMELERDE BULUNDU 116
DR. BAHATTİN AHMET YALÇIN'A YAPILAN SALDIRIYI KINIYORUZ! SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI BİR AN ÖNCE ÇIKARILMALIDIR! 118
TTB'DEN TÜM HEKİMLERE ÇAĞRI! 119
TTB UDEK: SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN 120
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ÜLKE GENELİNDE PROTESTO EDİLDİ "ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN" 123
SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI TTB MERKEZ KONSEYİ VE TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ŞANLIURFA'DA BULUŞUYOR 125
TTB'NİN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI BİLDİRGESİ ŞANLIURFA'DA AÇIKLANDI 126
TTB, SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN ŞİDDET İLE İLGİLİ SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İLETTİĞİ RANDEVU TALEBİNE YANIT BEKLİYOR! 129
YAŞATIRKEN ÖLMEK İSTEMİYORUZ! 131
HASTANELERDE KİMSENİN CAN GÜVENLİĞİ YOK 133
TTB MERKEZ KONSEYİ MECLİS BAŞKANI YILDIRIM'DAN RANDEVU İSTEDİ 134
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE ŞİDDET SÜRECİ 136
TTB MERKEZ KONSEYİ TBMM'DE… 137
TTB MERKEZ KONSEYİ SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI İÇİN TBMM'DE… 138
BAŞKA ACILAR YAŞAMAK İSTEMİYORUZ! 141
TTB MERKEZ KONSEYİ SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK EYLEM PLANINI AÇIKLADI 142
TTB, MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI'NDAN DERS KİTAPLARINDAKİ SAĞLIKLA İLGİLİ YANLIŞ VE SORUNLU İÇERİKLERİN ÇIKARILMASINI İSTEDİ 143
ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI'NI İSTİYORUZ; HEMEN ŞİMDİ! 145
HEKİMLER SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI İÇİN TÜRKİYE ÇAPINDA NÖBET EYLEMLERİNE BAŞLADI 150
HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI KARARLILIK DEKLARASYONU 151
TTB HEYETİ, TBMM BAŞKANVEKİLİ LEVENT GÖK İLE GÖRÜŞTÜ 153
TTB'NİN SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ÖNERİSİ TBMM BAŞKANLIĞI'NA SUNULDU 155

TTB HEKİM SAYGINLIĞINI ZEDELEYEN MÜFREDAT İÇİN MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İLE GÖRÜŞTÜ 156
TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI'NA İLİŞKİN TBMM TEMASLARI SÜRÜYOR 157
CAYDIRICI YASAL DÜZENLEMELER YAPILMIYOR VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN TIRMANMASINA GÖZ YUMULUYOR 158
TTB, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN BEYAZ KOD VERİLERİNİ İSTEDİ 159
KİFAYETSİZ DÜZENLEMELER SAĞLIKTA ŞİDDETİ DURDURAMIYOR 160
İZMİR'DE HEKİME ŞİDDET PROTESTO EDİLDİ, SAĞLIK BAKANI'NIN İSTİFASI İSTENDİ 162
KAMUSAL SORUMLULUK GEREĞİ ŞİDDETİ ÖZENDİRİCİ YA DA KANIKSATICI YAYIN YAPILAMAZ! 164
RTÜK'TEN ZALİM İSTANBUL DİZİSİ İÇİN İDARİ YAPTIRIM KARARI 166
SAĞLIKTA ŞİDDETTE YENİ AŞAMA! 167
HEKİMLER MESLEKİ UYGULAMALARININ DIŞINDA DA YAŞAM VE SAĞLIK HAKKINA SAYGI DUYMALI, ŞİDDETTEN UZAK DURMALIDIR 168
SİZ DE HEKİMLERLE "GÖZ TEMASI KURUN" SAYIN BAKAN 169
BASKILAR, SORUŞTURMALAR BİZİ YILDIRAMAZ! 171
BAFRA'DA HEKİME ŞİDDET 173
SAĞLIKTA ŞİDDET HIZ KESMİYOR! SAĞLIK BAKANLIĞI NE YAPIYOR? 174
İZMİR SAĞLIK PLATFORMU, İKÇÜ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE YAŞANAN SAĞLIKTA ŞİDDET OLAYINI KINADI 175
SAĞLIKTA ŞİDDETİ KÖRÜKLEYEN, İLACA ERİŞİMİ KISITLAYICI UYGULAMALARDAN VAZGEÇİLMELİDİR 176
2019 YILININ SON GÜNLERİNDE YİNE ŞİDDET YİNE ÖLÜM... 178
SAĞLIK ÇALIŞANLARI, GÖREVİ BAŞINDA SALDIRIYA UĞRAYAN DR. KADİR SONGÜR'E DESTEK İÇİN İZMİR ADLİYESİ'NDEYDİ 179
SAĞLIKTA ŞİDDETLE İLGİLİ 8 NİSAN 2020 GÜNÜ TBMM'YE SUNULAN KANUN TEKLİFİ HAKKINDA TTB GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ 181
"SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI" TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN KAZANIMIDIR! 183
COVID-19 SALGININI DURDURACAK, SAĞLIKTA ŞİDDETİ ORTADAN KALDIRACAĞIZ! 187
KADINA VE SAĞLIKÇIYA YÖNELİK ŞİDDETİN MAZERETİ OLAMAZ 189

A. SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ 190

HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA SALDIRI BU KEZ HÜKÜMET'TEN GELDİ! 190
SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ HAKKINDA BİLGİ NOTU 191
SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ GERİ ÇEKİLSİN! 195
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ 'SAĞLIK TORBA YASASI' İLE İLGİLİ GELİŞMELERİ İZLİYOR 197
"SAĞLIK TORBA YASASI"NDA 5. MADDE GÖRÜŞMELERİNE TEKRAR BAŞLANDI 199
HEKİMLERİN ÇALIŞMA HAKKINI GASP EDEN DÜZENLEMEYE DTB VE CPME'DEN TEPKİ 201
11 KASIM PAZAR GÜNÜ, SAAT 13.00'DE, ANKARA KUĞULU PARK'TA BULUŞUYORUZ! 202
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN 5. MADDE AÇIKLAMASI: UTANÇ VERİCİ! 204
EĞİTİM VE ÇALIŞMA HAKKIMIZ ENGELLENEMEZ! 205
DR. MİHRİBAN YILDIRIM VE DR. ONUR ERDEN SERBEST BIRAKILDI! 206
TTB MERKEZ KONSEYİ VE 60 TABİP ODASI'NDAN MİLLETVEKİLLERİNE MEKTUP: HEKİMLER 5. MADDEYİ İSTEMİYOR! 207
SAĞLIK TORBA YASASI AİLE HEKİMLERİNİN DE HAKLARINI KISITLIYOR 210
UEMO'DAN TTB'YE DESTEK MESAJI 213

MESLEĞİMİZE VE ÇALIŞMA HAKKIMIZA SAHİP ÇIKIYORUZ! 214
TTB, HEKİMLERİN İNSAN OLARAK HAKLARININ KORUNABİLMESİ İÇİN BİRLEŞMİŞ MİLLETLER İNSAN HAKLARI KONSEYİ'NE BAŞVURDU 216
TORBA YASA NE GETİRİYOR, NE GÖTÜRÜYOR? 217
SAĞLIK TORBA YASASI YAYIMLANDI 221
TTB HEYETİ CHP GENEL BAŞKANI KILIÇDAROĞLU İLE GÖRÜŞTÜ 222
SAĞLIK TORBA YASASI'NIN ÇEŞİTLİ MADDELERİNİN İPTALİ İÇİN AYM'YE BAŞVURULDU 223
B. DR. ERSİN ARSLAN İLE İLGİLİ ETKİNLİKLER 224
SAĞLIKTA ŞİDDETE SESSİZ KALMA! 224
17 NİSAN "SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜ" BÜTÜN İLLERDE VE BÜYÜK BİR KATILIMLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ 228
C. DR. FİKRET HACIOSMAN 229
DR. FİKRET HACIOSMAN'I KAYBETTİK, TÜRKİYE SAĞLIK CAMİASINA VE TÜM HEKİMLERE BAŞSAĞLIĞI DİLİYORUZ 229
HEKİMLER SAĞLIK ALANINDA ŞİDDETE İSYAN EDİYOR: KAÇIMIZIN ÖLMESİNİ BEKLİYORSUNUZ? 230
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN HEKİMLERE TEŞEKKÜR: SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELEYİ BİZ KAZANACAĞIZ! 233
D. DR. AYNUR DAĞDEMİR 235
DR. AYNUR DAĞDEMİR'İ SAYGIYLA ANIYORUZ 235
DR. AYNUR DAĞDEMİR'İ ANIYORUZ 238
E. DR. KAMİL FURTUN 241
DR. KAMİL FURTUN CİNAYETİNDE İHMALİ OLDUĞU İDDİA EDİLEN HASTANE YÖNETİCİLERİNİN YARGILANDIĞI DAVA BAŞLADI 241
DR. KAMİL FURTUN'U SEVGİ VE ÖZLEMLE ANIYORUZ 244
DR. KAMİL FURTUN'U ARAMIZDAN AYRILIŞININ 5. YILINDA SEVGİ VE ÖZLEMLE ANIYORUZ 245
F. DR. KAAN EROL 246
DR. KAAN EROL'U CİNAYETE KURBAN VERDİK 246
DR. KAAN EROL TOPRAĞA VERİLDİ 248
G. DR. EMRE BAKIRLI 249
GENÇ BİR MESLEKTAŞIMIZ DAHA SESSİZ BİR ÇIĞLIK ATARAK ARAMIZDAN AYRILDI 249
H. BEYAZ EYLEMLER 250
TTB'DEN BEYAZ EYLEM ÇAĞRISI: 3 NİSAN'DA İZMİR'DE, 17 NİSAN'DA TÜM TÜRKİYE'DE "GÖREV"DEYİZ! 250
TTB'DEN 17 NİSAN'DA TÜM YURTTA EYLEM KARARI 251
SAĞLIKTA ŞİDDETE SESSİZ KALMA! 254
2.HEKİMLERE YÖNELİK BASKILAR, BİLİMSEL VE AKADEMİK BAĞIMSIZLIK 258
KEYFİ UYGULAMALAR SON BULSUN! 258
MİLLETVEKİLLERİ İBRAHİM KABOĞLU VE AHMET ŞIK'TAN TTB TOPLUM HEKİM DERGİSİ EDİTÖRÜ ONUR HAMZAOĞLU İÇİN ÖZGÜRLÜK ÇAĞRISI 260
TTB VE ATO'DAN ORTAK AÇIKLAMA "PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU, YAŞAMINI HALKIN SAĞLIĞINA ADAMIŞ BİLİM İNSANIDIR. SERBEST BIRAKILSIN!" 262
'HAMZAOĞLU' OKUMA TİYATROSU ANKARA'DA SAHNELENDİ 264

CPME, PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NUN SERBEST BIRAKILMASI TALEBİYLE CUMHURBAŞKANI'NA MEKTUP GÖNDERDİ 266
PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU ÖZGÜRLÜĞÜNE KAVUŞTU! 267
GİRESUN'DA YAŞANAN ÜZÜCÜ OLAY HAKKINDA KAMUOYU DUYURUSU 268
DR. ÖZLEM YAĞDIRAN GÖREVİNE İADE EDİLSİN, LİNÇ KAMPANYASI SONA ERSİN! 270
TTB GİRESUN'DA AÇIKLAMA YAPTI: HEKİMLERİN HASTAYI GÖRMEDEN İLAÇ YAZMASI SUÇTUR! 272
DR. ÖZLEM YAĞDIRAN GÖREVİNE İADE EDİLDİ 274
"KURALIN BATSIN DOKTOR HANIM!" MAKALESİ İÇİN TEKZİP KARARI ALINDI 275
BİLGİSİZLİĞİN VE HAYAL ÜRÜNÜ GEREKÇELERİN HEKİMLİĞİ YIPRATMASINA İZİN VERMEYECEĞİZ 276
HEKİMLERİ HEDEF GÖSTEREN, HABER NİTELİĞİ TAŞIMAYAN YANLIŞ AÇIKLAMA 277
HEKİME SALDIRI İÇİN FIRSAT KOLLAYAN SORUMSUZ YAYINCILIK İLE MÜCADELEMİZİ SÜRDÜRECEĞİZ! 279
GERÇEKLERE, HUKUKA BAĞLI ADALET TOPLUMLARIN OKSİJENİDİR 281
PROF. DR. R. ŞEBNEM KORUR FİNCANCI'YA HAPİS CEZASI KABUL EDİLEMEZ! 285
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (DTB), BARIŞ İMZACISI HEKİMLERE VERİLEN HAPİS CEZALARININ KENDİLERİNDE ŞOK ETKİSİ YARATTIĞINI AÇIKLADI 287
AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ (CPME), BARIŞ İMZACISI HEKİMLERE VERİLEN HAPİS CEZALARINI KINADI 288
CİZRE'DE SAĞLIK KORİDORU AÇMA ÇABASIYLA YOLA ÇIKAN 14 SAĞLIK EMEKÇİSİ BERAAT ETTİ 289
RTÜK'TEN "AMNİYOTİK BANT" HABERLERİYLE İLGİLİ OLARAK STAR TV VE TGRT'YE UYARI CEZASI 292
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ'NDE AKADEMİSYENLERE BASKIYA TEPKİ 295
ETİK İLKELER HUKUKUN, HEKİM BAĞIMSIZLIĞI YARGI KARARLARININ ÜZERİNDEDİR 296
PROF. DR. GÜRCAN ALTUN BİR KEZ DAHA BERAAT ETTİ 297

3.ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÜCRETLER 300

ADAY OLAMAYAN HEKİMLER GÖREVLERİNE DERHAL DÖNEBİLMELİDİR 300
E-REÇETE ZORUNLULUĞUNUN İPTALİ İSTENDİ 301
ANAYASA MAHKEMESİ'NİN İPTAL ETTİĞİ DÜZENLEMENİN BENZERİ "30 DAKİKA GENELGESİ" İLE YENİDEN DAYATILIYOR 302
İKAMET GENELGESİNİN İPTALİ İÇİN DAVA AÇILDI 304
HASTA HAKLARI KURULLARI'NDA TABİP ODASI TEMSİLCİSİ YER ALACAK 305
HEKİMLERİN UZMANLIK EĞİTİMİNİ VE ÇALIŞMA HAKKINI ENGELLEMEKTEN VAZGEÇİN! 308
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İCAP NÖBETİ ÇAĞRISI 309
İDARE, HUKUKA AYKIRI İŞLEM NEDENİYLE MAHRUM KALINAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEMESİNİ YAPMAK ZORUNDADIR 310
ANAYASA MAHKEMESİ'NDEN NÖBET ÜCRETİ KARARI 311
TTB, ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE GÖNDERDİĞİ YAZI İLE UZMAN DOKTORLARIN NÖBET ÜCRETLERİNİN ÖDENMESİNİ İSTEDİ 312
MESLEĞİMİZİ-HEKİMLİĞİ AÇIK ARTIRMADA SATIŞA ÇIKARANLARI AFFETMEYECEĞİZ! 313
TTB'DEN TABİP ODALARINA: HEKİMLERİN SİLAHLI ÇATIŞMALARDAKİ GÖREVLERİ ULUSLARARASI BELGELERLE DÜZENLENMİŞTİR 315
TTB: "YARGI PAKETİ" ÖNCELİKLE YARGILAMALARDAKİ HAKSIZLIKLARI VE HUKUKSUZLUKLARI GİDERMELİ; 15 YIL ÖZELDE ÇALIŞMIŞ HEKİMLERE DE "HUSUSİ PASAPORT" VERİLMESİNDE HAKKANİYETLİ OLUNMALIDIR! .. 317
TTB TARAFINDAN GÜNDEME GETİRİLEN 15 YIL ÖZELDE ÇALIŞMIŞ HEKİMLERE DE "HUSUSİ PASAPORT" VERİLMESİ HAKKINDAKİ YASA TEKLİFİ CHP MİLLETVEKİLİ DR. ALİ FAZIL KASAP TARAFINDAN TBMM'YE SUNULDU 319

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİNİ RAKAMLARA FEDA EDEN ANLAYIŞ İVEDİLİKLE ÇÖZÜLMESİ GEREKEN BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR 321
ŞANLIURFA'DA HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İZİN VE TAYİNLERİNİ ASKIYA ALAN UYGULAMA KALDIRILDI 323
TTB'DEN GENEL SAĞLIK SİGORTASI AÇIKLAMASI 325
AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YÖNETMELİĞİ'NDE DANIŞTAY İDDK KARARI: EMEKLİ HEKİMLER İÇİN ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA 60 YAŞ SINIRI HUKUKA AYKIRI BULUNDU 326
YENİDEN ISITILAN TEKLİF: MALPRAKTİS KANUNU 327
ASKERLİK KANUNU İLE BAZI KANUNLARDA VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ 329
EMEKLİ HEKİM MAAŞLARI VE FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMINA İLİŞKİN BEŞ TALEBİMİZ VAR! 329
TTB'DEN TABİP ODALARINA TEŞEKKÜR… MÜCADELEYE VE DAYANIŞMAYA DEVAM! 332
TORBA YASA NELER GETİRİYOR? 334
AİLE HEKİMLERİNİN BEDELLİ ASKERLİKLE İLGİLİ İZİN SORUNLARI ÇÖZÜLÜYOR 336
BEDELLİ ASKERLİKTEN YARARLANACAK AİLE HEKİMLERİNİN SÖZLEŞMELERİ FESHEDİLEMEZ! 337
EKSİK FİİLİ HİZMET ZAMMI DÜZENLEMESİNE KARŞI SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNCE DÜZENLENEN KAMPANYADA TOPLANAN İMZALAR TBMM'YE TESLİM EDİLDİ 338
BÜTÜN EMEKLİ HEKİMLERE İLAVE ÖDEME YAPILMALIDIR 339
A. BİRİNCİ BASAMAK 341
AİLE HEKİMLİĞİ 341
POPÜLİST BİR POLİTİKA: AİLE HEKİMLİĞİNDE "CHECK-UP" UYGULAMASI 341
TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU ÖNÜMÜZDEKİ DÖNEME AİT PROGRAMINI BELİRLEDİ 343
YENİ SÖZLEŞME DÖNEMİ ÖNCESİ AİLE HEKİMLERİ TALEPLERİNİ AÇIKLADI 345
TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI ANTALYA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ 352
KANSER TARAMALARINDA SORUNLAR GİDERİLEMİYOR 355
TTB HEYETİ DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞTÜ 357
SAĞLIK BAKANI'NA SORUYORUZ: AİLE HEKİMLERİNİ HANGİ HUKUKİ GEREKÇELERLE, YASAL DAYANAKLA, HANGİ VİCDANLA İŞİNDEN ETTİNİZ? 358
AİLE HEKİMLERİNİN HUKUKİ HAKLARI TARTIŞILDI 361
TTB, SAYIŞTAY RAPORU'NDA AŞI İLE İLGİLİ YER ALAN BULGULARA İLİŞKİN GÖRÜŞÜNÜ AÇIKLADI 363
2. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI RAPORU KİTAPLAŞTIRILDI 366
"SAĞLIK RAPORLARI USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE" RAPOR KARGAŞASINI ARTIRACAK 367
AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE-BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI 11-12 OCAK 2020'DE 369
"AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE- BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI" ŞANLIURFA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ 371
B. ASİSTAN HEKİMLİK 376
ASİSTAN HEKİMLERİN HAKLARI VAR! 376
C. ÖZEL HEKİMLİK 377
TTB HEKİMLİK ÜCRETLERİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ OLUŞTURULDU 377
TTB ÖZEL HEKİMLİK UYGULAMALARI 2019 YILI KATSAYI LİSTESİ BELİRLENDİ 380
TTB-HUV KATSAYISI ÖZEL SEKTÖRDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE HEKİM ÜCRETLERİNDE DİKKATE ALINMALIDIR 381
ÖZEL HASTANELER İLE AYAKTA TEŞHİS TEDAVİYE İLİŞKİN YÖNETMELİK DEĞİŞİKLERİNİN İPTALİ İSTENDİ 382

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞACAK YABANCI UYRUKLU HEKİMLER İÇİN TABİP ODASI ÜYELİĞİ ZORUNLU 383
TTB HUV DANIŞMA KURULU TOPLANTISI YAPILDI 386
TTB HUV 2020 YILI KATSAYI LİSTESİ BELİRLENDİ 387
SAĞLIK HİZMETİNDE TANITIM İHLALLERİ – SINIRLAR SEMPOZYUMU KARARLILIK BİLDİRGESİ AÇIKLANDI 388
ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞACAK EMEKLİ HEKİMLER İÇİN YAŞ ŞARTI SINIRI HUKUKA AYKIRI BULUNDU 392
HEKİMLERİN EMEĞİNİ YOK SAYAN ÖZEL HASTANE TEKELCİLİĞİNE SESSİZ KALMAYACAĞIZ! 393
D. İŞYERİ HEKİMLİĞİ 396
SOMA DAVASI'NDA KARAR DURUŞMASI ERTELENDİ 396
MAHKEME KARARI: İŞYERİ HEKİMLERİNİN BİLGİLERİ TTB İLE PAYLAŞILMALIDIR 397
İŞYERİ HEKİMLERİNİN BİLGİLERİ TTB'YE VERİLMELİDİR 398
ÜÇÜNCÜ HAVALİMANI İŞÇİLERİ ÇALIŞMA KOŞULLARINA İSYAN EDİYORLAR 399
TTB İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN ZONGULDAK'TAKİ MADEN KAZASIYLA İLGİLİ ÖN İNCELEME RAPORU 401
TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM EĞİTİM KURULU YÜRÜTME KURULU 402
TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM-EĞİTİM KURUL ÇALIŞMA İLKELERİ KABUL EDİLDİ 403
TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU ÇALIŞMA YÖNERGESİ 405
İŞYERİ HEKİMLERİNİN KAYITLI OLDUKLARI İŞYERLERİNE GİTMELERİ GEREKİR 408
YİNE PATLAMA, YİNE İŞ CİNAYETİ, YİNE KATLİAM; SAKARYA HENDEK'TE HAVAİ FİŞEK FABRİKASINDA BÜYÜK PATLAMA 409
İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İŞYERİ HEKİMLERİ, SAĞLIK PERSONELİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI TARAFINDAN YÜRÜTÜLMELİDİR 411
TTB HEYETİNİN MANİSA OSB VE VESTEL'DEKİ COVİD-19 SALGIN DEĞERLENDİRMESİ 414
B.SAĞLIK EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE ORTAK ÇALIŞMALAR 419
GÜVENLİ BESİNE ULAŞMA HAKKIMIZ DEVLET TARAFINDAN GÜVENCEYE ALINMALIDIR 420
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ SORUMLULUKLARI YERİNE GETİRMESİ YARGILANAMAZ! 423
SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN EKSİK FİİLİ HİZMET ZAMMI DÜZENLEMESİNE KARŞI ORTAK MÜCADELE KARARI 425
SES EŞ GENEL BAŞKANI GÖNÜL ERDEN VE BERABERİNDE GÖZALTINA ALINAN KESK'E BAĞLI SENDİKA ÜYE VE YÖNETİCİLERİ DERHAL SERBEST BIRAKILMALIDIR! 428
DÜNYA HEMŞİRELER GÜNÜ KUTLU OLSUN 429
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KHK'LAR VE GÜVENLİK SORUŞTURMALARI NEDENİYLE UĞRADIĞI HAK GASPLARI SONLANDIRILMALIDIR 430
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU; TEMEL HAK VE ÖZGÜRLÜKLERİ ESAS ALMALI, MAHREMİYETİ KORUMALIDIR 432
ESKİ SES GENEL BAŞKANLARINDAN DR. KÖKSAL AYDIN ÖLÜMÜNÜN 1. YILINDA MEZARI BAŞINDA ANILDI 434
GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMALARINA İLİŞKİN AYM KARARI UYGULANMALI, DEVLET HAK KAYIPLARINI GERİYE DÖNÜK OLARAK TAZMİN ETMELİDİR 435
SAĞLIK İNSANGÜCÜ EĞİTİMNDE PLANLAMA KAÇINILMAZDIR: PLANSIZ YENİ FAKÜLTELERİN AÇILMASINA SON... 438
DÜNYA HEMŞİRELER GÜNÜ KUTLU OLSUN 440
SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN 1 MAYIS AÇIKLAMASI: EMEĞİMİZE SAHİP ÇIKIYOR, YAŞASIN 1 MAYIS DİYORUZ! 441
C. KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM 444

HAKSIZ VE HUKUKSUZ İHRAÇLARA KARŞI ÇIKIYORUZ! 444
GÜVENLİK SORUŞTURMALARI KALDIRILMALI, YENİ MEZUN HEKİMLER MESLEKLERİNİ YAPABİLMELİDİR 446
KHK'LILARA EZİYETE SON VERİN 449
GÜVENLİK SORUŞTURMASI ENGELİ DEVAM EDİYOR 450
TTB, 450 GÜN SÜREYLE ÇALIŞMALARI ENGELLENEN HEKİMLERİN, SÜRE DOLDUKTAN SONRA HEMEN ÇALIŞMAYA BAŞLAYABİLMELERİ KONUSUNDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI GÖNDERDİ 451
ANAYASA MAHKEMESİ GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMASINI İPTAL ETTİ 453
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI VE YÖK BAŞKANLIĞI'NA YAZI: MESLEK İCRASINDAKİ HUKUKSUZ YASAK SON BULSUN! 456
SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN, 450 GÜN SÜRESİ DOLDUĞU HALDE MESLEKLERİNE BAŞLAYAMAYAN HEKİMLERİN DURUMU HAKKINDA YAZI 464
SAĞLIK ÇALIŞANLARI GÜVENLİK SORUŞTURMALARINA KARŞI EYLEMDE: ÇALIŞMA HAKKIMIZ ENGELLENEMEZ! 465
AYM'NİN İPTAL ETTİĞİ GÜVENLİK SORUŞTURMASI UYGULAMASI YENİ BİR DÜZENLEME İLE GERİ GETİRİLMEK İSTENİYOR 467
TTB MERKEZ KONSEYİ, AYM'NİN GÜVENLİK SORUŞTURMASI UYGULAMASINI İPTAL EDEN KARARININ UYGULANMASI İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BİR KEZ DAHA YAZI GÖNDERDİ 470
GÜVENLİK SORUŞTURMASINA İLİŞKİN YÖNETMELİK HÜKÜMLERİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULDU 474
GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMASI KANUN TEKLİFİ HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİ 475

D.KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM 480

TTB, KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI YÖNTEMİYLE YAPILAN MALATYA FTR HASTANESİ'NE İLİŞKİN ÇSED ARAŞTIRMASI KAPSAMINDAKİ GÖRÜŞÜNÜ FİRMAYA İLETTİ 480
TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI: ŞEHİR HASTANELERİ KİTABI ÇIKTI 484
KRİZ; SAĞLIK ORTAMI VE ŞEHİR HASTANELERİNE ETKİSİ ÇALIŞTAYI GERÇEKLEŞTİRİLDİ 486
ŞEHİR HASTANELERİNİN TÜRKİYE'DEKİ DURUMU DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ DERGİSİNDE YER ALDI 488
14 MART'A GİDERKEN TTB'DEN ŞEHİR HASTANELERİ DEĞERLENDİRMESİ 494
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU ELAZIĞ ŞEHİR HASTANESİ DEĞERLENDİRMESİ 498
BURSA ŞEHİR (DIŞINDA) HASTANESİ AÇILDI! 500
ŞEHİR HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN HİZMETLERİN DENETİMİNDE GÖREVLENDİRİLMESİ HUKUKA AYKIRIDIR 503
TTB MERKEZ KONSEYİ SAYIŞTAY'IN SAĞLIK BAKANLIĞI DENETİM RAPORU'NU DEĞERLENDİRDİ 504
ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR VE GERÇEKLER SEMPOZYUMU 9 KASIM'DA İSTANBUL'DA 510
ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR VE GERÇEKLER SEMPOZYUMU YAPILDI 513
ŞEHİR HASTANELERİ İÇİN KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI MODELİNDEN VAZGEÇMEK: DOĞRUDUR, ANCAK YETERLİ DEĞİLDİR 517
TTB'DEN ŞEHİR HASTANELERİNDEKİ USULSÜZLÜKLERE YOL AÇANLAR HAKKINDA SUÇ DUYURUSU 518

E.TIP EĞİTİMİ 524

1-MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM 524

İNTÖRN TOPLANTILARI 524

2-UZMANLIK EĞİTİMİ 525

TIPTA UZMANLIK SINAVI KAMUSAL HİZMETTİR. ÇOK YÜKSEK OLAN SINAV GİRİŞ ÜCRETLERİ AZALTILMALIDIR 525
YAN DAL UZMANLIK SINAVI BİLGİ NOTU 526

YDUS BAŞVURU TARİHİNDEN SONRA YAPILAN HUKUKİ DEĞİŞİKLİKLERİN, SINAVA GİRENLERİ KAPSAMADIĞI AÇIKLANMALIDIR! 527
BAŞASİSTANLIK SINAVI HAKKINDA 528
SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞASİSTANLIK SINAVI HAKKINDA TTB'NİN SORUSUNU YANITLADI 529
TTB, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NİN SUBJEKTİF KRİTERLER İÇEREN VE AKADEMİK DEĞERLERE AYKIRI KADRO İLANININ İPTAL EDİLMESİNİ İSTEDİ 530
XXIV. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI 532
XXV. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI İSTANBUL'DA YAPILDI 533

TIPTA UZMANLIK KURULU 535

ULUSAL TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYON KURULU (UTEAK) VE TIP EĞİTİMİ PROGRAMLARINI DEĞERLENDİRME VE AKREDİTASYON DERNEĞİ (TEPDAD) 536

F-SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ VE HALK SAĞLIĞI 539

1.COVID-19 PANDEMİSİ 539

YENİ CORONAVİRUS (2019-NCOV) HAKKINDA BİLGİ NOTU 539
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YENİ KORONAVİRÜS İLE İLGİLİ EN ÇOK SORULAN SORULARI YANITLADI 541
İRAN'DA CORONAVİRUS VAKASI GÖRÜLMESİYLE İLGİLİ TTB AÇIKLAMASI 546
KAPIMIZDAKİ KORONAVİRÜS TEHLİKESİNE KARŞI ÖNLEMLER ARTIRILMALI, SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ KORUYUCU EKİPMAN EKSİKLİKLERİ GİDERİLMELİDİR 547
TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN TÜRKİYE'DE KORONAVİRÜS'UN SON DURUMUNA İLİŞKİN BASIN TOPLANTISI 548
YENİ KORONAVİRÜS İÇİN TANI TESTİ OLANAKLARI YAYGINLAŞTIRILMALIDIR 552
DÜNYA SAĞLIK MESLEKLERİ BİRLİĞİ'NDEN KORONAVİRÜSLE MÜCADELE EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK DESTEK ÇAĞRISI 554
YENİ KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNU TEŞHİS EDEBİLİYOR MUYUZ? OLASI BİR SALGINA HAZIR MIYIZ? 555
KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNDAN KORUNMAYA İLİŞKİN BİLGİ NOTU 556
SAĞLIK KURUMLARINDA AVUÇ İÇİ İZİ ALINARAK KİMLİK TESPİTİ UYGULAMALARI DURDURULMALI 557
BİYOMETRİK KİMLİK DOĞRULAMA UYGULAMASI ASKIYA ALINDI 559
KORONAVİRÜS'TEN KORUNMADA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA VE VATANDAŞLARA ÖNERİLER 560
TTB'DEN ADALET BAKANLIĞI'NA KORONAVİRÜS İLE İLGİLİ YAZI 563
TTB MERKEZ KONSEYİ, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN SAĞLIK PERSONELİNİ KORONAVİRÜS'E KARŞI KORUYACAK ÖNLEMLERİN ARTIRILMASINI İSTEDİ 564
KORONAVİRÜS SALGININA KARŞI ÖNLEMLER SIKLAŞTIRILMALI, HAZIRLIKLAR HIZLANDIRILMALI 565
DSÖ'DEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI, ROLLERİ VE SORUMLULUKLARI - SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ REHBERİ 574
KUŞKULU YA DA TEYİT EDİLMİŞ COVID-19 HASTALARIYLA İLGİLENEN SAĞLIKÇILAR İÇİN DSÖ'DEN ÖNERİLER 577
TTB, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINI KORUYUCU ÖNLEMLERİN ARTIRILMASINI VE SAĞLIK KURUMLARINDAKİ HİZMETİN YENİDEN PLANLANMASINI İSTEDİ 580
SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL İZİNLERİNE YÖNELİK GENELGESİNİ REVİZE ETTİ 583
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK SORUMLULUĞUNU YERİNE GETİREN DR. GÜLE ÇINAR'IN YANINDADIR 586
TTB'DEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 VİRÜSÜNE MARUZ KALIMINA İLİŞKİN RİSK DEĞERLENDİRMESİ İÇİN ANKET 587
TTB VE TTB UDEK COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLGİLİ GELİŞMELERİ DEĞERLENDİRDİ: COVİD-19 SALGININA AKIL VE BİLİM YOL GÖSTERİYOR, GÖSTERECEK 588

TTB UDEK, KORONAVİRÜS'E İLİŞKİN GÜVENİLİR BİLGİ KAYNAĞI OLUŞTURMAK AMACIYLA WEB-SİTESİ HAZIRLADI 590
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BAŞKANI'NDAN TÜM HEKİMLERE MESAJ 591
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA; COVID-19 PANDEMİSİNE İLİŞKİN ACİL YANITI BEKLENEN SORULAR 592
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORUYUCU MALZEME EKSİKLİKLERİ HIZLA GİDERİLMELİDİR 596
DİSK-KESK-TMMOB-TTB'DEN HÜKÜME'TE ACİL ÇAĞRI: HALKIN SESİNE KULAK VERİN, YAŞAMSAL TALEPLERİ KARŞILAYIN! 598
TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 VİRÜSÜNE MARUZ KALIMINA İLİŞKİN RİSK DEĞERLENDİRMESİ ANKETİNİN ÖN RAPORU AÇIKLANDI 601
HERKESİN BİLDİĞİ SIR DEĞİLDİR! DEVLET ÜNİVERSİTE HASTANELERİMİZ, DEĞİL SALGINLA MÜCADELE OLAĞAN SAĞLIK HİZMETİ VERMEKTE BİLE ZORLANMAKTADIR! 606
İŞYERİ HEKİMLERİNİN DÜZENLEYEBİLDİKLERİ RAPOR SÜRESİ UZATILMALIDIR 607
65 YAŞ ÜZERİ VE KRONİK HASTALIĞI OLAN TÜM YURTTAŞLAR YALNIZ KAMUDA DEĞİL, ÖZELDE DE İZİNLİ SAYILMALIDIR 609
HEKİMLERİN ÖNCELİĞİ PARA DEĞİLDİR 611
COVID-19 PANDEMİSİYLE İLGİLİ HEKİM İŞGÜCÜ DÜZENLEMELERİNDE TTB'NİN GÖRÜŞÜ ALINMALIDIR 613
COVID-19 VERİLERİ RESMİ KANALLARDAN VE AYRINTILI OLARAK VERİLMELİDİR! KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK COVID-19 TANISI ALAN HASTALAR AKSİ KANITLANINCAYA KADAR COVID-19 KABUL EDİLEREK GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMALIDIR! 615
TÜM YURTTAŞLARIN SU GEREKSİNİMİ ÜCRETSİZ OLARAK KARŞILANMALIDIR! 617
TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN SAĞLIK BAKANI'NA AÇIK MEKTUP 619
BM UZMANI: COVID-19-SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KAHRAMANLAR KORUNMALI 621
SALGINDA BAŞARI, BULAŞI-HASTALANMAYI ÖNLEMEKTİR; MÜCADELEDE DOĞRU YÖNTEM EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNE UYMAKTIR! 622
SAĞLIK ÇALIŞANINDA COVİD-19 TANISI İŞ KAZASI VEYA MESLEK HASTALIĞIDIR 626
PANDEMİ İL KOORDİNASYON KURULU VE İL HIFZISIHHA MECLİSİ ÇALIŞMALARINA TABİP ODASI TEMSİLCİLERİ DÂHİL EDİLMELİDİR! 627
MÜGE ANLI'NIN "HEKİME ŞİDDETİ" ÖZENDİRİCİ İFADELERİ RTÜK'E TAŞINDI 629
BİLGİ EDİNME HAKTIR! BİLGİNİN PAYLAŞILMASININ ENGELLENMESİ GİRİŞİMLERİNİ SAKINCALI BULUYORUZ! 632
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'NİN YEDİ ACİL ÖNLEM METNİ İMZAYA AÇILDI 633
TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK DEĞERLENDİRMESİ ANKETİNDE İKİNCİ HAFTA SONUÇLARI: ÇALIŞMA KOŞULLARINDAKİ OLUMSUZLUKLAR SÜRÜYOR, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSKİ ARTIYOR! 634
TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN GÜNCEL GELİŞMELER DOĞRULTUSUNDA BULAŞ VE KORUNMA YOLLARINA İLİŞKİN BİLGİ NOTU 640
KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM YÖNETMELİĞİNE İLİŞKİN TTB COVID-19 İZLEME GRUBU GÖRÜŞÜ 642
TTB, PANDEMİ SÜRECİNDE ZORUNLU MESLEKİ SİGORTA UYGULAMASININ NASIL SÜRDÜRÜLECEĞİNİN AÇIKLANMASINI İSTEDİ 644
SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ'NDE GEREKLİ DÜZENLEMELER YAPILMALI, KAMU VE ÖZELDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÜCRETSİZ SUNULMALIDIR 646
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 NEDENİYLE ÖLMESİNİ İSTEMİYORUZ! 648
COVID-19 SALGININDA YİTİRDİĞİMİZ HOCAMIZ PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU'NUN ANISINA SAYGIYLA 649
PANDEMİ KOŞULLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENCELERİ 651
COVID-19: HEKİMLERİN (SAĞLIK ÇALIŞANLARININ) HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ, SAĞLIK BAKANLIĞI VE İŞVERENLERİN SORUMLUKLARI 653

7 ACİL ÖNLEM İMZACILARI HÜKÜMETİ BU ÖNLEMLERİ ALMAYA ÇAĞIRIYOR! 660
SALGINLARA YÖNELİK TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU GÖRÜŞÜ 661
ÖZEL KURULUŞLARDA VE MUAYENEHANELERDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAĞDUR OLMALARI ÖNLENMELİDİR 667
TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN KORUNMA VE MASKE KULLANIMINA YÖNELİK ÖNERİLER 669
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: PANDEMİ SÜRECİNDE BEDENİMİZE VE EMEĞİMİZE YÖNELİK OLUŞAN BU YENİ SÖMÜRÜ BİÇİMİNE ASLA RIZA GÖSTERMİYORUZ! 670
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ "SAĞLIK ÇALIŞANLARINA DESTEK HATTI" OLUŞTURDU 674
ADALETLİ VE EŞİTLİKÇİ İNFAZ DEĞİŞİKLİĞİ YASASI; CEZAEVLERİNDE KALANLARIN SAĞLIK VE YAŞAM HAKKI İÇİN ELZEMDİR 675
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEREKSİNİMLERİ KARŞILANMALI 677
BEZ MASKE YAPIMI VE KULLANIMI İÇİN PRATİK BİLGİLER 678
SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 ÖLÜMLERİNİ DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KODLARINA GÖRE RAPORLAMIYOR 680
TIP FAKÜLTESİ SON SINIF EĞİTİMİNDE YARATILAN KARGAŞA GİDERİLMELİ, ÖĞRENCİLERİN MAĞDUR OLMALARI ÖNLENMELİDİR 682
COVID-19 HASTALARINA YÖNELİK SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILDI 684
"SAĞLIK SİSTEMİNDE REFORM NE İÇİN YAPILMALI?" SORUSUNA YANITINIZ; "HALKIN SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN" İSE: "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" SALGINLA MÜCADELEDE BAŞARISIZDIR! 685
AİLE HEKİMLİĞİNDE COVID-19 SALGIN YÖNETİMİNDE SORUNLARI BÜYÜYOR 688
COVID-19 BİRİMLERİNDE GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLERİN MESLEKİ FAALİYETLERİ, ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI KAPSAMINDADIR 690
EK ÖDEMEDE HEKİMLER ARASINDA AYRIM HAKSIZLIKTIR 692
PANDEMİ DOLAYISIYLA ARTAN İŞ YÜKÜ İÇİN PLANLI VE ADALETLİ BİR İŞBÖLÜMÜ YAPILMALI, ASİSTAN HEKİMLERİN TALEPLERİ DİKKATE ALINMALIDIR 694
AYRILIŞLARI YAPILAMAYAN DEVLET HİZMETİ YÜKÜMLÜLERİ HAK KAYBINA UĞRATILMAMALIDIR 697
PANDEMİ SÜRECİNDE İŞ YOĞUNLUĞU ARTAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREV DAĞILIMI ADALETLİ VE EŞİT ŞEKİLDE YAPILMALIDIR 698
AVRUPA PARLAMENTOSU, TÜRKİYE'DEN COVID-19 MÜCADELESİNDE HAPİSTEKİLERİN AYRIM GÖZETMEKSİZİN TAHLİYE EDİLMESİNİ İSTEDİ 699
ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA VE MUAYENEHANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SORUNLARI HIZLA ÇOĞALIYOR 700
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA UYARILAR 702
TTB MERKEZ KONSEYİ, 6. HAFTAYA GİRİLEN COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE SON GELİŞMELERİ DEĞERLENDİRDİ 704
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'Lİ KADINLARDAN AÇIKLAMA: KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SON 709
ZORUNLU OLMAYAN ÜRETİM DURDURULSUN, İŞYERİ HEKİMLERİNİN CAN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN, KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARI ÇALIŞMA BAKANLIĞI TARAFINDAN SAĞLANSIN 711
COVID-19 SALGININI DURDURACAK, SAĞLIKTA ŞİDDETİ ORTADAN KALDIRACAĞIZ! 713
ZONGULDAK İLİNDE HASTALANIP COVID-19 TEDAVİSİ GÖREN SAĞLIK ÇALIŞANLARI SUÇLU, ÖYLE Mİ? 715
ÖZEL SEKTÖRDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK İHTİYAÇ DUYULDUKLARI BU DÖNEMDE ÜCRETSİZ İZNE ZORLANMASI EVRENSEL HUKUKA, ANAYASA'YA VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN PANDEMİYLE İLGİLİ DÜZENLEMELERİNE AYKIRIDIR 716
KADINA VE SAĞLIKÇIYA YÖNELİK ŞİDDETİN MAZERETİ OLAMAZ 719
AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ BAŞKANI'NDAN HEKİMLERE DESTEK VE TEŞEKKÜR MESAJI 720
KRONİK HASTALIK NEDENİYLE ZORUNLU İZİN KULLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EK ÖDEMELERİNİN KESİLMESİ HUKUKA AYKIRIDIR 722

HEKİMLERİN ULAŞIM SORUNU ÇÖZÜLMELİDİR 723
COVID-19 TANISI ALMIŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAYISI ARTIYOR. HÜKÜMETİ ÖNLEM ALMAYA DAVET EDİYORUZ! 725
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİ: ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ'NİN UYGULANMASI DEVLETİN VE TOPLUMUN SORUMLULUĞUDUR! ÇOCUK HAKKI İHLALLERİ SON BULSUN 728
DR. ERDİNÇ ŞAHİN COVID-19 NEDENİYLE YAŞAMINI YİTİRDİ. ÇOK ÜZGÜNÜZ! 730
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK SALDIRILARA KINAMA 732
COVID-19 TANISI VEYA TEDAVİSİ ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTALIKLARININ MESLEK HASTALIĞI OLARAK KABUL EDİLMESİ BİR HAKTIR 733
BU ŞARTLARDA HEKİMLİK YAPILAMAZ, SAĞLIK HİZMETİ SUNULAMAZ! NASIL Kİ COVID-19 VİRÜSÜNÜ YENMEYİ BAŞARACAKSAK, "SAĞLIKTA ŞİDDETİ" ÜLKEMİZİN GÜNDEMİNDEN ÇIKARMAYI BAŞARACAĞIZ... 738
AŞI HAFTASINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN KAMUOYUNA; AŞILAR HERKES İÇİN YARARLIDIR! HER YIL MİLYONLARCA KİŞİYİ ÖLÜMDEN KORUMAKTADIR 739
TTB'DEN İŞYERİNDE PANDEMİYE HAZIRLIK REHBERİ 740
ŞANLIURFA TABİP ODASI YÖNETİCİLERİ SERBEST BIRAKILDI 741
AYRIMCILIK SALGINLA MÜCADELEYE VE TOPLUMA ZARAR VERİR 742
COVID-19 SALGINI HAKKINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMALARDA; HAKLAR, YETKİLER, GÖREVLER 744
TTB, COVID-19 ÖNLEMLERİ KAPSAMINDA SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN KULLANILMASI İSTENEN CEP TELEFONU UYGULAMALARINI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRDİ 749
TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARI İÇİN REHBER 759
COVID-19'DAN HASTALANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI KORUNAMIYORSA HİÇ KİMSENİN HAK TALEP EDEBİLMESİ MÜMKÜN OLMAYACAK DEMEKTİR! 760
İSTANBUL SÖZLEŞMESİ'NİN STANDARTLARI HER ZAMAN UYGULANMALIDIR 763
SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN COVID-19 REHBERİ'NDEKİ RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME ÖNERİLERİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİDİR 764
İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN COVID-19 VAKA YÖNETİM REHBERİ 767
SAĞLIK BAKANLIĞI; "ÖZEL HASTANELER SAĞLIK PERSONELİNİ ÜCRETSİZ İZNE ÇIKARTAMAZ" 768
"NORMALLEŞTİRME" ADIMLARI EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNİN GEREKLERİNE GÖRE ATILMALIDIR, HALKIN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI KORUNMALIDIR! 771
5 MAYIS DÜNYA EL HİJYENİ GÜNÜ 775
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: PANDEMİ DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI KORUNMALI VE KADIN SAĞLIĞI İHMAL EDİLMEMELİDİR 776
TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN BEYAZ TV HAKKINDA RTÜK'E BAŞVURU 779
TTB VE TPD SALGIN DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI ANKETİ 781
TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİ İKİNCİ AY RAPORU: SÜREÇ ŞEFFAF YÖNETİLMİYOR! 783
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR GELECEĞE IŞIKTIR; KISITLANAMAZ! 786
SAĞLIK ÇALIŞANINDA COVID-19 TANISI İŞE BAĞLI HASTALIKTIR; İLGİLİ DÜZENLEMELER BUNA GÖRE YAPILMALIDIR 789
COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER 807
ULUSLARARASI HEKİM ÖRGÜTLERİNDEN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NE DESTEK ÇAĞRISI 808
AVRUPA HEKİM ÖRGÜTLERİ, COVID-19 PANDEMİSİNE KARŞI MÜCADELE EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK SALDIRILARI KINADI 810
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, İSTANBUL TABİP ODASI VE TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU "COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER" KONULU TOPLANTI DÜZENLEDİ 811

TTB'NİN SALGIN DÖNEMİNDE ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ TALEPLERİNE YÖNELİK MEVZUAT DEĞİŞİKLİĞİ YAPILDI 813
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BİR KLİNİK ARAŞTIRMASININ HİDROKSİKLOROKİN KOLUNU YAN ETKİLERİ DİKKATE ALARAK DURDURDU! TÜRKİYE'NİN HİDROKSİKLOROKİN KULLANAN BİNLERCE HASTAYA İLİŞKİN VERİLERİ NE DURUMDA? 814
COVID-19 ARAŞTIRMALARINDA "İZİN" DEĞİL, BİLİMSEL YÖNTEM VE ETİK İLKELER ESAS OLMALIDIR. "TÜRKİYE'NİN İLK KORONA RAPORU" DENİLEN TEMELSİZ İDDİALARA DEĞİL, ÜLKEMİZİN BİLİMSEL BİRİKİMİNE YAKIŞAN YAYINLARA İHTİYACIMIZ VAR! 816
MÜHENDİSLER, MİMARLAR, ŞEHİR PLANCILARI, TABİPLER, DİŞHEKİMLERİ VE MALİ MÜŞAVİRLERDEN TBMM'YE ÇAĞRI 819
TTB MERKEZ KONSEYİ, COVID-19 GEÇİRMİŞ ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA VE İŞ GÜVENCELERİNİN KORUNMASINI İSTEDİ 820
GEBE VE EMZİREN SAĞLIK ÇALIŞANLARI KORUNMALIDIR! 824
"COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER" TOPLANTISININ SONUÇLARI RAPORLAŞTIRILDI 825
TTB'NİN BAŞVURUSUNUN ARDINDAN KAMU KURUMLARINDA GEBELİK İZİNLERİ YENİDEN DÜZENLENDİ 829
SAĞLIK KURULUŞLARINDA VARDİYA UYGULAMASINDAN VAZGEÇİLMELİDİR 830
LGS VE YKS ERTELENMELİDİR 832
SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINLADIĞI "COVID-19 HASTALIĞI İÇİN RİSK GRUBUNDA OLAN KRONİK HASTALIKLAR" GENELGESİ İLE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİ TIKAMIŞ VE SAĞLIKTA ŞİDDETE ZEMİN HAZIRLAMIŞTIR! 833
PANDEMİDE YAŞANAN HIZLI AÇILMA SÜRECİNDEN KAYGILIYIZ, ENDİŞELİYİZ 834
SALGINI YÖNETMEK DE ÜLKEYİ YÖNETMEK DE CİDDİYET İSTER! SAĞLIĞIMIZLA, AKLIMIZLA, DEMOKRASİ İLE OYNAMAYIN! 836
AVRUPA TIP UZMANLARI BİRLİĞİ'NDEN TTB VE UDEK'E DESTEK 837
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MASKE KULLANIMINA İLİŞKİN REHBERİNİ GÜNCELLEDİ 838
TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİNDE 3. AY DEĞERLENDİRMESİ: "VAKALAR HAFİFLEDİ" AÇIKLAMALARINI HAYRETLE İZLİYORUZ! 839
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA: SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA İLGİLİ COVID-19 BİLGİLERİNİ AÇIKLAYIN! 847
ERKEN YENİDEN AÇILMANIN SONUÇLARI ALARM VERİYOR! 849
TTB "SALGINLARDA SEROPREVALANS ÇALIŞMALARI" WEBİNARI YOUTUBE'DA 852
TTB'DEN LGS ÖNCESİNDE ADAYLARA, YAKINLARINA, GÖREVLİLERE ÖNERİLER 853
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UYARIYOR! 855
TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN HAFTA SONU YAPILACAK YKS ÖNCESİNDE AÇIKLAMA: ADAYLARIN KAYGILARI DEĞİL, ONLARI KORUYACAK ÖNLEMLER ARTIRILMALIDIR 858
TTB'NİN DÜZENLEDİĞİ WEBİNARDA "COVID-19 TANISINDA VE TARAMASINDA KULLANILAN TESTLER VE YAŞANAN GÜÇLÜKLER" ELE ALINDI 861
TTB, TÜRKİYE'DE PANDEMİ SEYRİ VE YÖNETİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİ DSÖ İLE PAYLAŞTI 862
TTB COVID-19 İZLEME KURULU ÜYESİ HALK SAĞLIĞI UZMANI PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA BİLİMSEL AÇIKLAMALARINDAN DOLAYI SORUŞTURMA AÇILDI! 877
SON HAFTALARDA HASTA SAYISINDAKİ ARTIŞ ENDİŞE VERİCİDİR! 879
BURSA HAYKIRDI: #KAYIHANPALAYALNIZDEĞİLDİR 881
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI: VAR OLAN ADALETSİZLİKLER GİDERİLMEK KAYDIYLA, HEKİM ÜCRETLERİNDE COVID-19 SALGINI SÜRECİNDEKİ YAKLAŞIM SÜRDÜRÜLMELİDİR 883
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 İZLEME KURULU'NUN "COVID-19 PANDEMİSİ 4. AY DEĞERLENDİRME RAPORU" AÇIKLANDI 884

COVID'Lİ HASTALAR İÇİN HASTANELERE ARTIK "YOĞUN BAKIM PANDEMİ BAKIM ÜCRETİ" ÖDEMESİ YAPILMAYACAK! 888
İNFLUENZA MEVSİMİNE HAZIR MIYIZ? 889
ÜLKEMİZİN GERÇEK GÜNDEMİ COVID-19 PANDEMİSİDİR! SALGINDA SORU İŞARETLERİ GİDEREK ÇOĞALIYOR 890
BİLİM İNSANI NEYE, KİME KARŞI SORUMLU? 893
TTB'DEN SAĞLIK BAKANINA ÇAĞRI: AŞI ÇALIŞMALARI HAKKINDA KAMUOYUNU BİLGİLENDİRİN 895
TABİP ODALARINDAN PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA DESTEK 896
PROF. DR. KAYIHAN PALA HALK SAĞLIĞININ KARARLI SAVUNUCUSU, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN ONURUDUR! 899
PANDEMİ ÖNLEMLERİNDE YAŞ AYRIMCILIĞINA SON VERİLMELİDİR! 901
İNFLUENZA MEVSİMİ YAKLAŞIRKEN NELER YAPILMALI? 905
TTB, TBMM SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU TOPLANTILARINA KATILMAYI TALEP ETTİ 908
PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA ULUSLARARASI SAĞLIK ÖRGÜTLERİNDEN DESTEK 909
PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN: SAĞLIK BAKANLIĞI COVID'LE İLGİLİ DURUMU KENDİ İSTEDİĞİ GİBİ YANSITMAYA ÇALIŞIYOR 910
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA ÇAĞRI; TEMASLILARA TEST YAPILSIN, AKTİF SURVEYANS VE FİLYASYON SÜRDÜRÜLSÜN 912
TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI: "SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINI ARTAN COVID-19 RİSKİNE KARŞI KORUMAK İÇİN NE YAPTIĞINI/YAPACAĞINI MERAK EDİYORUZ" 913
"SONBAHAR YAKLAŞIRKEN NELER YAPMALI" BAŞLIKLI WEBİNAR 13 AĞUSTOS'TA 915
TTB, "BİRİNCİ BASAMAK'TA COVID-19 PANDEMİSİNE İLİŞKİN DURUM ARAŞTIRMASI"NIN SONUÇLARINI AÇIKLADI: BİRİNCİ BASAMAK PANDEMİ SÜRECİNİN DIŞINA ATILDI! 916
TTB SAĞLIK BAKANLIĞI'NA TÜRKİYE GENELİNDE COVID-19 FİLYASYON ALGORİTMASINI VE İNFLUENZA MEVSİMİ YAKLAŞIRKEN PANDEMİ VE GRİP VAKALARININ KARIŞMASINI ÖNLEYECEK NE GİBİ HAZIRLIKLAR YÜRÜTÜLDÜĞÜNÜ SORDU 919
TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİNDE 5. AY DEĞERLENDİRMESİ: SALGIN KONTROL ALTINA ALINAMIYOR, SAĞLIKÇILAR TÜKENİYOR! 922
ÇOCUKLARIMIZIN HAYATI İÇİN KREŞ VE ÇOCUK EVİ İSTİYORUZ! 924
21 EYLÜL'E KADAR GEREKEN TÜM ÖNLEMLER ALANIN TÜM TARAFLARININ ORTAK ÇABASIYLA ALINMALI, ÇOCUKLARIMIZIN YÜZ YÜZE EĞİTİME GÜVENLİ ŞEKİLDE BAŞLAMASI SAĞLANMALIDIR 925
COVİD-19 PANDEMİSİ BÜTÜN AĞIRLIĞI İLE DEVAM EDİYOR! HEKİMLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENERJİSİ VE SABRI TÜKENİYOR… 929
CUMHURBAŞKANLIĞI TARAFINDAN YAYIMLANAN "COVID-19 KAPSAMINDA KAMU ÇALIŞANLARINA YÖNELİK TEDBİRLER" GENELGESİNE YÖNELİK TTB GÖRÜŞÜ: SALGIN ÇALIŞMA YAŞAMINDA AYRIM YAPMIYOR! 931
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NDEN SAĞLIK BAKANI DR. FAHRETTİN KOCA'YA ÇAĞRI 932
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU VE UZMANLIK DERNEKLERİNDEN ORTAK BİLDİRGE 933
ÇOCUKLARIN COVID-19 PANDEMİSİNDE TOPLULUK İÇİNDE MASKE KULLANMALARINA İLİŞKİN TAVSİYELER 936

2.ÇEVRE MÜCADELESİ VE DİĞER BULAŞICI HASTALIKLAR 937

ÇEVRE VE İNSAN SAĞLIĞI İÇİN MÜCADELEMİZ SÜRECEK 937
HAVA KİRLİLİĞİ SAĞLIK SORUNLARINA DAVETİYE ÇIKARIYOR 939
SELLER NE TÜR SAĞLIK SORUNLARINA YOL AÇABİLİR? 943
2018 TÜRKİYESİ'NDE ŞARBON KARANTİNASI 946

ÖNCELİK ÇEVRE VE HALKIN SAĞLIĞI OLMALI 947
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI KOLU TOPLANDI 949
SEKİZ YAŞINDA BİR ÇOCUĞU KAYBETTİK… NEDENİNİ ÖĞRENMEK İSTİYORUZ! 950
BU KAÇINCI KAZA? 952
PLASTİK ÇÖP İTHALATI DERHAL DURDURULMALIDIR! 953
30. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ TRAKYA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ 956
1. KÜRESEL HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK KONFERANSI CENEVRE'DE GERÇEKLEŞTİRİLDİ 958
1 ARALIK DÜNYA AIDS GÜNÜ - BİLMEK VE KORKMAMAK 961
ÖTEKİLEŞTİRMEYEN SAĞLIK HİZMETLERİ: LGBTİ VE SAĞLIK KURSU: 962
SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN 5 İLDE YÜRÜTTÜĞÜ ÇEVRESEL KİRLİLİK ARAŞTIRMASI SONUÇ RAPORU NE OLDU? ... 963
NÜFUSUN TAMAMINA SAĞLIKLI ŞEBEKE SUYU SAĞLANMALIDIR 965
TÜRKİYE'DE KIZAMIK VAKALARININ ARTIŞINA DİKKAT ÇEKİYORUZ! 967
SANTRALLERİN İKİ YIL DAHA HALK SAĞLIĞINI TEHDİT ETMESİNE İZİN VERMEYİN! 970
HERKESE YETERLİ VE SAĞLIKLI SU ÜCRETSİZ OLARAK SAĞLANMALIDIR! 973
HERKESE, HER YERDE SAĞLIK! 974
ÇERNOBİL FACİASININ YILDÖNÜMÜNDE TTB'DEN AÇIKLAMA 976
TÜRKİYE'DE HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ KARA RAPOR-2019 978
TTB HALK SAĞLIĞI KOLU'NDAN GÖÇÜN SAĞLIK BOYUTU VE GÖÇMENLERİN SAĞLIĞI KURSU 979
TTB'DEN 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ AÇIKLAMASI 981
TEMİZ HAVA HAKKI PLATFORMU'NDAN TÜRKİYE'DE HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ RAPORU 982
ÇANAKKALE'DE ÇEVRE TALANINA HAYIR! 983
NÜKLEER ÇÖZÜM DEĞİL, TEHDİTTİR! 986
TTB'DEN KANADA TABİPLER BİRLİĞİ'NE KAZ DAĞLARI İÇİN MEKTUP 988
TTB VE TABİP ODALARINDAN ÇANAKKALE KAZ DAĞLARI KİRAZLI ALTIN MADENİNDE SU VE VİCDAN NÖBETİ991
DOĞAYI VE YAŞAMI SAVUNUYORUZ! KAZ DAĞLARI TÜRKİYE'DİR! 992
TÜRKİYE, HAVA KİRLİLİĞİ VE ERKEN ÖLÜMLERE SEBEP OLAN KÜKÜRTDİOKSİT (SO2) EMİSYONLARINDA İLK 10'DA 994
TTB OLARAK "İKLİM G(Ö)REVİNE" HAZIRIZ! 995
NÜKLEER TEHLİKEYE KARŞI MERSİN BULUŞMASI SONUÇ BİLDİRGESİ AÇIKLANDI 996
31. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ BAŞLADI 998
SAĞLIK BAKANLIĞI'NI UYARIYORUZ: GRİP AŞISININ YOKLUĞU HALK SAĞLIĞINI TEHDİT ETMEKTEDİR 999
TERMİK SANTRALLERE HAVAMIZI KİRLETME İZNİ VERİLEMEZ! 1000
TOPLUMUN YAŞAM VE SAĞLIK HAKKINI TEHLİKEYE ATIYORSUNUZ 1003
TTB, KANAL İSTANBUL PROJESİ "ÇED OLUMLU" KARARININ İPTALİ İÇİN DAVA AÇTI 1005
TTB'DEN 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ AÇIKLAMASI: SAĞLIKLI BİR ÇEVREDE YAŞAM HAKKIMIZI SAVUNMAYA DEVAM EDECEĞİZ 1006

3.HASTA MAHREMİYETİ 1008

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ III. ULUSAL KONGRESİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ 1008
DANIŞTAY KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ'NİN TOPLANMASINA DAİR YÖNETMELİĞİN YÜRÜTMESİNİ BİR KEZ DAHA DURDURDU 1009
YURTTAŞLARIN SAĞLIK BİLGİLERİNİN ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE AKTARILMASI YASAYA AYKIRIDIR, ETİK DIŞIDIR VE KABUL EDİLEMEZ! 1010
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK YÜRÜRLÜĞE GİRDİ 1012
SGK, KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİ PAYLAŞACAK! 1014

E-NABIZ ÇÖKTÜ! 1016
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KEYFİ OLARAK İŞLENEMEZ 1017
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN, MUAYENE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ ÜZERİNDEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA GÖNDERİLMESİNİN İSTENMESİ HUKUKA AYKIRIDIR 1019
TANI VE TEDAVİLERİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÜRÜTÜLEN HASTALARIN BİLGİLERİNİN İSTENMESİ HUKUKA AYKIRIDIR 1020
SINIRSIZ SAĞLIK VERİSİ TALEP EDİLEMEZ, BİNLERCE KADININ ÖZEL BİLGİSİ MASAYA SERİLEMEZ! 1023
ASLOLAN HEKİMLİKTİR! İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEPKİLER ÜZERİNE, KÜRETAJ YAPTIRAN KADINLARIN LİSTESİNE YÖNELİK TALEBİNİ GERİ ÇEKTİ 1027

4.DİĞER ÇALIŞMALAR 1028

RAPORLAR, SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YORUMLARINDAN FARKLI BİR TÜRKİYE'Yİ YANSITIYOR 1028
BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ BİLGİLERİ SAKLANIYOR 1031
TTB'DEN "TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI-2019" RAPORU 1033
TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU 27-29 MART 2020 TARİHLERİNDE BURSA'DA YAPILACAK 1038
1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU ERTELENDİ 1039

G. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARINA BASKILAR 1040

GÖREVDEN ALMA DAVASINDA KARAR VERİLDİ; TTB GÖREVİNİ SÜRDÜRECEK! 1040
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILSIN 1042
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILSIN 1042
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILDI 1043
KÖTÜLÜĞÜNÜZÜN FARKINDAYIZ… İYİ HEKİMLİKTEN ASLA VAZGEÇMEYECEĞİZ! 1044
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN TTB'YE DESTEK 1047
AVRUPA DOKTORLAR DAİMİ KOMİTESİ'NDEN (CPME) TTB'YE DESTEK 1048
MWIA, TÜRKİYE'DE HEKİMLERE KARŞI YÜRÜTÜLEN KAMPANYAYA SON VERİLMESİ TALEBİNİ DESTEKLİYOR 1049
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. YAŞAR ULUTAŞ BİR AN ÖNCE GÖREVİNE İADE EDİLMELİDİR! 1050
BARIŞ VE HEKİMLİK DEĞERLERİ İÇİN 27 ARALIK'TA ANKARA ADLİYESİ'NDEYİZ 1053
CHP GENEL BAŞKANI KEMAL KILIÇDAROĞLU TTB'Yİ ZİYARET ETTİ 1055
İYİ HEKİMLİKTEN VE BARIŞ TALEBİMİZDEN VAZGEÇMEYECEĞİZ! 1057
MESLEKİ ÖZERKLİK İMTİYAZ DEĞİL, ÇALIŞMA HAKKIDIR 1083
"SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR" DİYEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ YARGILANIYOR… HEKİMLER SAVAŞA SESSİZ KALAMAZ! 1086
TTB DAVASI 3 MAYIS'A ERTELENDİ 1088
WMA VE CPME TEMSİLCİLERİNDEN TTB'YE DESTEK AÇIKLAMASI: TTB'NİN AÇIKLAMASININ ARKASINDAYIZ! 1090
WMA VE CPME'DEN KARAR DURUŞMASI ÖNCESİNDE TTB'YE DESTEK: ONURLU DURUŞUNUZU DESTEKLİYORUZ 1092
TTB DAVASINDA UTANÇ VERİCİ KARAR: BARIŞ İSTEYEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLDİ 1094
WMA VE CPME'DEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE "HAPİS CEZASI"NA KINAMA 1095
İNSAN HAKLARI İÇİN DOKTORLAR'DAN TTB DAVASI İLE İLGİLİ KARARA TEPKİ: KORKUNÇ BİR YARGI YANLIŞI 1096
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NDEN TTB'YE DESTEK ZİYARETİ 1098

TTB YÜKSEK ONUR KURULU'NDAN AÇIKLAMA: TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ ONURUMUZDUR! 1099
TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLEN BİR ÜLKEDE HAKTAN, HUKUKTAN VE ADALETTEN SÖZ EDİLEMEZ! 1101
DTB VE CPME, DÜNYA HÜKÜMETLERİNİ TTB YÖNETİCİLERİNE YÖNELİK HAPİS CEZALARINI KINAMAYA ÇAĞIRDI 1104
7 YILDIR SÜREN TIP VE SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN YARGILANDIĞI DAVA BERAATLE SONUÇLANDI 1107
MESLEK ODALARI VE BİRLİKLERİNİN İHTİYACI SEÇİM SİSTEMİNE MÜDAHALE DEĞİL, ÜYELERİMİZİN SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNE DAİR ADIMLAR ATILMASIDIR 1108
DR. SELMA GÜNGÖR AİLE HEKİMLİĞİ GÖREVİNE İADE EDİLSİN 1109
DR. YAŞAR ULUTAŞ AİLE HEKİMLİĞİ GÖREVİNE İADE EDİLSİN 1112
DR. SELMA GÜNGÖR'ÜN "SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR" AÇIKLAMASI DOLAYISIYLA AİLE HEKİMLİĞİ SÖZLEŞMESİNİN FESHEDİLMESİ HUKUKA AYKIRI BULUNDU 1114
SAĞLIK BAKANLIĞI YÜKSEK DİSİPLİN KURULU'NUN TTB GENEL SEKRETERİ'NE CEZA VERMESİNİ KINIYORUZ! 1115
CPME, TTB İLE İLGİLİ DAVA SÜRECİNİ AP'DE GERÇEKLEŞTİRİLEN TOPLANTININ GÜNDEMİNE TAŞIDI 1116
ULUSLARARASI HUKUKÇULAR KOMİSYONU: TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNİN İFADE ÖZGÜRLÜĞÜ HAKKI İHLAL EDİLDİ 1118
MARDİN TABİP ODASI BAŞKANI DR. DERYA ETEM SERBEST BIRAKILSIN! 1121
TTB HEYETİ DR. SELÇUK MIZRAKLI'NIN YARGILANDIĞI DAVAYI İZLEDİ 1122

H.14 MART ETKİNLİKLERİ 1123

YÜZ YILDIR ÜLKEMİZE, MESLEĞİMİZE VE GELECEĞİMİZE SAHİP ÇIKIYORUZ 1123
KATMERLENEN SORUNLAR SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELECEĞİNİ BELİRSİZLEŞTİRİYOR 1126
TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN 14 MART MESAJI 1129
KIBRIS TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN EŞ ZAMANLI HEKİM YÜRÜYÜŞÜ 1132
HEKİMLERİN 100. YIL BİLDİRGESİ... 100 YILLIK BAŞLANGIÇ, MÜCADELEYE DEVAM! 1133
BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ... YILMIYORUZ, BIKMIYORUZ, KORKMUYORUZ! 1135
17 MART YÜRÜYÜŞÜNE İLİŞKİN YANLIŞ HABERE TTB'DEN YALANLAMA 1139
EKONOMİK KRİZ VE SAĞLIK PANELİ 1141
14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ… BALIKESİR'DE TIBBİYELİ HİKMET ANILDI 1142
14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ… 17 MART BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ'NE ÇAĞRI 1143
TIP HAFTASI PROGRAMI VE 17 MART BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ DUYURULDU 1144
14 MART VE TÜRKİYEDE SAĞLIK ORTAMI 1146
14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ… KARADENİZ TABİP ODALARI'NDAN BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ'NE DAVET 1147
14 MART TIP HAFTASI ETKİNLİKLERİ… TEKİRDAĞ'DA TIP HAFTASI ETKİNLİKLERİ BAŞLADI 1148
14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ… BURSA'DA "İYİ HEKİMLİK VE MESLEKİ SORUMLULUKLAR" KONFERANSI 1149
DİYARBAKIR TABİP ODASI BARIŞ, DOSTLUK VE DEMOKRASİ ÖDÜLÜ PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NA VERİLDİ 1150
TTB'NİN 11 OCAK-17 NİSAN EYLEM TAKVİMİ, TABİP ODALARI TEMSİLCİLERİNİN DE KATILDIĞI BASIN TOPLANTISIYLA AÇIKLANDI 1151
TÜM TÜRKİYE'DE "SAĞLIKTA ŞİDDET DURDURULMALIDIR" AÇIKLAMALARI GERÇEKLEŞTİRİLDİ 1156
SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTÜ TEMSİLCİLERİ KILIÇDAROĞLU'NU 15 MART'TA GERÇEKLEŞTİRİLECEK BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'E DAVET ETTİ 1159
15 MART'TA, ANKARA'DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'DE BULUŞUYORUZ! 1161

"ANTİDEMOKRATİK UYGULAMALARA KARŞI HEKİMLER BULUŞUYOR" FORUMU GERÇEKLEŞTİRİLDİ 1164
SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNİN TEMSİLCİLERİ "15 MART BÜYÜK BEYAZ MİTİNG" ÖNCESİNDE MİLLETVEKİLLERİ VE BASIN MENSUPLARIYLA BİRARAYA GELDİ 1166
15 MART 2020 PAZAR GÜNÜ DÜZENLENMESİ PLANLANAN BÜYÜK BEYAZ MİTİNG, TÜRKİYE'DE İLK KORONAVİRÜS VAKASININ TESPİT EDİLMESİNİN ARDINDAN DÜZENLEYİCİLERİ TARAFINDAN İPTAL EDİLDİ. 1168
TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN 14 MART MESAJI 1171

I.TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ 1173

1.10 EKİM EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ MİTİNGİ VE ANKARA GARI KATLİAMI 1173

"EMEK - BARIŞ VE DEMOKRASİ" MİTİNGİ'NE GÜLE OYNAYA GELEN 103 İNSANIN PARÇALANMIŞ BEDENLERİ ARASINDA ADALET ARIYORUZ! 1174
TTB- DİSK-KESK-TMMOB VE 10 EKİM-DER'DEN, 10 EKİM ANKARA KATLİAMI DAVASI'NA ÇAĞRI 1175
10 EKİM KATLİAMI'NIN 4. YILINDA DİSK, KESK, TMMOB, TTB VE 10 EKİM DERNEĞİ'NDEN ORTAK ANMA ETKİNLİĞİ 1177
10 EKİM KATLİAMI'NIN 4. YILI DOLAYISIYLA ANKARA GARI ÖNÜNDE YAPILACAK ANMAYA DAVET 1179
TTB, DİSK, KESK, TMMOB: BU TOPRAKLARIN İHTİYACI ADALET, DEMOKRASİ VE BARIŞTIR 1181
10 EKİM KATLİAMI ANMASI GERÇEKLEŞTİRİLDİ: KAYBETTİKLERİMİZİ UNUTMAYACAĞIZ, UNUTTURMAYACAĞIZ! 1182
10 EKİM KATLİAMI ANMASI GERÇEKLEŞTİRİLDİ: KAYBETTİKLERİMİZİ UNUTMAYACAĞIZ, UNUTTURMAYACAĞIZ! 1182
EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ ANIT MEYDANI VE ANMA YERİ ULUSLARARASI FİKİR VE TASARIM PROJESİ YARIŞMASI BAŞLADI 1183

2.SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ, ÖZGÜRLÜK VE DEMOKRASİ 1186

HEMŞİRE REZZAN EN-NECCAR'IN GAZZE'DE SAĞLIK HİZMETİ SUNARKEN ÖLDÜRÜLMESİ BİR İNSANLIK SUÇUDUR! 1186
TTB'YE ALİ İSMAİL KORKMAZ YAŞAM ÖDÜLÜ 1187
ÇOCUK İŞÇİLİĞİ YASAKLANMALIDIR! 1188
HASTANELERİN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN 1190
MÜLTECİLİĞİ ORTAYA ÇIKARAN KOŞULLARA SON VERİLSİN 1191
MADIMAK'IN ATEŞİ İÇİMİZİ YAKMAYA DEVAM EDİYOR 1193
"SÜRESİZ SAĞLIK KURULU" RAPORU HAKKINDA SAĞLIK BAKANLIĞI KAMUOYUNU AYDINLATMALIDIR! 1194
ÖDP HEYETİ TTB'Nİ ZİYARET ETTİ 1195
HDP VE EMEK PARTİSİ ZİYARETİ 1196
TOPLUM ÇOCUKLARINA SAHİP ÇIKMALIDIR 1197
BİR DAHA YAŞANMASIN! 1200
ÇOCUK GEBELİKLERİN BİLDİRİMİ ZORUNLUDUR 1201
YAŞAMI SAVUNMAYA DEVAM ETMELİYİZ 1202
17 AĞUSTOS 1999'U UNUTMAYACAĞIZ! 1203
TERCAN'DA 5 ÖLÜM: BİREYSEL SİLAHLANMA GECİKMEKSİZİN KONTROL ALTINA ALINMALIDIR! 1204
30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN! 1205
ŞAİR ARJEN ARİ ONUR ÖDÜLÜ TTB'YE VERİLDİ 1206
YAŞAMSAL ÖNEMDEKİ İLAÇ VE MALZEMELERİN TEMİNİ İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER BİR AN ÖNCE ALINMALIDIR 1207
HEKİMLİK DEĞERLERİNDEN VE TOPLUMUN SAĞLIK HAKKINDAN VAZGEÇİLEMEZ! 1209
CUMHURİYET BAYRAMIMIZ KUTLU OLSUN 1211

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'Ü SAYGIYLA ANIYORUZ 1212
TTB'DEN 10 ARALIK İNSAN HAKLARI GÜNÜ AÇIKLAMASI 1213
TREN KAZALARINDA AVRUPA BİRLİĞİ'NE GÖRE 9,3 KAT DAHA FAZLA ÖLÜYORUZ! 1214
TTB'NİN 2019 YILI BÜTÇE DEĞERLENDİRMESİ 1216
TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN YENİ YIL MESAJI 1219
HEKİMLİK MESLEĞİNİN KÖTÜ AMAÇLARLA KULLANILMASINA ÖNCE HEKİMLER İZİN VERMEZ! 1221
AÇLIK GREVLERİNDE HEKİM TUTUMU DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ VE TTB'NİN BELİRLEDİĞİ EVRENSEL İLKELERE UYGUN OLMALIDIR 1222
TTB VE İTO'DAN VATANDAŞLARA UYARI: SAĞLIĞINIZLA İLGİLİ BİLİM DIŞI YÖNLENDİRMELERE KANMAYIN . 1224
ULUSLARARASI TÜTÜN FİRMASI YÖNETİCİSİNİN TİCARET BAKANLIĞI'NA ATANMASI KABUL EDİLEMEZ 1226
PROF. DR. ŞEBNEM KORUR FİNCANCI'DAN "İNSAN HAKLARI VE HEKİM SORUMLULUĞU" DERSİ 1227
TTB'DEN ULUSAL BESLENME KONSEYİ'NE KATKI TEKLİFİ 1229
TTB'DEN BÜLENT ŞIK'A DESTEK 1230
TTB VE TMMOB'NİN ULUSAL BESLENME KONSEYİ'NDEN ÇIKARILMASI KABUL EDİLEMEZ! 1231
IRKÇI SALDIRIYI LANETLİYORUZ 1233
TTB'DEN YEREL YÖNETİMLER BİLDİRGESİ: SAĞLIKLI TOPLUMU ÖNCELEYEN YEREL YÖNETİMLERE GEREKSİNİMİMİZ VAR 1234
CHP GENEL BAŞKANI KEMAL KILIÇDAROĞLU'NA YÖNELİK SALDIRIYI KINIYORUZ 1237
23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI KUTLU OLSUN! 1238
FİZİKSEL SALDIRIYI OLUMLAMAK NE HEKİMLİK DEĞERLERİYLE NE DE İNSANİ DEĞERLERLE BAĞDAŞIR 1239
AÇLIK GREVLERİ SÜRERKEN TTB OLARAK BİR KEZ DAHA HATIRLATIYORUZ! 1240
PROF. DR. TÜRKAN SAYLAN'I SAYGI VE ÖZLEMLE ANIYORUZ 1242
19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI KUTLU OLSUN 1243
TTB, KARS'TA YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK ÇALIŞTAYI'NA KATILDI 1244
AÇLIK GREVİ SONLANDIKTAN SONRA BESLENME VE TEDAVİ İÇİN ÖZET ALGORİTMA 1245
AÇLIK GREVLERİNİN SONLANDIRILMASI ÖZENLİ TIBBİ YAKLAŞIM GEREKTİRMEKTEDİR 1249
ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI SUÇTUR, SAĞLIK ÇALIŞANLARI BU SUÇU BİLDİRMEKLE YÜKÜMLÜDÜR 1251
TTB'DEN 20 HAZİRAN DÜNYA MÜLTECİLER GÜNÜ AÇIKLAMASI 1253
TTB'DEN 26 HAZİRAN İŞKENCE GÖRENLERLE DAYANIŞMA GÜNÜ AÇIKLAMASI 1255
MADIMAK KATLİAMI'NI UNUTMADIK! 1257
ANAYASA MAHKEMESİ: BARIŞ AKADEMİSYENLERİ İFADE ÖZGÜRLÜĞÜ HAKLARINI KULLANDI 1258
MESLEKİ SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRDİKLERİ İÇİN TUTUKLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI DERHAL SERBEST BIRAKILSIN! 1259
17 AĞUSTOS'TA VARDIK! HEP VAR OLMAYA DEVAM EDECEĞİZ... 1260
DEMOKRASİ VE SEÇİLMİŞLERE SAYGI ÜLKEDE "SAĞLIK" GÖSTERGESİDİR! 1261
30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN 1262
TTB: DR. CANAN KAFTANCIOĞLU YALNIZ BIRAKILMAYACAK 1263
DARBELERE VE HER TÜRLÜ ANTİDEMOKRATİK, HUKUKSUZ REJİME KARŞIYIZ 1265
TTB HEYETİ ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI MANSUR YAVAŞ İLE GÖRÜŞTÜ 1266
DİYARBAKIR'IN KULP İLÇESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN BOMBALI SALDIRIYI LANETLİYORUZ 1269
TTB HEYETİ İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI EKREM İMAMOĞLU'NU ZİYARET ETTİ 1270
İDLİB'DE VE DÜNYANIN BÜTÜN ÇATIŞMA ALANLARINDA HASTANELERE YÖNELİK SALDIRILAR DURDURULMALIDIR! 1272
CUMHURİYET BAYRAMI KUTLU OLSUN 1273

FARKLILIKLARLA BİR ARADA OLABİLMEK BİREY VE TOPLUM SAĞLIĞINA İYİ GELİR 1274
MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'Ü SAYGIYLA ANIYORUZ 1275
SADECE YASAMA-YÜRÜTME VE YARGI ELİTLERİNE DEĞİL; 82 MİLYONUN HER BİR FERDİNE, EŞİT, NİTELİKLİ, ERİŞİLEBİLİR, ÜCRETSİZ, İHTİYACI KADAR SAĞLIK HİZMETİ 1276
BM İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ'NİN KABUL VE İLANININ 71. YILDÖNÜMÜ OLAN 10 ARALIK 2019 GÜNÜ BİR KEZ DAHA HATIRLATIYORUZ; İNSAN ELİYLE GERÇEKLEŞEN HER "KÖTÜCÜL" DURUM ÖNLENEBİLİR 1278
TIBBIN KAYNAĞI FETVALAR DEĞİL, BİLİMSEL BİLGİDİR! 1280
TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN YENİ YIL MESAJI 1281
SAĞLIK HİZMETİNE ULAŞMAK İÇİN NÜFUS CÜZDANI YETERLİ OLMALIDIR 1283
SAĞLIK BAKANLIĞI "DORMOFOL" İLE İLGİLİ ACİL AÇIKLAMA YAPMALIDIR 1284
VAN BAHÇESARAY'DA ÇIĞ FACİASİ 1285
TTB'DEN HÜKÜMET'E VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA ÇAĞRI 1286
AÇLIK GREVLERİNE NEDEN OLAN SORUNLAR İNSAN ONURUNU KORUYARAK ÇÖZÜLMELİDİR! 1287
ÇOK ÜZGÜNÜZ! AKLIN, SAĞDUYUNUN VE BARIŞIN EGEMEN OLMASINI DİLİYORUZ! 1288
EDİRNE'DE MÜLTECİLERİN DURUMU VE TTB İZLEM RAPORU 1289
WMA VE CPME'DEN ERDOĞAN VE MİTSOTAKİS'E MEKTUP: SINIRDAKİ İNSANİ KRİZE İLİŞKİN ACİL ORTAK TUTUM ALINMALI 1294
COVID-19 PANDEMİSİNDE BEKLENEN ÇARE TABİP ODALARININ SEÇİM SİSTEMİNİ DEĞİŞTİRMEK OLABİLİR Mİ? 1295
SEÇİM SİSTEMLERİNE MÜDAHALE DEMOKRASİ İLE BAĞDAŞMAZ 1297
MÜHENDİSLER, MİMARLAR, ŞEHİR PLANCILARI, TABİPLER, DİŞHEKİMLERİ VE MALİ MÜŞAVİRLERDEN TBMM'YE ÇAĞRI 1299
PROF. DR. TÜRKAN SAYLAN'I SEVGİ, SAYGI VE ÖZLEMLE ANIYORUZ 1300
19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI KUTLU OLSUN 1301
"SAVUNMA YÜRÜYÜŞÜNÜ" DESTEKLİYORUZ! 1302
HEKİMLER AVUKATLARI, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAROLARI YALNIZ BIRAKMAYACAK! 1303
SİVAS KATLİAMINI UNUTMADIK! 1304
SAKARYA HENDEK'TE BİR KEZ DAHA FACİA! ÜZÜNTÜMÜZ TARİFSİZDİR! 1305
MEDYA ŞİDDETİ MEŞRU GÖSTEREN TUTUMUNDAN VAZGEÇMELİDİR 1306
VAN'DA YAŞANAN KATLİAMIN SORUMLULARI ORTAYA ÇIKARILMALI, GÖÇMENLERİN YAŞAM VE SAĞLIK HAKLARI KORUNMALIDIR 1307
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU'NUN "ÖLÜM ORUCU VE AÇLIK GREVİ EYLEMLERİ" ÜZERİNE GÖRÜŞÜ 1309
17 AĞUSTOS'U UNUTMAYACAĞIZ, HALKIN YAŞAM HAKKINA SAHİP ÇIKACAĞIZ! 1315
AV. EBRU TİMTİK VE AV. AYTAÇ ÜNSAL'IN ADİL YARGILANMA TALEPLERİ DİKKATE ALINMALI, ÖLÜM ORUÇLARI SON BULMALIDIR! 1316
GİRESUN SEL FELAKETİ: ŞEHİRLERİMİZİN YIKIMININ VE 6 YURTTAŞIMIZIN ÖLÜMÜNÜN GERÇEK NEDENİ İKTİDARLARIN POLİTİK TERCİHLERİDİR! 1318
30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN 1320

3.EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER 1321

KESK HEYETİ TTB'Nİ ZİYARET ETTİ 1321
MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ HEYETİ TTB'Yİ ZİYARET ETTİ 1322
DİSK-KESK-TMMOB-TTB: SAĞLIK BAKANLIĞI ANAYASAL YETKİLERİNİ AŞIYOR! 1323
KESK-DİSK-TMMOB-TTB'DEN CHP'YE ZİYARET 1326

BARIŞ'I, ÖZGÜRLÜĞÜ VE EŞİTLİĞİ BU TOPRAKLARDA KÖKLEŞMİŞ BİR AĞAÇ HALİNE GETİRECEĞİMİZE SÖZ VERİYORUZ! 1327
TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DEN GÖZALTINA ALINAN 3. HAVALİMANI İŞÇİLERİNİN DURUMU VE TALEPLERİYLE İLGİLİ ORTAK AÇIKLAMA 1328
TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DAN ORTAK MÜCADELE ÇAĞRISI: KRİZİN BEDELİNİ ÖDEMEYECEĞİZ! 1329
TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DEN FLORMAR İŞÇİLERİNE DESTEK ZİYARETİ 1331
SENDİKALAR, MESLEK VE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİNDEN KRİZE KARŞI ORTAK DEKLARASYON 1332
KESK'İN YANINDAYIZ 1334
TAKSİM DAYANIŞMASI: GEZİ ÜLKEMİZİN TOPLUMSAL TARİHİNİN EN PARLAK VE ONURLU SAYFASIDIR! 1335
BARIŞ AKADEMİSYENLERİNİN HUKUK DIŞI YARGILAMA SÜRECİ ÜLKEMİZ ADINA BİR UTANÇ TABLOSUDUR 1337
KARANLIK GİDER GEZİ KALIR! 1340
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN AÇLIK GREVLERİNE İLİŞKİN ORTAK AÇIKLAMA 1342
DİSK-KESK-TMMOB-TTB'DEN 1 MAYIS AÇIKLAMASI 1344
EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİNİN ÖRGÜTLENMELERİNDEKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ TARTIŞILDI 1347
EŞİTLİK, ÖZGÜRLÜK, BARIŞ, DEMOKRASİ VE İYİ HEKİMLİK İÇİN 1 MAYIS'TA ALANLARDAYDIK 1348
DİSK-KESK-TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: DEMOKRASİLERDE HALKIN İRADESİNE SAYGI DUYMAYANLARA YER YOKTUR 1350
DİSK-KESK-TMMOB-TTB: İŞÇİLER MEZARDA, SORUMLULAR DIŞARIDA ADALET İSTİYORUZ! 1351
KESK'E SALDIRMAK, KAMU EMEKÇİLERİNİN ÜCRET ARTIŞI VE HAKLARININ KORUNMASI TALEBİNE SALDIRMAKTIR! 1353
TTB, DİSK, KESK, TMMOB: KAYYUMUN OLDUĞU BİR ÜLKEDE DEMOKRASİDEN SÖZ EDİLEMEZ! 1354
ÇOCUKLARIMIZA BARIŞ İÇİNDE BİR ÜLKE VE DÜNYA BIRAKMAK İÇİN SAVAŞ POLİTİKALARINA GEÇİT VERMEYECEĞİZ! 1356
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: DEMOKRATİK BİR ÜLKE, HERKES İÇİN ADALET! 1359
TELEVİZYONCU OLMASI FATİH PORTAKAL'A DİSK'E HAKARET ETME HAKKI VERMEZ! 1362
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: GÜVENLİK SORUŞTURMASI DÜZENLEMESİ VATANDAŞLAR ARASINDA AYRIMCILIĞIN YASALAŞMASIDIR 1363
"GÜVENLİK SORUŞTURMASI" KANUN DÜZENLEMESİNİN TBMM'DE GERİ ÇEKİLMESİ YETMEZ! 1366
DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: ÇALIŞMA HAYATINDA KADINA YÖNELİK HER TÜRLÜ AYRIMCILIĞI REDDEDİYORUZ 1367
DİSK YÖNETİCİLERİ SERBEST BIRAKILDI. YENİ BİR DÜZEN İÇİN BİRLİKTE MÜCADELEYE DEVAM! 1370

İ.BAKANLIKLARLA VE DİĞER KURUMLARLA İLİŞKİLER 1371

1- BAKANLIKLARLA GÖRÜŞMELER 1371

A)SAĞLIK BAKANLIĞI 1371

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİ TEMSİLCİLERİ SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA İLE GÖRÜŞTÜ 1371
SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU 1374

B)DİĞER BAKANLIKLAR 1375

ÖNCE İNSAN, ÖNCE GÜVEN 1375
ORMAN VE SU İŞLERİ BAKANLIĞI HAYVAN DENEYLERİ MERKEZİ ETİK KURULU 1376
T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI TEHLİKE SINIFLARI KOMİSYON TOPLANTISI 1376
T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ HİBE PROGRAMI 1376
TTB, SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN 5. GENEL KURULU'NA KATILDI 1377

GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK BAKANLIĞI GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TÜRKİYE ZOONOZ MİLLİ KOMİTESİ TOPLANTILARI 1381
BİLİRKİŞİLİK DANIŞMA KURULU TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLİYETİ 1382
ADALET BAKANLIĞI İNSAN HAKLARI DAİRE BAŞKANLIĞI YENİ BİR İNSAN HAKLARI EYLEM PLANININ HAZIRLANMASI TOPLANTISI 1385
"YENİ İNSAN HAKLARI EYLEM PLANI" HAKKINDA YAZILI GÖRÜŞ RAPORU 1387
TTB HEYETİ, AİLE VE ÇALIŞMA BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ İLE GÖRÜŞTÜ .. 1388
2- DİĞER KURUMSAL TEMASLAR 1389
TÜKETİCİ KONSEYİ 1389
TÜRK PATENT VE MARKA KURUMU DANIŞMA KURULU 1390
TÜRKİYE İŞ BANKASI TTB PLATİNUM KREDİ KARTI 1391
TTB -PETROL OFİSİ "POSİTİVECARD" İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI 1394
REKLAM KURULU 1395
J.DIŞ İLİŞKİLER 1407
III.YÜKSEK ONUR KURULU 1440
IV. KOLLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI 1453
TTB HUKUK BÜROSU FAALİYET RAPORU 1453
TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU FAALİYET RAPORU 1510
TTB EMEKLİ HEKİMLER KOLU FAALİYET RAPORU 1553
TTB İNSAN HAKLARI KOLU FAALİYET RAPORU 1559
TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (TTB-UDEK) FAALİYET RAPORU 1577
TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU FAALİYET RAPORU 1591
TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ FAALİYET RAPORU 1656
TTB HALK SAĞLIĞI KOLU FAALİYET RAPORU 1659
TTB ÖZEL HEKİMLİK KOLU FAALİYET RAPORU 1671
TTB SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1677
TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1681
TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU FAALİYET RAPORU 1684
TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU FAALİYET RAPORU 1690
KAMUDAN İHRAÇ KOMİSYONU FAALİYET RAPORU 1704
ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU FAALİYET RAPORU 1709
TTB ETİK KURULU FAALİYET RAPORU 1713
TTB ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİM KOLU FAALİYET RAPORU 1716
TTB GELENEKSEL, ALTERNATİF, TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) ÇALIŞMA GRUBU 1729
TTB EĞİTİM KOLU FAALİYET RAPORU 1732
TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOLU FAALİYET RAPORU 1735

TTB STE/SMG AKREDİTASYON- KREDİLENDİRME KURULU FAALİYET RAPORU 1741
TTB BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1754
TTB ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU FAALİYET RAPORU 1759
TTB KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1760
TTB HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİTABANI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1765
TTB-AŞI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1775
TTB-TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU FAALİYET RAPORU 1811
TTB TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1824
TTB KÜLTÜR VE SANAT ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU 1831
(TTB - ALİ ÖZYURT - EDEBİYAT MATİNELERİ ÇALIŞMA GRUBU 1831
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED) FAALİYET RAPORU 1839
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ FAALİYET RAPORU 1841
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ FAALİYET RAPORU 1845
TIP DÜNYASI FAALİYET RAPORU 1847
TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU 1848
PROF. DR. NUSRET FİŞEK ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU 1852
DR. ATA SOYER ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU 1859
DR. İLHAN DİKEN ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU 1861
V. YAYINLAR 1865
VI. ÖDÜLLER 1869
2018 TTB BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ 1869
TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI 1873
VII. ETKİNLİK TAKVİMİ 1875
VIII. GENELGELER 1910
IX. BASIN AÇIKLAMALARI 1916
X. DENETLEME KURULU RAPORU 1929
XI. BİLANÇO 1931
XII. GELİR GİDER TABLOSU 1935

XIII. BELGELER 1937

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 64. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1937
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 65. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1938
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 66. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1941
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 67. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1942
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 68. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1945
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 69. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1949
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 70. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1951
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLAĞANÜSTÜ 71. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI 1952

XIV.KOLLAR VE ÇALIŞMA GRUPLARININ YÜRÜTME KURULLARI 1953

SUNUŞ

8-10 Haziran 2018 tarihinde gerçekleştirilen 69. Büyük Kongresi'nde göreve gelen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi olarak, iki yıllık görev süremizi – yaklaşık 3 buçuk ay da aşarak- geride bıraktık.

Bu süreçte, sizlerin de yakından bildiği gibi, bir yandan sağlıkta şiddetin önlenmesi, Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması, hekimler ve sağlık çalışanlarının özlük hakları, şehir hastaneleri, ihraç edilen ve atanamayan hekimlerin durumu başta olmak üzere, sağlık alanının önemli başlıkları ile ilgili yoğun çalışmalarımızı sürdürürken, bir yandan da TTB'ye yönelik yeni saldırılara karşı mücadele etmek durumunda kaldık.

Geçtiğimiz yılın sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmasının ardından tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ise son bir yıla deyim yerindeyse damga vurdu. COVID-19 pandemisine yönelik mücadelemizi sağlık çalışanlarının ve toplum sağlığının korunmasını temel alarak sürdürdük. TTB olarak, COVID-19 mücadelesindeki eksikliklere, yetersizliklere, hatalara kamusal sorumluluğumuz doğrultusunda dikkat çekmeye çalıştık. COVID-19 İzleme Kurulu'nu oluşturduk ve Türkiye'deki ilk vakanın açıklandığı tarihten bu yana aylık değerlendirmeler ve iki aylık raporlarla sürece ilişkin bilimsel değerlendirmelerimizi, alanlarının en önde gelen uzmanları ve akademisyenlerinin katkılarıya kamuoyuna sunduk. COVID-19 ile ilgili gelişmeleri ve TTB Merkez Konseyi olarak bu konuda yaptığımız çalışmaları hızla aktarmak üzere TTB web sayfası üzerinde COVID-19 sayfasını oluşturduk.

COVID-19 salgını aslında kapitalist sistemin tüketim ve piyasa odaklı sağlık sistemlerinin iflasını gösterirken ve TTB'nin yıllardır savunduğu değerler doğrultusunda kamusal temelli, insan odaklı, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir bakışın sağlık alanında egemen olması gerektiğini açıkça ortaya koydu.

Bu nedenle, COVID-19 sürecine dair bugün yapılacak her türlü değerlendirme ve atılacak her türlü adımın, sadece bugüne değil, dünyamızın ve ülkemizin yakın gelecekte yaşayacağı sorunlar için de belirleyici olduğu/olacağı inancıyla hareket ettik, ediyoruz. Herhangi bir polemiğe girmeksizin, sağlık çalışanlarımız, vatandaşlarımız, ülkemiz ve dünyamız için en iyi olanı gösterebilme gayretiyle, aklın ve bilimin yolundan ayrılmadan yürüttük çalışmalarımızı. Salgının ilk döneminden itibaren Sağlık Bakanlığı'na gerek kurumsal gerekse de başkan düzeyinde kişisel iletişim kanallarının açık olması için çabaladık. Kamu otoritelerini bilimsel yöntemler ve epidemiyolojik verilerle işbirliği ve koordinasyon içinde olmaya çağırdık. Sadece Türkiye'de değil, dünya ölçeğinde de ilgili kurumlarla iletişim içinde olduk. Dünya Tabipleri Birliği, diğer ülke Tabip Birlikleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ilgili birimleri ile olabildiğince iletişim içinde olmaya, onları bilgilendirmeye ve onlardan bilgi edinmeye çalıştık.

Başlangıç döneminde Sağlık Bakanlığı iletişim kanalını kısmen açık tutmuş olsa da son dönemde iletişimin tekrar monologa dönmesi, TTB olarak soru, öneri ve taleplerimizi açık mektuplar aracılığıyla iletmek zorunda bıraktı. Sağlık Bakanlığı'nın kendi "bilimsel danışma kurulu-

nun" mu, "Bakanlık bürokrasisinin" mi ya da bir başka "yetkili kurulun" mu verdiğinin tam olarak bilemediğimiz ülkemizdeki 81 milyon yurttaşımızla birlikte sahada olan hekim ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyen ve bazılarının sonuçlarından kaygı duyduğumuz kararlarla salgın yönetimine devam ediliyor. TTB olarak COVID-19 salgın sürecinin ciddiyeti ve önemini dikkate alarak her şeye rağmen Sağlık Bakanlığı ile diyalog kurma çabasından hiç vazgeçmedik. Son olarak Sağlık Bakanlığı'na 27 Ağustos 2020 tarihinde gönderdiğimiz mektupla, COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının giderek artması, çalışma koşullarının giderek ağırlaşması nedeniyle, sağlık çalışanlarının korunması için yapılması gerekenleri görüşmek üzere randevu talep ettik.

Bütün bunlara karşın salgın sürecinin ne yazık ki iyi yönetilmediğini, salgınla mücadelede adımlar atılırken epidemiyolojik veriler ve bilimsel yöntemlerle hareket edilmediğini, Türkiye'de vaka ve ölüm sayılarının yeniden artmasıyla görüyoruz. Bugüne kadar çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı arkadaşımızı bu mücadelede yitirmiş olmak bizim için bu sürecin zorluğunu ve acısını tarifsiz hale getiriyor. Bir meslektaşımızı, bir sağlık çalışanını daha kaybetmek istemiyoruz. Sağlık çalışanlarını koruyacak önlemler bir an önce yapılsın istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği çatısı altında bu süreçte yapılan tüm çalışmaların harcında başta siz üyelerimiz, tabip odası yöneticilerimiz ve dayanışan tüm meslektaşlarımızın katkısı, emeği, çabası var. Başta COVID-19 polikliniklerinde, servislerinde gece gündüz emek veren meslektaşlarımız olmak üzere, sağlık hizmet sunumunun her basamağında görev yapan, bu sürecin zorluklarını aileleri, çocukları, yakınlarıyla birlikte fedakârca göğüsleyen tüm meslektaşlarımıza minnettarlığımızı ifade etmek için ne söylesek az gelir.

Hayatını kaybedenler ve yakınları için çok acı sonuçları olan bu dönemin daha büyük acılarla devam etmemesi, ülkemiz ve dünyamız için en az kayıpla sonlandırılabilmesi için bilimin ve aklın yolundan ayrılmadan çalışmaya devam edeceğimizi bir kez daha vurgulamak isteriz. Sağlık alanında yaşanan tüm sorunlara karşı, hekimler ve sağlık çalışanlarına, sağlık hakkına yönelik her tür saldırıya karşı mücadelemiz devam edecek. Bu süreçte, bizleri yalnız bırakmayan, bizlere destek olan tüm meslektaşlarımıza, beraber çalıştığımız tüm aktivistlerimize, tüm emek ve meslek örgütlerine ve TTB personeline içten teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

KAYIPLARIMIZ

DR. ALİ ÖZYURT



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Ali Özyurt, tedavi görmekte olduğu İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, 16 Ocak 2020 tarihinde yaşamını kaybetti.

Yol arkadaşımızı, TTB ve İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) bütün kademelerinde görev yapmış çok değerli bir aktivistimizi/meslektaşımızı yitirmenin büyük acısı içindeyiz. Başta ailesi ve yakınları olmak üzere tüm sevenlerine ve TTB camiasına başsağlığı diliyoruz. TTB'ye ve hekim mücadelesine katkıları unutulmayacak.

Dr. Ali Özyurt

1963 yılında İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde (1981-1987) öğrenim gördü. 1987-1989 yılları arasında İnebolu Sağlık Ocağı'nda mecburi hizmetini yaptı. 1989 yılında asistan olarak girdiği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde halen anestezi ve rehabilitasyon uzmanı olarak çalıştı. Okul yıllarında hayali olan halk sağlığı alanında doktora unvanı aldı. Öğrencilik yıllarından itibaren İstanbul Tabip Odası'nın her kademesinde ve TTB'nin çe-

şitli kademelerinde görev yaptı. Evli ve bir kız babasıdır. Edebiyata ve medya/sosyal medya çalışmalarına özel ilgi duyan, TTB ve İTO'nun ilgili birimlerinde aktif faaliyet sürdüren Dr. Ali Özyurt, mesleki ve tabip odası faaliyetlerini içeren anılarını "Söz Uçar Yazı Kalır" ve "Umuduna Yaşamak" adlı iki kitapta toplamıştır.

Dr. Ali Özyurt sonsuzluğa uğurlandı



16 Ocak 2020 günü aramızdan ayrılan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu üyesi, TTB ve İstanbul Tabip Odası'nın 30 yıllık aktivist ve emekçisi Dr. Ali Özyurt, 17 Ocak 2020 Cuma günü İstanbul'da düzenlenen törenlerin ardından, 500 Evler Mezarlığı'nda toprağa verildi.

Hekimliğinin yanı sıra yazar, edebiyatçı kimliğiyle de tanınan Dr. Ali Özyurt'un genç yaşta aramızdan ayrılışı büyük üzüntü yarattı. Dr. Ali Özyurt'u son yolculuğuna yüzlerce kişi uğurladı. Dr. Ali Özyurt için ilk tören 17 Ocak 2020, Cuma günü 11.00'da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bahçesinde yapıldı.

Ardından 12.30'da uzun yıllar emek verdiği, her kademesinde görev aldığı İstanbul Tabip Odası (İTO) önünde bir tören düzenlendi. Törene, Dr. Ali Özyurt'un ailesi, eşi Dr. Hazan Özyurt'un yanı sıra çok sayıda meslektaşı, uzun yıllar görev yaptığı Siyami Ersek EAH'den çalışma arkadaşları, çeşitli siyasi parti ve kitle örgütlerinden birlikte mücadele yürüttüğü arkadaşları katıldı. Törende dostları Dr. Ali Özyurt'un ardından konuşmalar yaptılar, onun sevdiği şiirleri seslendirdiler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, "Ali hepimize dokundu. Hem örgüte, hem bireysel olarak tek tek bizlere dokundu. Hasta yatağında bile etkinlikler organize etti. Daha 3 ay önce çok önemli bir toplantı düzenledik. Hasta yatağında 'ben duruma el koydum' dedi ve öyle büyük katkı sundu ki, insanlar o toplantıyı ayakta izledi. Onu çok arayacağız, ona layık olmaya çalışacağız" dedi.

İTO Yönetim Kurulu'nda ve TTB Yüksek Onur Kurulu'nda birlikte görev yaptığı TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, "Sevgili Ali seni unutmayacağız! Bilesin ki, bu ülkede demokratik hekim hareketi var olduğu sürece; hekimler yoksul halkın, mağdurların, ötekileştirilenlerin, ezilenlerin, yanında saf tuttuğu sürece; Tabip Odaları emekten, demokrasiden, özgürlükten ve barıştan yana tutum almaya devam ettiği sürece bu mücadelenin bir yerinde sen de olacaksın!" diye konuştu.

İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip de, "Ali çok özel bir insandı. Herkese değen, dokunan, umut veren biriydi. Onun enerjisi, yaşamı, bize öğrettikleri unutulmayacak. O hem bir sıra neferiydi hem de bir liderdi, bize yol gösteren. İstanbul Tabip Odası'nın en mücadeleci insanlarından biriydi. Onun bize açtığı yol, perspektif gelecekte de bizlere yol gösterecek" dedi.

TTB eski başkanları Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Prof. Dr. Raşit Tükel ve Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Samet Mengüç, TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Prof. Dr. Taner Gören, İTO eski başkanlarından Prof. Dr. Selçuk Erez, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, Dr. Nazmi Algan, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Ayşegül Tözeren, CHP İstanbul İl Başkanı Dr. Canan Kaftancıoğlu, HDP Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu törende konuşma yapan isimler arasındaydı.

İTO önündeki törenin ardından Dr. Ali Özyurt Gaziosmanpaşa Merkez Camisi'nde ikindi namazını takiben 500 Evler Mezarlığı'nda toprağa verildi.

DR. KÖKSAL AYDIN



Eski SES genel başkanlarından Dr. Köksal Aydın'ı kaybettik. Aydın'ın ailesine, sevdiklerine sabır ve başsağlığı diliyoruz. Üzüntümüz çok büyük. Anısı sağlık mücadelesinde her zaman yaşayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(01.08.2018)

DR. UĞUR CİLASUN



1986-1988 dönemi Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Uğur Cilasun'u kaybettik.

Dr. Uğur Cilasun'un kaybından duyduğumuz derin üzüntüyü dile getiriyor, ailesi, yakınları ve tüm hekim camiasına başsağlığı dileklerimizi iletiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

I.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

A. 69. BÜYÜK KONGRE

TTB 69. BÜYÜK KONGRESİ BAŞLADI



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) seçimli 69. Büyük Kongresi 8 Haziran 2018 Ankara'da Devlet Su İşleri (DSİ) Konferans Salonu'nda Türkiye'nin dört bir yanından gelen delegelerin ve konukların katılımıyla toplandı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel'in açış konuşmasıyla başlayan kongreye konukların konuşmaları ile devam edildi. Yarın (9 Haziran 2018) da DSİ Toplantı Salonu'nda sürecek olan kongre, 10 Haziran 2018 Pazar günü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Kantini'nde yapılacak seçimlerle sona erecek.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, burada yaptığı konuşmada, TTB Merkez Konseyi'nin 10-12 Haziran 2016 tarihinde gerçekleştirilen 67. Büyük Kongresi'nden bu yana iki yıl geçtiğini belirterek, Olağanüstü Hal (OHAL) koşulları altında, temel hak ve özgürlüklerin

askıya alındığı, ülkenin kanun hükmünde kararnamelerle (KHK) yönetildiği bu dönemde, bütün alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da hukuksuzluklar yaşandığını kaydetti.

Kamu görevinden ihraçlar

OHAL döneminde 14 KHK ile 100 bini aşkın kamu görevlisinin herhangi bir kanıta dayanmadan, savunma hakkı tanınmadan ve adil yargılanma yolları tıkanarak kamu görevinden çıkarıldığını belirten Tükel, bu dönemde KHK'larla ihraç edilen hekim sayısının 3342 olduğunu kaydetti. Tükel, ihraç edilenler arasında TTB'nin geçmiş dönemdeki başkanı ve ikinci başkanı da olmak üzere çeşitli kurullarında görev yapmış ya da yapmakta olan isimlerin, tabip odalarının yöneticilerinin, TTB Büyük Kongre delegeleri ve TTB üyelerinin de bulunduğuna dikkat çekti.

Güvenlik soruşturmaları

Bu dönemin önemli bir sorununun da KHK ile kamu görevine başlayanlara güvenlik soruşturması yapılma zorunluluğunun getirilmesi olduğunu belirten Tükel, çok sayıda yeni mezun hekimin güvenlik soruşturmalarının olumsuz olduğu gerekçesiyle mecburi hizmet atamaları yapılmadığını, birçoğunun da güvenlik soruşturmaları tamamlanmadığı gerekçesiyle aylarca bekletildiğini aktardı. Tükel, güvenlik soruşturmalarının kaldırılması ve güvenlik soruşturmaları ile bekletilen ya da ataması yapılmayan hekimlerin görevlerine bir an önce başlatılması gerektiğini kaydetti.

Merkez Konseyi üyelerine gözaltı

Bu dönemin TTB tarihine de geçen bir diğer büyük saldırısını bizzat TTB Merkez Konseyi olarak yaşadıklarını belirten Tükel, hekimliğin evrensel ilkeleri doğrultusunda daha önce de defalarca dile getirdikleri "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla önce en yetkili ağızlarca hedef gösterilerek tehdit edildiklerini daha sonra da gözaltına alındıklarını anlattı. Tükel, bu sürecin yurt içinde ve yurt dışında çok büyük tepkilere yol açtığını belirterek, destek veren tüm kişi ve kuruluşlara teşekkür etti.

Onur Hamzaoğlu'nun tutuklanması

Bu sürecin ardından, TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun da bir basın açıklaması dolayısıyla gözaltına alındığını ve halen halen Sincan F tipi 2 No'lu Cezaevi'nde tutuklu bulunduğunu belirten Prof. Dr. Raşit Tükel, konuşmasında Onur Hamzaoğlu'na selam göndererek, bir an önce özgürlüğüne kavuşması dileğini iletti.

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Türkiye'de sağlık alanında büyük olumsuzluklar yaşandığını belirten Raşit Tükel, 15 yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) çok sayıda soruna yol açtığını söyledi. Tükel, SDP'nin temel ayakları olarak yaşama geçirilen Kamu Hastane Birlikleri uygulamasının kaldırıldığını, Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasının açık verdiğini, performans sisteminin sağlık hizmetinin niteliğini düşürdüğünü anlattı.

SDP'nin bir diğer ayağı olan aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin parçalı hale getirildiğini belirten Tükel, sürekli değişen mevzuatla hekimlerin ve hastaların içinden çıkılması zor sorunlarla karşı karşıya bırakıldığını vurguladı.

Tükel, performans sistemi ve döner sermaye uygulamasının kaldırılması, GSS'nin terkedilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğini söyledi.

Sağlıkta dönüşümün son dönemi: Şehir hastaneleri

Tükel, kamu-özel ortaklığı finansman yöntemiyle yapılmakta olan şehir hastaneleriyle ilgili de bilgi verdi. Şehir hastanelerinin çok büyük bir kamusal yük olduğunu belirten Tükel, bu modelden vazgeçilmesi gerektiğini kaydetti.

Tıp fakültelerinde nitelik sorunu

Raşit Tükel, tıp fakültelerinin ve öğrenci sayılarının yıllar içindeki artışına da dikkat çekerek, "Yeni tıp fakültesi açılmamalı; eğitim açısından asgari standart ve koşulları sağlamayan tıp fakültelerinin tıp ve uzmanlık eğitimi verme yetkisi kaldırılmalıdır. Tıp fakültelerinde öğrenci sayıları, öğretim üyesi sayısı, alt yapı olanakları ve eğitim programı dikkate alınarak belirlenmeli; tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliği artırılmalıdır" diye konuştu.

Üniversite hastanelerinin içinde bulunduğu finansal krize de değinen Tükel, tıp fakülteleri nin hastaneleriyle birlikte, işletme değil; bilim üreten, öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayan, nitelikli sağlık hizmeti ile eğitimin iç içe verildiği kurumlar olması gerektiğini vurguladı.

Sağlıkta şiddet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sağlık alanındaki en önemli sorunlardan biri haline geldiğini belirten Raşit Tükel, uygulanan sağlık politikalarının, sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi ve hedef gösterilmesinin şiddetin altında yatan önemli sebepler olarak tespit edildiğini aktardı ve TTB olarak Türk Ceza Yasası'na bu konuyla ilgili bir madde eklenmesini önerdiklerini hatırlattı.

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının da bu dönemde yaygınlaştığına ve aşı reddinin giderek arttığına işaret eden Tükel, TTB'nin bu konulardaki çalışmalarına ilişkin bilgiler verdi.

İktidarın kadınlara ve kadın sağlığına yönelik çağdışı, erkek egemen görüş ve uygulamalarını kabul etmediklerini belirten Tükel, meslek örgütlerine yönelik saldırılara da karşı çıktıklarını söyledi. Tükel, "Devletin, meslek kuruluşlarının bu işlevlerini yapmasını zorlaştıracak, etkisizleştirecek müdahalelerden kaçınması, toplumsal ve demokratik bir zorunluluktur" diye konuştu.

Sağlıklı bir toplum için TAMAM

Tükel, yaşamdan yana tavırlarını her koşulda sürdürdüklerini, hekimlik değerlerinin bir gereği olarak, barıştan, demokrasiden yana olmaktan hiçbir koşulda vazgeçmeyeceklerini vurguladı.

Tükel, "Sağlıklı bir toplum için; barışın egemen olduğu, özgür, demokratik ve laik bir ülke için; işçilerin, emekçilerin ve tüm halkımızın, kendilerini ilgilendiren her konuda söz, yetki ve karar

hakkının olduğu bir gelecek için TAMAM diyoruz. Oyumuza sahip çıkacağız; oyumuzu demokrasiden, emekten, barıştan, özgürlüklerden yana kullanacağız" diye konuştu.

Prof. Dr. Raşit Tükel, konuşmasını bu dönemde TTB'ye destek olan tüm hekimlere, beraber çalıştıkları tüm aktivistlere, tüm emek ve meslek örgütlerine ve TTB çalışanlarına teşekkür ederek sözlerini tamamladı.

Konukların konuşmaları

Raşit Tükel'in konuşmasının ardından, konukların konuşmalarına geçildi. DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Genel Sekreteri Dersim Gül, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Neslihan Sevim, CHP Mersin Milletvekili Aytuğ Atıcı, HDP İstanbul Milletvekili Filiz Kerestecioğlu, ÖDP Başkanlar Kurulu üyesi Önder İşleyen, Emek Partisi Genel Başkan Yardımcısı Şükran Doğan, HDP İstanbul Milletvekili adayı Erkan Baş, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, HKP Genel Sekreter Yardımcısı Sait Kıran, Mülkiyeliler Birliği Başkanı Dinçer Demirkent, NÜSED Yönetim Kurulu üyesi Uğur Cilasun, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı Şebnem Korur Fincancı konuşmalarıyla TTB Büyük Kongresi'ni selamladılar.

Hekimliğin evrensel ilkelerini savunarak "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" dedikleri için bedel ödemek zorunda kalan TTB Merkez Konseyi üyelerine her koşulda yaşamdan yana tavırlarını sürdürdükleri için teşekkür eden ve desteklerini ileten konuşmacılar, 24 Haziran seçimleri öncesinde laik, demokratik, barış içinde ve özgür bir ülke için mücadele mesajında ortaklaştılar.

TTB 69. BÜYÜK KONGRESİ TAMAMLANDI



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 69. Seçimli Büyük Kongresi 8-10 Haziran 2018 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Kongrenin son gününde yapılan seçimleri Etkin Demokratik TTB grubunun listesi kazandı.

Büyük Kongre 8 Haziran 2018 Cuma günü Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü Konferans Salonu'nda saat 14.00'te başladı. Antalya Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Nursel Şahin'in Divan Başkanlığına, Dr. Eftal Yıldırım, Dr. Elif Turan ve Dr. Ertuğrul Oruç'un Divan üyeliklerine oybirliği ile seçilmesinin ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel kongrenin açış konuşmasını yaptı. Ülke ve sağlık ortamında son iki yılda yaşanan gelişmeleri aktaran Tükel, Olağanüstü Hal (OHAL) koşulları altında geçen bu iki yılda tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da hukuksuzluklar yaşandığını kaydetti.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun mesajı

Tükel'in konuşmasının ardından Divan Başkanı Şahin, Sincan Cezaevinde tutuklu bulunan TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun kongreye mesajını okudu. Hamzaoğlu, "suçsuzlukları öldürmeye devam ettikleri için" 29 yıldır ilk kez TTB Büyük Kongresi'ne katılamadığını belirterek, kongreye başarı dileklerini iletti.

İkinci gün

TTB Büyük Kongresi'ne katılan konukların konuşmalarının ardından ilk gün sona erdi. İkinci gün yine DSİ Konferans Salonu'nda sabah saat 09.30'da başladı. TTB Genel Sekreteri Dr. Sezai Berber'in TTB Çalışma Raporu'nu sunmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör Mali Rapor'u, Denetleme Kurulu üyesi Dr. Mustafa Karakuş Denetleme Raporu'nu okudu. Raporların oylanarak aklanmasının ardından karar önerilerine geçildi.

2018-2020 dönemi için Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, Merkez Konseyi ve Denetleme Kurulu üyeliklerine aday başvurularının alınması, seçime katılan gruplar adına konuşmaların yapılması, dilek, istek ve önerilerin sunulmasının ardından ikinci gün sona erdi.

Etkin Demokratik TTB Grubu kazandı

69. Büyük Kongresi'nin seçimlerin yapıldığı son günü, Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası kantininde gerçekleştirildi. Seçimlere Etkin Demokratik TTB, Bağımsız Hekimler Birliği ve Halkçı Doktorlar olmak üzere üç grup katıldı.

Kayıtlı toplam 486 delegeden 381'inin oy kullandığı seçimde, 2 oy geçersiz sayıldı. Seçimi, oyların yüzde 70'ini alan Etkin Demokratik TTB Grubu kazandı. Buna göre, 2018-2020 döneminde TTB yönetiminde bulunacak olan isimler şöyle:

TTB Merkez Konseyi üyeleri:

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Çetin Atasoy

Dr. Ali Çerkezoğlu

Prof. Dr. Gülriz Erişgen

Dr. Selma Güngör

Dr. Ayfer Horasan

Dr. Mübetcel İlhan

Dr. Samet Mengüç

Dr. Yaşar Ulutaş

Dr. Halis Yerlikaya

Dr. Bülent Nazım Yılmaz

TTB Yüksek Onur Kurulu üyeleri:

Dr. Sezai Berber

Dr. Naki Bulut

Dr. Ahmet Etit

Prof. Dr. Taner Gören

Prof. Dr. Taha Karaman

Dr. Şemsettin Koç

Dr. Ali Özyurt

Dr. Derya Pekbayık

Dr. Hafize Öztürk Türkmen (Emekli Öğretim Üyesi)

TTB Denetleme Kurulu üyeleri:

Doç. Dr. Gamze Varol Saraçoğlu

Dr. Hüseyin Şahin

Dr. Dilek Yıldırım

TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN GÖREV DAĞILIMI BELLİ OLDU



8-9-10 Haziran 2018 tarihlerinde düzenlenen 69. Büyük Kongre'de seçilen 2018-2020 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin görev dağılımı belli oldu. (18.06.2018)

Yeni dönemde seçilen TTB Merkez Konseyi;

Türk Tabipleri Birliği'nin ülkemizdeki hekimlik ve sağlık ortamının iyileştirilmesi mücadelesi ile demokrasi ve barış talebinin yaygınlaştırılması yönünde bugüne kadar savunduğu değerlerin, söylediği tüm sözlerin arkasında olduğunun ve aynı mücadeleyi kararlılıkla sürdüreceğinin; hekim emeğinin değersizleştirilmesine de hastaların müşteri haline dönüştürülmesine de karşı olmaya devam edeceğinin sözünü vererek yaptığı görev dağılımında**;**

Başkan: Prof. Dr. Sinan Adıyaman
II. Başkan: Dr. Ali Çerkezoğlu
Genel Sekreter: Dr. Bülent Nazım Yılmaz
Muhasip: Dr. Selma Güngör
Veznedar: Prof. Dr. Gülriz Erişgen
Üye: Prof. Dr. Kayhan Çetin Atasoy
Üye: Dr. Ayfer Horasan
Üye: Dr. Mübetcel İlhan
Üye: Dr. Samet Mengüç
Üye: Dr. Dursun Yaşar Ulutaş
Üye: Dr. Halis Yerlikaya
olarak belirlendi.

2018-2020 TTB MERKEZ KONSEYİ GÖREVİ DEVRALDI



8-10 Haziran 2018 tarihlerinde gerçekleştirilen 69. Büyük Kongre'deki seçimlerin ardından göreve gelen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 29 Haziran 2018 tarihinde görevi bir önceki Merkez Konsey'den resmen devraldı.

29 Haziran 2018 tarihinde TTB'de gerçekleştirilen toplantı ile görev süresi sona eren eski TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, eski TTB Genel Sekreteri Dr. Sezai Berber ve eski TTB Merkez Konsey üyeleri Prof. Dr. Taner Gören, Dr. Şeyhmus Gökalp, Prof. Dr. Funda Obuz ve Dr. Hande Arpat'a plaket sunularak, geçtiğimiz dönem sürecindeki emek ve katkıları için teşekkür edildi.

2018-2020 döneminde TTB Merkez Konseyi olarak görev yapacak olan Başkan Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İkinci Başkan Dr. Ali Çerkezoğlu, Genel Sekreter Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Dr. Ayfer Horasan, Dr. Halis Yerlikaya, Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Prof. Dr. Çetin Atasoy, Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Samet Mengüç ve Dr. Mübetcel İlhan görevi önceki Konsey'den resmen devralarak çalışmalarına başladı.

B. 70. BÜYÜK KONGRE

Tababet İçin Adalet! Adalet talebi olan tüm kesimleri TTB 70. Büyük Kongresi'ne davet ediyoruz



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 17 Haziran 2019 günü TTB'de düzenlenen basın toplantısında, Türkiye'de adalet talebi olan tüm kesimleri 22 Haziran 2019 Cumartesi günü, "Tababet İçin Adalet" temasıyla gerçekleştirilecek olan TTB 70. Büyük Kongresi'ne davet etti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Dr. Selma Güngör ile Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut'un katıldığı basın toplantısında, açıklamayı Sinan Adıyaman okudu.

TTB 70. Büyük Kongresi'nin 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması nedeniyle bütün evrensel hekimlik değerleri ve hukuk kuralları altüst edilerek hapis cezasına çarptırıldığı bir dönemde yapıldığını belirten Adıyaman, "70. Kongremize giderken artık ülkede adaletten söz etmenin olanağı kalmamıştır. AKP İktidarına muhalif meslek örgütleri, sendikalar, siyasal partiler, toplumun örgütlü kesimleri cezalarla yıldırılmaya ve yok edilmeye çalışılmaktadır" diye konuştu.

Adaletin olmadığı bir ülkede toplumun yaşam hakkından, sağlık hakkından söz edilemeyeceğini belirten Adıyaman, TTB 70. Büyük Kongresi'ni Türkiye'de yaşanan tüm adaletsizliklere karşı "Tababet İçin Adalet" temasıyla düzenleyeceklerini vurgulayarak, şöyle konuştu:

"Türk Tabipleri Birliği, eşitlikten, özgürlükten, demokrasiden, barıştan yana mücadelesini uzun yıllardır vermektedir ve iyi hekimlikten asla vazgeçmeyeceğini tüm kamuoyuna göstermiştir. 70. Büyük Kongre'de bu duyguyu Türkiye'nin 65 Tabip Odasından gelecek delegelerimizle paylaşmanın mutluluğunu yaşayacağız. Aynı zamanda demokrasiden, özgürlüklerden, barıştan yana tüm siyasal partileri, demokratik kitle örgütü ve meslek örgütleri, sendikaları aramızda görmek bizi güçlü kılacaktır. Türkiye'de, "adalet" talebi olan tüm kesimleri, Türk Tabipleri Birliği'nin 70. Büyük Kongresi'ne davet ediyor, birlikteliğimizi, dayanışmamızı ve adaletsizliklere olan tepkimizi birlikte haykırmayı diliyoruz."

17.06.2019

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği 70. Büyük Kongresi 22 Haziran'da Gerçekleştiriliyor

TABABET İÇİN ADALET

EŞİTLİK, ÖZGÜRLÜK, DEMOKRASİ VE BARIŞTAN; İYİ HEKİMLİKTEN VAZGEÇMEYECEĞİZ

Türk Tabipleri Birliği 22 Haziran 2019 tarihinde 70. Büyük Kongresini gerçekleştirecektir. Kongremizi "Tababet İçin Adalet" ana talebi ve temasıyla gerçekleştiriyoruz.

70. Kongremiz; 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasını yaptıkları için hapis cezasına çarptırıldığı, bu ceza verilirken evrensel tüm hekimlik değerlerinin ve hukuk kurallarının altüst edildiği, barış talep eden seçilmiş bir meslek örgütünün yöneticilerinin haklarının tanınmadığı, iyi hekimlik değerlerini savunan meslektaşlarımıza gözdağı verilmek istenen bir dönemde yapılmaktadır.

70. Kongremiz Türkiye'de antidemokratik uygulamaların, hukuksuzluğun, yoksulluğun giderek arttığı, hak aramanın, barış talebinin cezalandırıldığı, kazanılmış seçimlerin saçma gerekçelerle iptal edildiği, halkın seçtiği belediye başkanlarının, milletvekillerinin düşürüldüğü, sadece barış talep ettikleri için binlerce akademisyenin üniversitelerden atıldığı, gazetecilerin, öğrencilerin, akademisyenlerin hapsedildiği, her yıl binlerce işçinin iş cinayetlerinde katledildiği, kadın cinayetlerinin giderek arttığı, hekime yönelik şiddetin ve cinayetlerin sıradanlaştırılmak istendiği bir dönemde yapılmaktadır.

70. Kongremize giderken artık ülkede adaletten söz etmenin olanağı kalmamıştır. AKP İktidarına muhalif meslek örgütleri, sendikalar, siyasal partiler, toplumun örgütlü kesimleri cezalarla yıldırılmaya ve yok edilmeye çalışılmaktadır.

Adaletin olmadığı bir ülkede toplumun yaşam hakkından söz edilemeyeceği gibi, sağlık hakkından da söz etmek mümkün değildir. Çünkü artık eleştirmek hatta önermek dahi yasaktır. Eleştirilmeyen ve dayatmalarla yürütülen bir siyasal ortam demek sağlıkta eşitsizliklerin yaşanması, kızamık salgınlarının ve sağlıkta bölgesel farklılıkların giderek artması demektir. Halkın sınırlı kaynaklarının Şehir Hastaneleri adıyla özel şirketlere aktarılması gibi ülkenin sağlık alanındaki ihtiyaçlarının gözetilmesi yerine israf yapılması demektir. Tıp eğitiminin niteliksizleştirilmesi tıp fakültelerinin sıradanlaştırılmasıdır. Adaletsizlik demek hekimlerin iyi hekimlik ve halkın sağlık hakkı talebinin seslendirilememesi, yaşama geçirilememesi demektir.

70. Kongremiz ülkemizin en karanlık dönemlerinden geçtiği bir dönemde yapılmaktadır. Ancak Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları ve Türkiye'nin dört bir tarafından gelecek hekimler olarak bu karanlığın en kısa sürede yok olacağına olan umudumuzla kongremizi gerçekleştireceğiz.

Kongremizi yaşamdaki tüm adaletsizliklere "Tababet İçin Adalet" talebiyle karşı duracağımızı haykıracağız. Tababet için adalet demek; sağlıklı toplum için, kadınlar için, sanatçılar için, Gezi direnişçileri için, gazeteciler, barış akademisyenleri, öğrenciler için adalet demektir. Bu adalet talebimizi Yargıtay eski başkanlarından Prof. Dr. Sami Selçuk ve Baro Başkanlarının kongremize katılımıyla güçlendireceğiz.

Türk Tabipleri Birliği, eşitlikten, özgürlükten, demokrasiden, barıştan yana mücadelesini uzun yıllardır vermektedir ve iyi hekimlikten asla vazgeçmeyeceğini tüm kamuoyuna göstermiştir. 70. Büyük Kongre'de bu duyguyu Türkiye'nin 65 Tabip Odasından gelecek delegelerimizle paylaşmanın mutluluğunu

yaşayacağız. Aynı zamanda demokrasiden, özgürlüklerden, barıştan yana tüm siyasal partileri, demokratik kitle örgütü ve meslek örgütleri, sendikaları aramızda görmek bizi güçlü kılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, halkın sağlığını, yaşam hakkını savunan, bilimsel ve hekimliğin evrensel etik değerlerine dayanan yaklaşımımızdan vazgeçmeden, eşitliği, özgürlüğü, demokrasiyi ve barışı savunmaya devam edeceğiz. 22 Haziran 2019 Cumartesi günü örgütümüzle beraber bunu bir kez daha kararlılıkla dile getireceğiz. Türkiye'de, "adalet" talebi olan tüm kesimleri, Türk Tabipleri Birliği'nin 70. Büyük Kongresi'ne davet ediyor, birlikteliğimizi, dayanışmamızı ve adaletsizliklere olan tepkimizi birlikte haykırmayı diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB 70. Büyük Kongresi öncesinde DTB'den Türkiye'deki hekimlere destek mektubu

Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association-WMA), 22 Haziran 2019 Cumartesi günü gerçekleştirilecek Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi öncesinde, Türkiye'deki meslektaşları için açık destek mektubu yayımladı. Dünya Tabipler Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Franck Ulrich Montgomery ve Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber imzasıyla Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen 5 Haziran 2019 tarihli mektupta, barış, insan onuru ve iyiliğinin tüm dünyadaki hekimlerin ortak talebi olduğu vurgulanarak, "Görebildiğimiz kadarıyla Türkiye'de bu ses susturulmaya çalışılmaktadır; ancak duyarlılıklarınızı seslendirerek sizi kararlı bir biçimde desteklediğimizi göstermek istiyoruz" denildi.

Mektupta, Dünya Tabipler Birliği'nin de Türk Tabipleri Birliği gibi savaşın insan eliyle yaratılan bir halk sağlığı sorunu olduğu ve bu konuda hekimlere hükümetleri uyarma görevi düştüğü görüşünü taşıdığına yer verildi ve barıştan yana görüş beyan etmenin demokrasilerde suç oluşturmayacağı vurgulandı.

Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin, bu çağrıyı yapan TTB Merkez Konseyi üyeleri hakkında verdiği hapis cezasının Dünya Tabipleri Birliği açısından şok edici ve derin rahatsızlık yaratıcı bir karar olduğunun hatırlatıldığı ve yanlış bir karar olduğunun vurgulandığı mektupta, şöyle denildi:

"Hekimlerin hedef alınması, yaygınlaşan ve artan hastalık, acı, erken ölüm riskleriyle, güvensizlik ve yoksullukla Türkiye nüfusunun hedef alınması anlamını taşır. Dolayısıyla, olağanüstü halin belirtilen amaca hizmet ettiği konusunda ciddi kuşkularımız bulunmaktadır. Hekimler olarak, hepimiz insan yaşamını her şeyin üstünde tutmak için yemin ettik. Değerlerimiz tıp etiğini temel alır ve bu etik de mesleği özerkliğe saygı, zarar vermeme, insanlara yardım ve adalet gibi ilkeleri öngörür. Bu etik standartların herhangi bir biçimde ihlaline karşı sizlerle dayanışma içinde olacağımıza güvenebilirsiniz." (19.06.2019)

TTB 70. Büyük Kongresi geniş katılım ve destekle gerçekleştirildi



"Tababet İçin Adalet" ana talebi ve temasıyla düzenlenen Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi, 22 Haziran 2019 Cumartesi günü, Ankara'da Devlet Su İşleri (DSİ) Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Kongre, Divan seçimi ile başladı. Divan Başkanlığına Dr. Funda Obuz, Başkan Yardımcılığına Dr. İncilay Erdoğan, Divan üyeliklerine Dr. Mürşit Enis Akyüz ve Dr. Onur Naci Karahancı'nın seçilmesinin ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, kongrenin açış konuşmasını gerçekleştirdi. Adıyaman konuşmasına "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" açıklaması yaptıkları için hapis cezası alan 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerinin adlarını sayarak başladı. Adıyaman isimleri sayarken, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerinin hepsi salonda bulunanlar tarafından ayrı ayrı alkışlandı.

"Yalnız hekimler için değil, toplumun tüm kesimleri için 'adalet' istiyoruz"

TTB 70. Büyük Kongresi'nin, adalet talebinin herkes için ihtiyaç haline geldiği bir dönemde yapıldığına işaret eden Adıyaman, Kongre'de bu talebi yalnız hekimler adına değil, toplumun tüm kesimleri adına dillendireceklerini vurguladı.

Türkiye'de tarihin en büyük ve en önemli krizlerinden birinin yaşandığına dikkat çeken Adıyaman, enflasyon, pahalılık, döviz artışı, işsizlik gibi parametreler üzerinden görünürlük kazanan krizin, sadece ekonomik değil, siyasal, sosyal, kültürel krizlere, esasen toplumsal bir krize dönüşmüş durumda olduğunu kaydetti. Adıyaman, sağlık ortamı ve hekimlerin de doğal olarak bu kriz ortamından etkilendiğini, hekimler olarak mesleklerini her açıdan kırılgan bir iklimde yaşama geçirmeye çalıştıklarını söyledi.

“TTB tarihinde bir ilk”

Bu konuşmayı, TTB adına yapılan basın açıklamalarından dolayı diğer Merkez Konseyi üyeleriyle beraber 20 ay hapis cezasına çarptırılmış bir TTB başkanı olarak yaptığını belirten Adıyaman, bu durumun Türkiye tarihinde ilk kez yaşandığını ve dünyada da benzer bir örneği olmadığını kaydetti. Adıyaman, TTB’nin darbe dönemleri başta olmak üzere defalarca yargılandığını, ancak hekimliğin evrensel değerleri açısından tartışmasız ve haklı görüldüğü için bu yargılamaların hiç birinin daha önce hapisle sonuçlanmadığını söyledi.

Adıyaman şöyle konuştu:

“Türk Tabipleri Birliği’nin daha önce olduğu gibi haklılığı ortaya çıkacaktır. Türk Tabipleri Birliği’nin analizleri, öngörüleri her zaman doğru çıkmıştır. Burada da zaten tartışacak bir nokta yoktur. Ant içtik. Vicdan, iyi hekimlik değerleri dedik. Tehdit ediliyor bile olsak, tıbbi bilgimizi insan haklarını çiğnemek için kullanmayacağımıza yemin ettik. Yaşamdan ve yaşatmaktan yana olan biz hekimler, ağacımıza, toprağımıza, ormanlarımıza, kentimize, mesleğimize ve halkın sağlığına sahip çıkmaya devam edeceğiz.”

> Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım;
>
> Türk Tabipleri Birliği’nin 70. Kongresinin açılışında hepinizi TTB Merkez Konseyi adına sevgi, saygı ve mücadele coşkusuyla selamlıyorum…
>
> Sadece hekimler, sadece TTB için değil, bu ülkede nefes alan herkes için vazgeçilmez ve ertelenmez bir ihtiyaç haline gelen Adalet talebini hep birlikte dillendireceğimiz; Sağlık ortamının ihtiyaçlarını, hekimlerin sorunlarını konuşacağımız; mesleğimizde ve çalışma ortamımızda iyi hekimliğin yaşam bulması için gerekli olan önergeleri karara bağlayacağımız 70. Kongremize hoş geldiniz. “TABABET İÇİN ADALET” çağrımıza yanıt verdiğiniz, konuk, delege ve üye olarak geldiğiniz için hepinize teşekkür ediyorum.
>
> Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım;
>
> Ülkemiz tarihinin en büyük ve en önemli krizlerinden birini yaşıyor. Enflasyon, pahalılık, döviz artışı, işsizlik gibi parametreler üzerinden görünürlük kazanan kriz, aslında sadece ekonomik değil, siyasal sosyal, kültürel krizlere, daha doğrusu toplumsal bir krize dönüşmüş durumda.
>
> Doğal olarak sağlık ortamı ve biz hekimler de bu kriz ortamından etkileniyoruz. Mesleğimizi her açıdan kırılgan bir iklimde yaşama geçirmeye çalışıyoruz.
>
> Her meslekte olduğu gibi, çalıştığı sağlık kurumu iflas eden, haklarını alamayan ve işsiz kalan hekimler var. Bu enflasyonist ortamda yandaş sendikaların da katkısıyla yüzde beşlik maaş zamları ile gelirini koruma kaygısı taşıyan kamudaki hekimler var.
>
> KHK’larla ihraç edilmiş ya da Güvenlik Soruşturması bahanesiyle hiçbir hukuki, adli süreç işletilmeden mağdur edilen, işsiz bırakılan, eğitim hakları ellerinden alınan, işyeri hekimliği sertifikaları bile verilmeyen ve bu nedenlerle ekonomik krizi siyasal krizle çok daha ağır yaşayan hekimler, sağlık çalışanları ve yakınları var.
>
> Sağlıkta şiddetin ölümcül haliyle baş etmekte zorlanan bizler ve anlamlı, sonuç alıcı hiçbir adım atmayan bir iktidar ve Sağlık Bakanlığı var.
>
> Bilimi aklı dışlayan, hurafelere ve dine dayalı bilgileri günlük sağlık uygulamalarına taşıyan; hacamattan, sülüğe, kürtaj karşıtlığından, aşı düşmanlığına kadar sağlık hizmetinin her alanında dinsel gericiliği hakim kılma çabası var.
>
> Bütünüyle piyasa koşullarına terk edilmiş bu sağlık ortamında zaten can çekişen tıp eğitimini, uzmanlık eğitimini ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim faaliyetlerini yandaş kadrolaşma adına ölüme terk eden Üniversiteler, YÖK ve bu kurumları bu hale getiren bir iktidar var.

MRHS ile baskılanmış, hastaların ihtiyaçlarından çok performans kriterleri üzerinden şekillenen kamu sağlık hizmetlerini geriye dönüşsüz olarak kamunun ihtiyaçlarından koparan; hekimleri, sağlık çalışanlarını mağdur eden ve yurttaşların sağlık hakkını milyar dolarlık ipotekler altına alan "Şehir Hastaneleri" balonu var.

Birinci basamakta hizmeti sırtlanan hekimlerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayarak, gerçek bir koruyucu hekimlik uygulaması yapmak yerine, seçimlerde oya devşirilmek için kullanılan "Aile hekimliği Sistemi" var.

Ülkedeki diğer olumsuzluklara olduğu gibi sağlık ve hekimlik ortamındaki tüm bu olumsuz gelişmelere ses çıkaran, itiraz edenlere karşı pervasızca kullanılan polis şiddeti ve hukukun en temek kurallarını, teamüllerini ve içtihatlarını yok sayan iktidar yandaşı bir yargı sistemimiz var.

Güncel siyasal sosyal gelişmelere daha fazla değinmek istemiyorum.

Ama 70. Kongremizi yaparkenki "ahval ve şerait" tam bu durumda…

Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım;

Bugün burada Türk tabipleri Birliği'nin 70. Kongresinin açılışını TTB adına yaptığı basın açıklamalarından dolayı 20 ay hapis cezasına çarptırılmış bir TTB başkanı olarak yapıyorum.

Bu durum ülkemiz tarihinde ilk kez yaşanıyor. Dünyada da benzer bir örnek olduğunu tespit edemedik.

Kuşkusuz hiç kimse ve doğal olarak TTB Başkan ve Merkez Konsey üyeleri de suç işleme özgürlüğüne sahip değil ve cezadan azade olmaları gerektiğini savunmuyoruz.

Ancak, 1 Eylün Dünya Barış gününde "Hekimlerin barıştan yana tutum alması gerektiğini" savunan bir açıklamanın ve sonrasında yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasının TTB MK tarafından yapılmasını hapis ile cezalandıracak ne bir ceza ne de bir anayasa maddesi mevcut değil. Yargıtay içtihatları, AHİM kararları ve hepsinden önemlisi hekimliğin evrensel prensipleri bu yargılama ve cezalandırmayı haksız, hukuksuz ve keyfi bir yargılama haline getiriyor.

Zaten ülkemizin yakın tarihinde yaşanmış bütün dönemlere baktığımızda ne Cumhuriyetin kuruluş yıllarında, ne onar yıllık darbe dönemlerinde hekim örgütleri, meslek kuruluşları için böyle bir cezalandırma örneğine rastlanmıyor.

Türk Tabipleri Birliği bahsettiğim darbe dönemleri başta olmak üzere defalarca yargılandı, sadece idama karşı çıktığı zamanlarda olduğu gibi tarihi davalar değildi hepsi. Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı çıktığı dönemlerindeki "Görev eylemleri", GSS kandırmacasına karşı "herkese sağlık güvenli gelecek" talebiyle yaptığı etkinlikleri, GEZİ direnişindeki yaralılara sağlık hizmeti sunmaktaki kararlılığı da suçlandı ve davalar açıldı. Ama tüm bu ve benzeri çabalarımız evrensel hekimlik değerleri açısından tartışmasız haklı ve ertelenemez görevler olarak görüldüğü için cezalandırma ile, hapisle sonuçlanmadı. Ancak, bugün 2019 Türkiye'sinde ben ve benimle birlikte bir önceki dönem TTB Merkez Konsey görevini yürüten 10 hekim arkadaşım 20 aydan 3 yıl 3 ay'a kadar sürelerde hapis cezaları almış durumdayız. Kuşkusuz üst mahkeme itirazlarını yaptık. Ama sonuç ne olursa olsun bizler, ne yaptığımız açıklamaların suç ne de TTB Merkez Konseyinin utanılacak bir şey yaptığını düşünmüyoruz. Yaptığımız açıklamalarla da, aldığımız tutumlarla da TTB'nin on yıllardır yaptığı bütün açıklama ve tutumlarla olduğu gibi sadece gurur duyuyoruz.

Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım;

İşte bu nedenle, iyi hekimlik yapabilmek için, Tababeti tüm değerleri ile yaşama geçirebilmek için Adalete her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var.

Bu ihtiyaç ülkemizdeki hekimlere gelecekte ülkemizde sağlık hizmetini sürdürecek genç meslektaşlarımıza iyi hekimlik değerlerini taşıyabilmemiz için yaşamsal boyutta. Aynı zamanda tüm bu yargılama dönemlerinde bizleri yalnız bırakmayan başta "Dünya Tabipler Birliği" ve "Avrupa Doktorları Daimi Komitesi "olmak üzere uluslararası dayanışma gösteren dünyanın dört bir yanına da anlatmak zorundayız.

Dünya Tabipler Birliği'nin 65. Genel Kurulu'nda (1969) Uruguay'da kabul edilen metinde ulusal tabip birlikleri şöyle tarif ediliyor:

"Ulusal tabip birlikleri ülkelerinde hekimlerin temsilcisi olarak hareket etmek, kimi durumlarda bir sendika veya düzenleyici organ, ancak aynı zamanda bir meslek kuruluşu olarak hekimler adına diğer taraflarla görüşmeler yapmak üzere kurulan, halk sağlığı ve refahıyla ilgili tıp doktorlarının uzmanlık birikimini temsil eden kurumlardır."

Bu görevimizden şüpheniz yok herhalde, değil mi? Aynen şöyle devam ediyor:

"Bu kuruluşlar genellikle halk sağlığı alanında olmak üzere üyeleri adına kampanyalar başlatabilirler veya tanıtım, savunu çalışmaları yürütebilirler. Bu sözü edilen çalışmalar bunları muhalif politika olarak gören hükûmetler tarafından her zaman hoş karşılanmayabilir."

Devamı da var:

"Dünya Tabipler Birliği bu tür tanıtım çalışmaları nedeniyle kimi hükûmetlerin, kendilerinin belirledikleri temsilcileri yetkili organlara atayarak hekim kuruluşlarını susturmaya, verilecek mesajları kendilerinin hoş görebilecekleri mesajlara dönüştürmeye teşebbüs ettiklerinin farkındadır.

Etik ilkelerimizden biri, hastalarımızın, başka bir deyişle toplumun sağlığını geliştirmek ve savunmaktır. "Halk Sağlığının" bir tanımı da budur ve hiç kuşkusuz temel önemdedir; çünkü yaraları ve hastalıkları tedavi etmek bir yanda dururken bu gibi durumların baştan önlenmesi hangi kademede olursa olsun elbette çok daha iyisidir.

Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım;

Türk Tabipleri Birliği'nin daha önce olduğu gibi haklılığı ortaya çıkacaktır. Türk Tabipleri Birliği'nin analizleri, öngörüleri her zaman doğru çıkmıştır. Burada da zaten tartışacak bir nokta yoktur.

Bizleri 20 ay ve daha fazlası hapis ile cezalandıran mahkeme kararının gerekçesinde " TTB'nin ve hekimlerin toplum üzerindeki etkisinin büyüklüğünü" suçun asli unsuru olarak sayıyor. Tüm bu mantık dışı yargılamanın tek mantıklı ve anlamlı cümlesi belki budur. Evet biz hekimlerin ve onlarca yıllık mücadelesiyle TTB'nin toplum üzerindeki etkisi büyüktür. Bu etkinin toplum yararına kullanılması, herkese eşit, nitelikli, ulaşılabilir ücretsiz sağlık hakkının savunulması aynı zamanda bizlere yüklenen toplumsal bir sorumluluktur. Bu etkimizi savaşa karşı barışı savunmaya, yoksulların beslenmesinden ısınmasına kadar sağlığını olumsuz etkileyen koşulların iyileştirilmesinden, hekimler de dahil tüm emekçilerin ücret ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine kadar her zaman mağdurdan, her zaman iyi hekimlikten yana kullanmak zorundayız

Ant içtik. Vicdan, iyi hekimlik değerleri dedik. Tehdit ediliyor bile olsak, tıbbi bilgimizi insan haklarını çiğnemek için kullanmayacağımıza yemin ettik. Yaşamdan ve yaşatmaktan yana olan biz hekimler,ağacımıza,toprağımıza,ormanlarımıza,kentimize,mesleğimize ve halkın sağlığına sahip çıkmaya devam edeceğiz.

Yaşamak bir ağaç gibi tek ve hür
ve bir orman gibi kardeşçesine,
bu hasret bizim...

Kapansın el kapıları, bir daha açılmasın,
yok edin insanın insana kulluğunu,
bu davet bizim....

<u>Dünya Tabipler Birliği yöneticilerinden destek mesajı</u>

Adıyaman'ın konuşmasının ardından, 2016-2018 TTB Merkez Konseyi üyelerinin yargılama sürecine ilişkin olarak hazırlanan video gösterimi yapıldı ve Dünya Tabipler Birliği Başkanı Prof. Dr. Franck Ulrich Montgomery ile Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber'in TTB'ye ve Türkiye'deki hekimlere gönderdiği destek mesajı okundu.

Türkiyeli hekimlere açık destek mektubu

5 Haziran 2019

Değerli Türkiyeli meslektaşlar,

Sizlere bu mektubu tüm dünyadaki hekimleri temsil eden, ulusal tabip birliklerinin dünya çapındaki federasyonu konumundaki Dünya Tabipler Birliği adına yazıyoruz. Hastalar ve hekimler adına hareket eden Dünya Tabipler Birliği tüm insanlar için mümkün olan en yüksek sağlık hizmeti standartlarının, tıbbi etiğin, eğitimin ve sağlıkla ilgili insan haklarının yaşama geçirilmesi için çalışmaktadır.

Bu destek mesajıyla tüm dünyadaki hekimlerin barış, insanların saygınlığı ve iyiliği dileklerini dile getirmiş oluyoruz. Görebildiğimiz kadarıyla Türkiye'de bu ses susturulmaya çalışılmaktadır; ancak duyarlılıklarınızı seslendirerek sizi kararlı bir biçimde desteklediğimizi göstermek istiyoruz.

Sizler ve üyesi olduğunuz Türk Tabipleri Birliği yöneticileri gibi bizler de savaşın insan eseri bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşünüyoruz.

Sizler gibi bizler de hekimlerin şiddete karşı çıkma, savaşın ve silahlı çatışmaların kısa ve uzun dönemde sağlık alanında yol açacağı dramatik sonuçlar konusunda hükümetleri uyarma gibi bir görevi olduğunu düşünüyoruz. Barıştan yana görüş beyan etme demokrasilerde bir suç oluşturmaz. Tam tersine bu, Türkiye'nin 2003 yılında onaylamış olduğu Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nde yer alan temel bir insan hakkıdır.

Dolayısıyla, Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından alınmış olan ve barış çağrısı yapan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerini hapis cezalarına çarptıran son karar bizler açısından şok edici ve derin rahatsızlık yaratıcı bir karardır. Tam tamına bir yanlıştır.

Ayrıca, çok sayıda hekimin, olağanüstü hal gerekçesiyle çeşitli müdahalelerin hedefi haline getirildiğini, bunun da mesleğinizi gerektiği gibi, uygun koşullarda yapmanızı engellediğini biliyoruz. Bu durum yalnızca çalışma hakkınızı ihlal etmekle kalmamakta, aynı zamanda milyonlarca insanı da sağlık hizmetlerine erişimden yoksun bırakmaktadır. Gereksinimi olan herkese uygun nitelikte bakım ve hizmet sunabilen, sürdürülebilir ve eşitlikçi bir sağlık sistemi, güvenli ve yine sürdürülebilir çalışma koşullarına sahip sağlık çalışanları gerektirir. Bu nedenle hekimlerin hedef alınması, yaygınlaşan ve artan hastalık, acı, erken ölüm riskleriyle, güvensizlik ve yoksullukla Türkiye nüfusunun hedef alınması anlamını taşır. Dolayısıyla, olağanüstü halin belirtilen amacına hizmet ettiği konusunda ciddi kuşkularımız bulunmaktadır.

Hekimler olarak, hepimiz insan yaşamını her şeyin üstünde tutmak için yemin ettik. Değerlerimiz tıp etiğini temel alır ve bu etik de mesleki özerkliğe saygı, zarar vermeme, insanlara yardım ve adalet gibi ilkeleri öngörür. Bu etik standartların herhangi bir biçimde ihlaline karşı sizlerle dayanışma içinde olacağımıza güvenebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Franck Ulrich Montgomery Dr. Otmar Kloiber

DTB Konsey Başkanı DTB Genel Sekreteri

Milletvekilleri, siyasi partiler, sendikalar ve meslek örgütlerinden büyük destek

TBMM Başkanvekili ve HDP Mardin Milletvekili Prof. Dr. Mithat Sancar, CHP İzmir Milletvekili Selin Sayek Böke, CHP Ankara Milletvekili Dr. Servet Ünsal, Saadet Partisi İstanbul Milletvekili Dr. Cihangir İslam, Emek Partisi Genel Başkanı Selma Gürkan, ÖDP Başkanlar Kurulu üyesi İlknur Başer, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, Türk Dişhekimleri Genel Sekreteri Gülay Özdoğan, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara, konuşmalar yaparak TTB Merkez Konseyi'ne ve eşitlikten, demokrasiden, özgürlükten ve iyi hekimlikten yana olan tüm hekimlere destek mesajlarını ilettiler. Kongreye katılan konuklar arasında CHP Ankara Milletvekili Şenal Sarıhan, Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Tezcan Karakuş Candan, Veteriner Hekimler Birliği Başkanı Ali Eroğlu, Tüm Emekli Sen Genel Sekreteri Ali Sürücü, İzmir Baro Başkanı Av. Özkan Yücel, TTB 70. Büyük Kongresi'ne katılan konuklar arasında yer aldı.

Basın açıklaması: Adalet herkesin ihtiyacıdır!

Konuk konuşmalarının ardından, öğle saatlerinde kongreye verilen arada tüm konukların katılımıyla basın açıklaması düzenlendi. TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu'nun okuduğu açıklamada, onbinlerce hekimin oyuyla seçilmiş TTB yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı

açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılmasının, darbeler dâhil Türkiye'nin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosu olduğu vurgulandı. Açıklamada, "Adaletsizlik ve hukuksuzluğu, tabip odalarımız, meslektaşlarımız ve mücadele dostlarımızın birleşik gücüyle ve TTB'nin mücadeleci niteliği ve değerleriyle durduracağız" denildi. "Savaşlar her zaman olduğu gibi bugün de halk sağlığı sorunudur" denilen açıklamada, sadece hekimlerin değil, bu dönemin muktedirleri dâhil, bu ülkede yaşayan herkesin adalete ihtiyaç duyacağı vurgulanarak, "Muhalefetsiz bir ülke özlemindekilere karşı, herkesi adalet, hukuk ve demokrasi mücadelesine davet ediyoruz" denildi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede TABABETTEN ve ADALETTEN söz edilemez!

Türk Tabipleri Birliği kurulduğu andan bugüne kadar geçen onurlu mücadele tarihinde, her zaman yaşamdan yana olmuş, hekimlerin varlık nedeni olan "hastalıklara ve ölüme karşı" mücadelesinde büyük ozan Nazım Hikmetin tabiriyle: "ölümün adil olması için yaşamın adil olması gerektiği" şiarını benimsemiş ve buna göre davranmış bir örgüttür.

Yaşamı adil kılmanın yolu; herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz sağlık hakkını ön koşulsuz savunmaktan ve sağlık hizmetini üreten hekimlerin hakları ile sağlık hizmeti talep eden yurttaşların haklarının birlikte korunmasından geçer.

Yaşamı adil kılmanın yolu; herkesin insanca yaşayabileceği ücreti ve bu ücreti alabileceği bir işi olmasından; yeterli ve sağlıklı besine, ısınma ve barınma koşullarına, içilebilir temiz suya erişebilmesinden geçer.

Yaşamı adil kılmanın yolu; sağlık hizmetlerini piyasaya, ilacı ve tıbbi malzemeyi uluslararası tekellere teslim eden; gezegenimizi, doğamızı ve bedenimizi tüketim ve kar nesnesi haline getiren vahşi kapitalizme karşı mücadele etmekten geçer.

Yaşamı adil kılmanın yolu; tarihin her döneminde ve her koşulda tamiri güç halk sağlığı sorunlarına neden olan ve doğrudan insan yaşamına kast eden savaşlara ve çatışmalara karşı barış talebinde ısrarlı ve kararlı olmaktan; savaş tamtamlarının çaldığı her durumda "savaş bir halk sağlığı sorunudur" görüşünü dillendirmekten geçer.

Türk Tabipleri Birliği'nin 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyeleri de bu yaklaşımla 2016 yılı 1 Eylül dünya barış gününde doğal olarak "Barış İçinde Bir Arada Yaşamamız Çok Mümkün" mesajı veren ve sonrasında 2017 Ocak ayında "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyen açıklamalar yaptı. Ve sonu hapis cezaları ile biten bir yargılama sürecine muhatap oldu.

TTB Merkez Konsey binasının ve Merkez Konsey üyelerimizin polis tarafından basılan ve didik didik aranan evlerinde ve el konulan bilgisayarlarda neyin arandığını anlamış değiliz. Yedi güne varan keyfi gözaltı sürecinde kamu adına hangi suçu önleyecek derin araştırmalar yaptıklarını da bilmiyoruz.

Ancak hakim tarafından tek bir soru sorulmadan yapılan ve üç celse devam eden yargılamada; Merkez Konseyi üyelerinin yaptığı savunmalara, TTB avukatlarının sunduğu karşı delillere; Yargıtay ve AİHM içtihatlarına; hekimlerin ve hekim örgütlerinin her şart ve ortamda barışı savunmalarının görev ve sorumlulukları olduğuna; savaşlara karşı çıkmayan ve barış talep etmeyen hekimin meslek etiğine aykırı davranmış olacağına dair bütün savunma ve açıklamalara mahkeme heyetinin itibar etmediğine hepimiz şahit olduk.

TTB Merkez Konseyi üyelerinin suç işlediği ön kabulü ile usulen yapılan yargılamanın sonunda, dava açılmasını sağlayan iradenin istediği oldu ve mahkeme tarafından cezalar verildi. Ceza kararının gerekçesinde "sanıkların ısrarlı bir şekilde savunmalarında dayandıkları 'savaş bir halk sağlığı sorunudur' cümlesinin tek başına okunduğunda bizzatihi herhangi bir suçu oluşturmadığı şüphesiz ise de…." dendikten sonra, "TTB'nin ve hekimlerin toplum üzerindeki etkisinin büyük olacağının" dikkate alınması gerektiğine vurgu yapılarak hukuken suç olmayan bir metnin suç kapsamında değerlendirildiği karara yazıldı.

Dünyanın hiçbir ülkesinde Tabip Birliği yöneticilerinin kurumsal açıklamalarından dolayı, ne bu ne de başka bir gerekçeyle hapisle cezalandırılmaları bugüne kadar görülmemiştir.

On binlerce hekimin oyuyla seçilmiş Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılması, darbeler dahil ülkemizin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosudur.

Ancak burada yapılanın gerçek bir hukuksal süreç ve adil yargılama olmadığını hepimiz biliyoruz. Türk Tabipleri Birliği'nin muhalefet eden, itiraz eden ve iktidarları rahatsız eden mücadele geleneğinin ve savunduğu değerlerin peşinen suç kabul edilip hapis cezasına dönüştürüldüğü ama eninde sonunda hem mahkemelerde hem de kamuoyu gözünde beraatla sonuçlanacak bir süreçtir bu.

Adaletsizlik ve hukuksuzluğu, Tabip Odalarımız, meslektaşlarımız ve mücadele dostlarımızın birleşik gücüyle ve Türk Tabipleri Birliği'nin mücadeleci niteliği ve değerleriyle durduracağız.

Türk Tabipleri Birliği bu niteliğini ve gücünü;

1919'larda 14 Mart Tıp Bayramı kutlamasıyla işgalcilere karşı tutum alan; saltanata biat etmeyen, "padişahım çok yaşa demeyen!'' tarihinden,

Darbeciler, idam cezalarının infazı için hekimden sağlık raporu isterken yargılanmayı göze alarak "idam edileceklere sağlam raporu vermek suçtur" diyen eski başkan ve konsey üyelerinden alıyor.

Türk Tabipleri Birliği bu niteliğini ve gücünü;

Her dönemde işkencenin karşısında olan, insan hakları, barış ve demokrasiden yana tutum alan binlerce üye ve aktivistinden; eşitlik, özgürlük, demokrasi, laiklik ve barış mücadelesindeki kararlı tutumundan alıyor.

Türk Tabipleri Birliği bu niteliğini ve gücünü;

Sağlık dahil her şeyin piyasa malı haline geldiği bir dünyada sağlığı ısrarla "hak olarak" gören kamucu anlayışından, halk sağlığını ve koruyucu hekimliği önceleyen iyi hekimlik değerlerine sahip, onurlu mücadelesinden alıyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak; ;

Tüm bu nedenlerle "Tababet" yapmak için de "Adalete" ihtiyacımız olduğunu ama sadece biz Tabiplerin değil bu ülkede yaşayan herkesin ve bu dönemin muktedirlerinin de adalete ihtiyaç duyacağını buradan ilan ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak; acilen öncelememiz gerekenin;

Hiç kimseden ve hiçbir yerden direktif almayan, hukuka, delillere, savunmalara saygılı; adil ve tarafsız bir yargı mekanizmasını tesis etmek olduğunu biliyor, muhalefetsiz bir ülke özlemindekilere karşı herkesi adalet, hukuk ve demokrasi mücadelesine davet ediyoruz.

TABABET İÇİN DE ADALET!

"Savaşlar her zaman olduğu gibi bugün de halk sağlığı sorunudur!"

22.06.2019
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Kloiber'den 70. Kongre'ye video mesajlı destek

Kongrenin öğleden sonraki oturumuna DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber'in TTB 70. Büyük Kongresi'ne destek amacıyla gönderdiği video mesajıyla devam edildi.

Çalışma Raporu ve Mali Rapor'un sunulması

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın TTB'nin bu dönemdeki faaliyetlerini içeren Çalışma Raporu'nu sunmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör Mali Rapor'un sunumunu yaptı.

Sami Selçuk'tan Türkiye Hukuk Sistemi ve TTB Davası üzerine konuşma

Yargıtay Onursal Başkanı Prof. Dr. Sami Selçuk da, TTB 70. Büyük Kongresi'ne katılarak Türkiye Hukuk Sistemi ve TTB Davası üzerine kapsamlı bir konuşma yaptı. Demokrasi ve adalet arayışının hangi aşamalardan geçtiğini tarihsel örnekler üzerinden aktaran Sami Selçuk, bilim ve inanç alanının birbiriyle kesinlikle karıştırılmaması gerektiğinin altını çizdi. Türkiye'nin uygar bir ülke haline gelmesi için düşünce özgürlüğünün önünün açılması gerektiğini belirten Selçuk, "Türkiye, toplumu düşünce özgürlüğünün nimetlerinden faydalandırmak zorundadır" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi'nin onurlu duruşunun önünde saygıyla eğiliyoruz

Selçuk'un ardından İzmir Barosu Başkanı Av. Özkan Yücel de TTB Davası üzerine bir konuşma gerçekleştirdi. "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması yapan TTB Merkez Konseyi'nin onurlu bir duruş gerçekleştirdiğini belirten Yücel, "Bu duruşa gıptayla bakılır, bu duruşun önünde saygıyla eğilinir" dedi. Yücel, TTB'ye ve "eşitlik, özgürlük, demokrasi ve iyi hekimlik" talebini dile getiren tüm hekimlerin her zaman yanlarında olacaklarını vurguladı.

TTB ve Tabip Odaları temsilcilerinin konuşmaları

Yücel'in konuşmasının ardından, TTB eski başkanlarından Dr. Erdal Atabek video mesajı ile, TTB 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, Diyarbakır Tabip Odası eski başkanlarından Dr. Mahmut Ortakaya, Antalya Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Nursel Şahin, İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı, 1994-1996 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Selim Ölçer, TTB eski Merkez Konseyi üyelerinden Dr. Zeki Gül, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, Denizli Tabip Odası delegesi Prof. Dr. Gökhan Önem, Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Derya Etem, Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Ebru Atilla, 2010-2012 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Hakkı Turan, 2010-2012 dönemi TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir, Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Güzide Elitez, Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut ve emekli hekimler adına Dr. Ülkü Aydın da konuşmalarıyla TTB 70. Büyük Kongresi'ne hitap ettiler.

Raporların oya sunulması ve oy birliği ile kabul edilmesinin ardından, tahmini bütçe oylaması yapıldı. Karar önerilerinin sunulması ve oylanmasının ardından kongre sona erdi.

C. TTB 71. OLAĞANÜSTÜ BÜYÜK KONGRE

TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongresi'nde TTB Etik Bildirgeleri görüşüldü



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Etik Bildirgeleri'nin güncellenmesi ve yeni hazırlanan etik bildirgelerin onaylanarak kabul edilmesi amacıyla düzenlenen, TTB 71. Olağanüstü Büyük Kongresi, 24 Kasım 2019 Pazar günü Ankara'da gerçekleştirildi.

Açılış ve saygı duruşunun ardından Divan oluşturuldu. TTB önceki dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Raşit Tükel'in Divan Başkanlığı'na ve Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Ebru Atilla'nın Divan Başkan Yardımcılığı'na seçilmesinin ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, olağanüstü kongrenin açış konuşmasını yaptı.

TTB Etik Kurulu üyesi Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Etik Kurulu'nca geçtiğimiz yıl Aralık ayında düzenlenen disiplinlerarası geniş katılımlı çalıştay sonucu hazırlanan ve düzenleme çalışmaları TTB Etik Kurulu'nca yürütülen bildirgelerin, onaylanarak kabul edilmek üzere TTB Büyük Kongresi'nin gündemine getirildiğini bildirdi.

Tanık'ın konuşmasının ardından, etik bildirgelerin okunarak tartışılmasına geçildi. TTB Etik Kurulu üyesi Dr. Cumhur İzgi'nin okuduğu bildirgelerin, Kongre'de dile getirilen öneriler doğrultusunda TTB Etik Kurulu tarafından gözden geçirilerek düzenlenmesi ve duyurulması konusunda TTB Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi kararlaştırıldı.

Kongre'de görüşülerek kabul edilen TTB Etik Bildirgeleri şöyle:

- TTB Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) Bildirgesi
- TTB Beslenme ve Gıda Güvenliği Bildirgesi
- TTB Çalışanların Sağlığına İlişkin Hekim Sorumluluğu Bildirgesi
- TTB Çevre Sağlığı Bildirgesi
- TTB Hekim Hakları Bildirgesi
- TTB Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin Bildirgesi
- TTB Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin Bildirgesi
- TTB Palyatif Bakım Hizmetleri Bildirgesi
- TTB Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirgesi
- TTB Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar Bildirgesi
- TTB Silahlı Çatışma, Yerinden Edilme ve Göçe Zorlanmaya İlişkin Bildirgesi
- TTB Tıp Eğitimi Etiği Bildirgesi
- TTB Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelik Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi
- TTB Yaşamın Başlangıcına İlişkin Bildirgesi

D.MERKEZ KONSEYİ

Haziran 2018'de gerçekleştirilen 69. TTB Büyük Kongresi'nde Merkez Konseyi üyeleri Ankara (4), İstanbul (2), Adana (1), Diyarbakır (1), Van (1), İzmir (1), Eskişehir (1) illerinden seçilmiştir. Konsey üyelerinin beşi genel pratisyen, üçü uzman, üçü öğretim üyesidir. Seçilen üyelerin beşi bir önceki dönemde Merkez Konseyi üyesi olarak görev yapmış, altı üye ilk kez bu göreve seçilmişlerdir. Yeni seçilen üyelerin tümü daha önce oda ve TTB faaliyetlerinde yer almış deneyimli üyelerdir.

Haziran 2018'de göreve başlayan Merkez Konseyi bilginin paylaşımı, Konsey üyeleri arası ve Konsey dışı kol-çalışma grubu vb. yapıların eşgüdümünün sağlanması, karar süreçlerinin sağlıklı işletilmesi, hızlı karar alma ve uygulama başta olmak üzere birçok konuda işlevselliğin sağlanmasını önemsenmiştir. Bu amaçla Kollar, Kurullar, Çalışma Grupları, Hakem Kurulları ve Dergilerin temsilcileri ile toplantılar, bölgesel Tabip Odaları toplantıları ve Genel Yönetim Kurulu toplantıları düzenlenmiş ve yürütülecek programın karar süreçlerinin olabildiğince katılımlı olmasına çaba harcanmıştır.

Bu çerçevede bir kez Genel Yönetim Kurulu Toplantısı Merkez Konseyi ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda Türkiye ve sağlık ortamının sorunları değerlendirilmiş, dönemin çalışma programı, mücadele ekseni ve yaşanan krizin sağlık alanına etkileri tartışılarak Konsey çalışmalarına ışık tutacak temel ilkeler belirlenmiştir.

Öte yandan Merkez Konseyi çalışma döneminin başlangıcında Ankara'da iki günlük bir "çalışma toplantısı" gerçekleştirmiştir. Bu toplantıda Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel öncelikleri tartışılmıştır. Bu tartışmaların ışığında çalışma takvimi hazırlanmış, Merkez Konseyinin kendi içindeki işbölümü yapılmış ve bir ekip olarak işlev görebilmenin zemini olan bir birini tanıma ve birlikte çalışma yönünde adım atılmıştır. Bunun dışında hızlı iletişimin gerektiği durumlarda zamanı verimli kullanabilmek adına internet üzerinde telekonferanslar da yapılmıştır. Günlük iletişim elektronik postalarla sürdürülmüştür.

MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ'NİN KOLLAR, KURULLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI, YAYINLARA İLİŞKİN GÖREV PAYLAŞIMI

Merkez Konseyi üyeleri diğer görevlerinin yanında öncelikli zaman ayırma anlamında Türk Tabipleri Birliği'nin değişik kol, kurul, çalışma grubu ve yayınlarına ilişkin görev dağılımı gerçekleştirdi.

Görev dağılımı aşağıdaki biçimde gerçekleşti:

1. TTB HUKUK BÜROSU –Sinan Adıyaman, Bület Nazım Yılmaz, Ali Çerkezoğlu
2. TTB ULUSLARARASI İLİŞKİLER BÜROSU – Sinan Adıyaman, Bület Nazım Yılmaz, Ali Çerkezoğlu
3. TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU –Ayfer Horasan
4. TTB HALK SAĞLIĞI KOLU – Bülent Nazım Yılmaz, Samet Mengüç
5. TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU – Gülriz Erişgen, Çetin Atasoy
6. TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU –Mübetcel İlhan, Bülent Nazım Yılmaz, Selma Güngör
7. TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOLU – Mübetcel İlhan, Ayfer Horasan,
8. TTB KADIN SAĞLIĞI VE KADIN HEKİMLİK KOLU – Selma Güngör, Mübetcel İlhan, Gülriz Erişgen Ayfer Horasan
9. TTB ÖZEL HEKİMLİK KOLU – Samet Mengüç, Çetin Atasoy
10. TTB İNSAN HAKLARI KOLU –Samet Mengüç, Ayfer Horasan, Halis Yerlikaya
11. TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU –Yaşar Ulutaş, Mübetcel İlhan
12. TTB ASİSTAN HEKİMLİK KOLU – Halis Yerlikaya
13. TTB TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU – Gülriz Erişgen, Çetin Atasoy
14. TTB TIP EĞİTİMİ KOLU –Çetin Atasoy, Gülriz Erişgen
15. TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ – Sinan Adıyaman
16. TTB TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU –Samet Mengüç, Bülent Nazım Yılmaz
17. TTB SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU – Halis Yerlikaya, Selma Güngör
18. TTB EMEKLİ HEKİMLER KOLU – Mübetcel İlhan, Ali Çerkezoğlu
19. TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU – Gülriz Erişgen, Çetin Atasoy, Samet Mengüç
20. TTB ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU – Gülriz Erişgen, Ali Çerkezoğlu, Selma Güngör
21. TTB BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU – Yaşar Ulutaş, Selma Güngör
22. TTB STE / SMG AKREDİTASYON VE KREDİLENDİRME KURULU – Çetin Atasoy, Gülriz Erişgen
23. TTB ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU –Selma Güngör

24. TTB YÜKSEK ONUR KURULU-Ali Çerkezoğlu
25. TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ –Bülent Nazım Yılmaz, Ali Çerkezoğlu
26. TTB KÜLTÜR VE SANAT ÇALIŞMA GRUBU - Ali Çerkezoğlu, Samet Mengüç
27. TTB ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU- Sinan Adıyaman, Ali Çerkezoğlu, Selma Güngör
28. TTB ETİK KURULU- Gülriz Erişgen, Bülent Nazım Yılmaz
29. TTB GELENEKSEL ALTERNATİF TAMAMLAYICI TIP (GATSU)-Samet Mengüç, Ali Çerkezoğlu, Çetin Atasoy
30. TTB KHK ÇALIŞMA GRUBU-Selma Güngör, Ali Çerkezoğlu, Ayfer Horasan
31. TTB BİLİRKİŞİLİK DANIŞMA KURULU-Bülent Nazım Yılmaz, Ali Çerkezoğlu,
32. TTB HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİ TABANI-Çetin Atasoy, Bülent Nazım Yılmaz
33. TTB ATANAMAYAN HEKİMLER ÇALIŞMA GRUBU-Selma Güngör
34. TTB KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ ÇALIŞMA GRUBU- Ali Çerkezoğlu,

YAYINLAR

1. MSG – Selma Güngör, Ayfer Horasan
2. TOPLUM HEKİM – Halis Yerlikaya, Bülent Nazım Yılmaz
3. STED – Yaşar Ulutaş, Gülriz Erişgen
4. TIP DÜNYASI – Selma Güngör, Yaşar Ulutaş

YENİ OLUŞTURULAN VEYA AKTİVE EDİLEN KURULLAR

1. TTB AŞI ÇALIŞMA GRUBU- Bülent Nazım Yılmaz, Yaşar Ulutaş
2. TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM EĞİTİM KURULU – Ayfer Horasan
3. TTB COVID-19 ÇALIŞMA GRUBU-Sinan Adıyaman, Bülent Nazım Yılmaz

TTB MERKEZ KONSEYİ SEÇİMLERİNDE TABİP ODALARININ SEÇİME KATILIM VERİLERİ

TABİP ODASI	DELEGE SAYISI	OY KULLANAN SAYISI	OY KULLANIM YÜZDESİ
ADANA	9	9	100,00
ADIYAMAN	6	5	83,33
AFYON	6	6	100,00
AĞRI	6	5	83,33
AKSARAY	4	4	100,00
AMASYA	4	3	75,00
ANKARA	20	20	100,00
ANTALYA	10	9	90,00
AYDIN	8	0	0,00
BALIKESİR	8	7	87,50
BARTIN	3	0	0,00
BATMAN	8	4	50,00
BİTLİS	4	3	75,00
BOLU-DÜZCE	8	6	75,00
BURSA	9	8	88,89
ÇANAKKALE	6	6	100,00
ÇORUM	6	4	66,67
DENİZLİ	8	7	87,50
DİYARBAKIR	8	8	100,00
EDİRNE	6	6	100,00
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL	8	5	62,50
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR	8	8	100,00
ESKİŞEHİR	8	8	100,00
GAZİANTEP-KİLİS	8	8	100,00
GİRESUN	6	4	66,67
HATAY	8	8	100,00
ISPARTA-BURDUR	6	6	100,00
İSTANBUL-YALOVA	41	40	97,56
İZMİR	16	14	87,50
K.MARAŞ	8	7	87,50
KARABÜK	4	1	25,00

KARAMAN	4	2	50,00
KASTAMONU-ÇANKIRI	6	0	0,00
KAYSERİ	8	8	100,00
KIRIKKALE	4	4	100,00
KIRKLARELİ	6	5	83,33
KIRŞEHİR	6	5	83,33
KOCAELİ	9	6	66,67
KONYA	8	7	87,50
KÜTAHYA	5	0	0,00
MALATYA	8	8	100,00
MANİSA	8	8	100,00
MARDİN	6	5	83,33
MERSİN	8	8	100,00
MUĞLA	8	8	100,00
MUŞ	4	2	50,00
NEVŞEHİR	4	3	75,00
NİĞDE	4	1	25,00
ORDU	8	1	12,50
OSMANİYE	6	1	16,67
RİZE-ARTVİN	4	3	75,00
SAKARYA	8	7	87,50
SAMSUN	9	7	77,78
SİİRT	6	6	100,00
SİNOP	4	0	0,00
SİVAS-ERZİNCAN	6	5	83,33
ŞANLIURFA	9	6	66,67
ŞIRNAK	6	4	66,67
TEKİRDAĞ	8	8	100,00
TOKAT	6	5	83,33
TRABZON	8	7	87,50
UŞAK	6	3	50,00
VAN-HAKKARİ	8	8	100,00
YOZGAT	4	0	0,00
ZONGULDAK	6	1	16,67
TOPLAM	**486**	**381**	**78,40**

E. GENEL YÖNETİM KURULU

2018 Haziran-2020 Ağustos döneminde TTB Merkez Konseyi üyelerinin ve tabip odaları yöneticilerinin katılımıyla 24 Kasım 2018, 23 Kasım 2019 ve 22 Ağustos 2020 tarihinde Genel Yönetim Kurulu toplantıları gerçekleştirildi.

24 Kasım 2018

TTB Genel Yönetim Kurulu toplandı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı 24 Kasım 2018 Cumartesi günü Ankara'da TTB Merkez Konseyi üyeleri, TTB kol ve çalışma gruplarından temsilciler ve tabip odaları yöneticilerinin katılımıyla gerçekleştirildi.

Ankara Tabip Odası'ndan Dr. Filiz Ünal ve Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Ömer Melik'in Divan'a seçilmesinin ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açış konuşmasına geçildi.

Türkiye'de sağlık ortamında son dönemde yaşanan gelişmeleri değerlendiren Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi'nin sağlık alanında artan şiddet olaylarının önlenmesi için yapılması gerekenler konusunda Temmuz ayından bu yana yaptığı çalışmaları aktardı. TTB Merkez Konseyi olarak, sağlık alanında şiddet yasasının çıkarılması konusunda gerek siyasi partiler, gerekse TBMM düzeyinde yürüttükleri faaliyetleri anlatan Adıyaman, bu süreçte şiddetin önlenmesi ile ilgili gerçekçi bir adım beklerken, içinde binlerce hekimi haksız, hukuksuz bir şekilde mesleklerini yapamaz hale getiren, TTB'nin zayıflatılmasına yönelik yasal değişiklikleri içeren ve üstüne üstlük sağlıkta şiddete önleyecek en küçük bir çözüm içermeyen 44 maddelik bir Torba Yasa önerisi ile karşılaştıklarını kaydetti.

Torba Yasa'nın 5. maddesinde yer alan hekimlik yapılmasına dair kısıtlama ve yasaklamaların Anayasa'ya, evrensel hukuk normlarına ve hepsinden önemlisi hekimliğin esasını oluşturan etik ve tıbbi deontolojik kurallar ile bütünüyle çelişen bir içerikte olduğunu vurgulayan Adıyaman, "Bizim bunu kabul etmemiz mümkün değildir. KHK'ler ve stratejik işler dışında güvenlik soruşturmaları kaldırılmalıdır" diye konuştu. Adıyaman, tüm bu süreçte TTB'nin yanında olan ve güçlü bir şekilde TTB faaliyetlerini destekleyen tüm tabip odalarına teşekkür etti.

Ekonomik krizin sağlık alanındaki etkilerine de değinen Sinan Adıyaman, sağlık alanındaki önemli başlıklardan biri olan şehir hastaneleriyle ilgili son gelişmeleri de paylaştı.

Adıyaman'ın ardından, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz da, Haziran 2018'de gerçekleştirilen TTB Genel Kurulu'ndan bu yana TTB bünyesinde yürütülen faaliyetler hakkında bilgi verdi.

Av. Mustafa Güler'in, Sağlık Torba Yasası'nda yer alan kritik düzenlemelere ilişkin hukuki paylaşımıyla süren toplantı, katılımcıların sağlık ortamına ilişkin değerlendirmeleri, 14 Mart etkinlikleri ve bu süreçte öne çıkarılacak taleplere ilişkin aktarımların ardından sona erdi.

TTB GYK Sonuç Bildirgesi açıklandı



Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu'nun 24 Kasım 2018 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirdiği toplantının sonuç bildirgesi açıklandı:

> Hekimlik ve İnsanlık Değerlerine Müdahalelere Sessiz Kalmayacağız
>
> Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu (GYK) TTB Merkez Konsey üyelerinin, 27 tabip odası yöneticilerinin, TTB'nin kol, çalışma grupları ve yayın organlarının temsilcilerinin katılımıyla 24 Kasım 2018 tarihinde toplanmış ve aşağıdaki konularda bir yol haritası çıkarmıştır.
>
> 11 Kasım 2018 tarihinde TBMM'de kabul edilen torba yasa Türkiye Cumhuriyeti tarihinde hekimlere ve hekimlik değerlerine yönelen en ciddi saldırılardan biridir. Herhangi bir yargı kararına dayanmayan, muhalif olmayı, itiraz etmeyi hekimlik mesleğinin yapılmasını engelleyen bir suç kalıbına sokan bu anlayış kabul edilemez. TBMM'de yasalaşan kısıtlamaların kaldırılmasını talep ediyoruz ve bu yasa ya da çıkarılacak herhangi bir yasa ve yönetmelik ile hekimliğin sınırlarının, çalışma koşullarının siyasal zeminde belirlenmesini kabullenmeyeceğimizi, bu tür kısıtlamalara kararlılıkla karşı duracağımızı bir kez daha ilan ediyoruz.
>
> 1)TTB GYK olarak 2 Ekim 2018 tarihinde vahşice öldürülen Dr. Fikret Hacıosman'ı ve kaybettiğimiz tüm hekimleri saygıyla anıyoruz. Sağlıkta şiddete karşı büyük bir mücadele yürüten tabip odalarına ve hekimlere teşekkürlerimizi iletiyoruz. Başta bu mücadelemizi ve haklılığımızı görmezden gelen, talep ettiğimiz "şiddeti önleme yasası"nı çıkarmayan hükümet üyeleri ve milletvekilleri olmak üzere, tüm milletvekillerini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engelleyecek etkili bir yasal düzenleme için harekete geçmeye bir kez daha çağırıyoruz.
>
> 2) Yasa, hukuksal bir gerekçe olmadan, binlerce hekimin mesleklerini yapmalarının önünde engeller çıkarmıştır. Genel Yönetim Kurulu (GYK), torba yasadaki 5. maddeyi insanlık ve hekimlik değerlerine büyük bir saldırı olarak görmektedir. TTB'nin ve hekimlerin bu yasaya karşı mücadelesi devam edecektir.

3) Kendisi de bir doktor olduğu halde, sağlıkta şiddetin bunca yoğun ve güncel olduğu bir dönemde hekime yönelen şiddeti daha da tahrik edeceğini bile bile "bu başhekimler sopalık" diyebilen TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Şenel Yediyıldız'ı derhal istifaya davet ediyoruz.

4) Demokrasilerin vazgeçilmez unsurları olan sendikaların ve meslek odalarının varlık nedeni iktidarların politikalarını alkışlamak değil, bilakis, yanlışları eleştirmek, eksikleri göstermek ve öneriler geliştirmektir. İktidar partileri bu eleştirileri tahammül ve hoşgörü ile karşılamalı ve bunlardan dersler çıkarmalıdır. Ancak, ne yazık ki, mevcut hükümet öncekilerden devraldığı TTB ve tabip odalarını güçsüzleştirme girişimlerine torba yasa ile devam etmiştir. Hekimler bu kötü niyete, TTB'ye ve tabip odalarına bağlılıklarını gün be gün artırarak karşılık vermektedir. TTB ve tabip odaları hekimlerin biricik ve vazgeçilmez meslek örgütüdür; bunu hiçbir politik müdahale engelleyemeyecektir.

5) TBMM'de kabul edilen torba yasa hekimliği ve hekimlik eğitimini hedef alan, sağlığın piyasalaşmasında önemli yer tutan Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne ve şehir hastanelerine birçok avantaj getirirken, aile hekimlerinin haklarını kısıtlamıştır. TTB ve tabip odaları olarak özlük haklarımızı ve hekimlik değerlerini zedeleyen, toplumun kaynaklarını kötüye kullanan bu uygulamalara karşı mücadelemize devam edeceğiz.

6) Dünyamız ve ülkemiz siyasal, ekonomik ve toplumsal bir krizin sarmalı içindedir. Hekimler de dahil olmak üzere bütün çalışanların iş ve yaşam koşulları her geçen gün daha da zorlaşmaktadır. Hem özel sektörde hem de kamuda hekimlerin temel maaşlarının çok düşük olması, döner sermaye ve hakediş yoluyla elde edilen gelirlerin güvencesiz ve her an kaybedilebilecek nitelikte olması; öte yandan yüzde 25'leri geçen enflasyonun ücretlerde yarattığı erozyon sorunları daha da büyütmüştür. Hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının kapanması ya da el değiştirmesiyle işsiz kalan, maaşları-hakedişleri gasp edilen hekimlerin, sağlık çalışanlarının haklarının korunması ve emekli hekimlerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi için kapsamlı bir çalışma yapılmalıdır.

7) Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı bütçesi sağlıktaki eşitsizlikleri ve cepten harcamaları daha da arttıran, özelleştirmeci ve piyasacı bir içeriğe sahiptir. Maalesef bu bütçede hekimlerin özlük haklarını iyileştiren herhangi bir ek kaynak yaratılmamıştır.

TTB ve tabip odaları halka sağlıksızlığı, hekimlere yoksulluğu ve sömürülmeyi dayatan ekonomik politikalara karşı duracaktır.

8) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin geçtiğimiz dönem görev yapan üyeleri hakkında "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması nedeniyle açılan dava 27 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da görülmeye başlanacaktır. Tabip odalarını ve hekimleri barışa, hekimlik ve insanlık değerlerine sahip çıkan TTB yöneticileriyle birlikte olmaya davet ediyoruz.

23 Kasım 2019

TTB Genel Yönetim Kurulu: Hekimlik yapmak istiyoruz!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı, 23 Kasım 2019 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi. "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" gündemiyle gerçekleştirilen toplantıda, 14 Mart 2020'ye giderken Türkiye'de ve dünyada sağlık ve siyaset gündemi değerlendirildi, 14 Mart etkinlik programı ele alındı.

Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut ve Eskişehir-Bilecik Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Nesrin Ekici'nin Divan'a seçilmesiyle başlayan GYK'nin açış konuşmasını, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman yaptı. Türkiye sağlık ortamının genel durumuna ilişkin bilgi aktaran Adıyaman, şiddetin sağlık ortamının temel sorunu haline geldiğine ve hekimleri mesleklerini yapamaz hale getirdiğine dikkat çekti.

Sağlık harcamalarının faturasının yalnız katkı-katılım payları yönünden değil, yatırım harcamaları yönünden de artık tamamen vatandaşın sırtına yüklenmiş durumda olduğunu belirten Adıyaman, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın özelleştirmeci yaklaşımı sonucu devletin elini tamamen sağlıktan çektiğini vurguladı.

Şehir Hastaneleri: Tazminatsız sözleşme feshi gerekiyor

Sayıştay Raporu'nda sağlık alanı ile ilgili yer alan tespitlere de değinen Adıyaman, şehir hastaneleriyle ilgili olarak Sağlık Bakanı'nın "şehir hastanelerinden vazgeçildiği" şeklinde değerlendirilen açıklamalarına karşın, yanlışa halen devam edildiğini, şehir hastaneleri konusunda tazminatsız sözleşme feshi gerektiğini vurguladı.

Adıyaman ayrıca, aşılama oranlarının düşüşü, KHK ile ihraç edilen hekimlerin işlerine geri dönüşü, hekimlerin mesleki özerkliklerinin korunması konularına da değinerek, bu kadar olumsuzluğun bulunduğu bir sağlık ortamında hekimlerin mesleklerini yapmakta ısrarcı olduklarını kaydetti. Adıyaman, toplantının ana teması olan "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebinin dile getirilmesinin bu dönemde hekimlerin ve TTB'nin tarihsel sorumluluğu olduğunu kaydetti.

Sicil belgesi başvurularında artış

Adıyaman'ın konuşmasının ardından TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Faaliyet Raporu'nu aktardı. Yurtdışında çalışmak için TTB'den sicil belgesi isteyen hekim sayısında 2012'den bu yana dikkat çekici bir artış yaşandığını belirten Yılmaz, 2012 yılında 59 olan bu sayının, 2019'un Kasım ayı itibarıyla 906 olduğunu söyledi. Yılmaz, bunun sadece kayıtlı rakam olduğuna da işaret ederek, "Türkiye'de hekimlik yapmanın önünde engeller ve genç hekimler çareyi yurtdışında arıyorlar" diye konuştu.

Yılmaz'ın konuşmasını, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün Mali Rapor'u sunması izledi. Ardından, tabip odalarından gelen temsilcilerin katkılarıyla 14 Mart etkinlikleri ve 14 Mart sürecinde öne çıkarılacak talepler değerlendirildi.

Hekimlik yapmak istiyoruz

"Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebinin 14 Mart etkinliklerinin temel çerçevesini oluşturmasının benimsendiği toplantıda, hekimlik yapmanın önündeki engellerin kaldırılması istendi. Toplantı sonucunda şu değerlendirme yapıldı:

"Hastaların ve hasta yakınlarının uyguladığı şiddet, hastane patronlarının ciro baskısı, performansa dayalı ücretlendirme, acil servislerin yoğunluğu, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ve uzmanlık eğitimin içinin boşaltılması, KHK'ler, güvenlik soruşturmaları, güvencesiz ve güvenliksiz çalışma, sürekli tıp eğitiminin ortadan kaldırılması, antidemokratik uygulamalar, liyakatın yerini siyasi kayırmanın alması, emeğimizin ucuzlatılması, iş kazaları bu siyasal iktidarın sağlık alanındaki politikalarının sonucudur ve tüm bunlar bizim hekimlik yapmamızı artık imkânsız hale getirmiştir. TTB ve tabip odaları olarak 'Hekimlik Yapmak İstiyoruz' talebini bütün meslektaşlarımızla paylaşmak hem bugünün hem de yarının hekimlerine karşı tarihsel sorumluluğumuzun gereğidir."

22 Ağustos 2020

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu toplandı



Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı 22 Ağustos 2020 tarihinde gerçekleştirildi. Tabip Odası seçimlerinden sonra gerçekleştirilen ilk GYK'ye Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri, Tabip Odalarının başkan ve yöneticileri, TTB kol, dergi ve çalışma gruplarının temsilcileri katıldılar.

GYK'nin ana gündem maddesi COVID-19 salgın süreci değerlendirilmesiydi. Salgının ağırlığının her geçen gün artmasına rağmen Sağlık Bakanlığı'nın hekimleri ve sağlık çalışanlarını anlamaktan uzak bir politika sergilediklerini ifade ettiler.

Tabip Odası yöneticileri bulundukları illerde sağlık müdürlerinin, hastane yöneticilerinin şeffaf bir yönetim anlayışı sergilemediklerini, toplumun bu gerçekliğin farkında olduğunu ve bu nedenle Tabip Odalarından beklentinin her geçen gün arttığını belirttiler.

GYK'de katılımcılar pandemi sürecinde ön safta mücadele ederken yaşamlarını yitiren hekim ve sağlık çalışanlarını unutmayacaklarını, yeni ölümlerin yaşanmaması için Sağlık Bakanlığı'nı sorumluluklarını yerine getirmeye çağırdılar.

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu toplantısı Sağlık Bakanlığı'na ve kamuoyuna iletilmek üzere hazırlanan sonuç bildirgesinin kabulü ile sona erdi.

Öte yandan GYK toplantısının sonuç bildirgesi Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya da gönderildi.

> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ
> 22 Ağustos 2020
> Sağlık Çalışanları Güvenli, Sağlıklı, Çalışma ve Yaşam Koşullarını
> Hak Ediyor!
> 1. Sağlık Bakanlığı günlük olarak il, kurum ve meslek bilgilerinin de olduğu PCR testi POZİTİF ve NEGATİF olup hastaneye, yoğun bakıma yatırılan, ilaç tedavisiyle birlikte, evinde izolasyona ayırılanlar

ile COVID-19 hastalığı nedeniyle yaşamını kaybeden bütün sağlık çalışanlarının verilerini açıklamalıdır. Bu tarihten öncekileri de yine günlük olarak topluca paylaşmalıdır.

2. COVID-19 hastalığı, bütün sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir. Düzenleme geriye dönük olarak da geçerli olmalıdır.

3. Sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde döner sermaye ve performansa dayalı ücretlendirme kaldırılmalıdır. En düşüğü, ülkemizdeki güncel yoksulluk sınırının üzerinde olmak üzere, emekliliğe de yansıyan, mesleğimizin gereklerini sağlayarak yaşayabilecek düzeyde maaş alabilmelidir.

4. Sağlık çalışanlarının okul öncesi her yaştan çocukları için haftanın 7 günü, 24 saat süreyle kesintisiz hizmet veren bakımevi, kreş ve anaokulu düzenlemesi kurum ve ilçe bazında yapılmalıdır.

5. Sağlık çalışanlarının işe geliş ve gidişlerinde ulaşım parasız olmalı, ulaşım araçlarının pandemi koşullarında, kendisini ve toplumu riske atmayacak biçimde güvenli olması sağlanmalıdır.

6. Sağlık çalışanlarına rutin olarak haftada bir PCR ile tarama testi uygulanmalıdır. PCR (+) olan sağlık çalışanlarının başta ailesi olmak üzere, temas ettikleri herkese rutin bir hizmet olarak test yapılmalıdır.

7. Hastaneye yatış ve ilaç tedavisi endikasyonu olmayan PCR (+) teması olan sağlık çalışanları ücretli izinli sayılmalı, kendi talepleri kapsamında, evde ya da uygun bir kamu kurum ve kuruluşunda karantinaya alınmalıdır.

8. Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki Çalışan Sağlığı Birimlerinin eksiklerinin giderilmesi ve görev alanlarında aktif faaliyette bulunabilmelerinin önündeki engeller ivedilikle kaldırılmalıdır.

9. Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların tümüne parasız olarak grip aşısı uygulanmalıdır. Ayrıca altta yatan hastalıkları nedeniyle risk grubunda olan sağlık çalışanlarına pnömokok aşısı parasız olarak uygulanmalıdır.

10. Kronik hastalığı, immün yetmezliği olanlar, gebeler ve emzirenler COVID-19 hastaları ve/veya temaslılarının bulunduğu birimlerde görevlendirilmemelidir. Görevli olanların yerleri en kısa sürede uygun biçimde değiştirilmelidir.

11. Uzun çalışma saatleri sağlık çalışanları için fiziksel ve mental bir risktir. Bu nedenle, COVID-19 hastalarıyla ilgili birimlerde görevli sağlık çalışanlarının çalışma süresi günlük 6 saati geçmemelidir. Personel eksikliği, söz konusu durumun gerekçesi olarak kabul edilmemelidir. Her meslekten atama bekleyen sağlıkçılar görevlerine atanmalıdır.

12. Sağlık çalışanları mesleki görev, yetki, uzmanlık alanı ve deneyimlerine göre uygun istihdam edilmelidir. Filyasyon görevlendirmelerinde bu alanda mesleki yetkinliği olmayanlar görevlendirilmemelidir. Öte yandan sağlık alanında yönetici görevlendirilmelerinde liyakata önem verilmelidir.

13. Filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarına saat gözetilmeksizin yemek öğünleri kamusal olarak karşılanmalıdır.

14. COVID-19 hastalarıyla ilgili filyasyon ve birinci basamak da dahil olmak üzere, tüm kurum ve kuruluşlarda çalışanlarla, bu görevde bulunan sağlık çalışanlarına etkenle ve yaptıkları işle ilgili hizmet içi eğitim verilmelidir.

15. COVID-19 hastalarına hizmet veren tüm sağlık birimlerinin fizik koşulları pandemi özelliklerine göre düzenlenmeli, sağlık çalışanlarına gerekli olan uygun nitelikteki kişisel koruyucu ekipman yeterli sayıda temin edilmelidir.

16. Evrensel kuralların yanı sıra, ülkemizde geçerli mevzuata göre, salgın koşulları da dahil olmak üzere, ilaç başlama yetki ve sorumluluğunun hekimlik mesleğinde olduğu unutulmamalı, düzenlemeler bu durum dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir.

1923/2020 24.08.2020

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı 22 Ağustos 2020 tarihinde gerçekleştirildi. Tabip Odası seçimlerinden sonra gerçekleştirilen ilk GYK'ye Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri, Tabip Odalarının başkan ve yöneticileri, TTB kol, dergi ve çalışma gruplarının temsilcileri katıldılar.

GYK'nin ana gündem maddesi COVID-19 salgın süreci değerlendirilmesiydi. Katılımcılar, salgının ağırlığının her geçen gün artmasına rağmen Sağlık Bakanlığı'nın hekimleri ve sağlık çalışanlarını anlamaktan uzak bir politika sergilediklerini ifade ettiler.

Tabip Odası yöneticileri bulundukları illerde sağlık müdürlerinin, hastane yöneticilerinin şeffaf bir yönetim anlayışı sergilemediklerini, toplumun bu gerçekliğin farkında olduğunu ve bu nedenle Tabip Odalarından beklentinin her geçen gün arttığını belirttiler.

GYK'de katılımcılar pandemi sürecinde ön safta mücadele ederken yaşamlarını yitiren hekim ve sağlık çalışanlarını unutmayacaklarını, yeni ölümlerin yaşanmaması için Sağlık Bakanlığı'nı sorumluluklarını yerine getirmeye çağırdılar.

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu Toplantısı'nda hazırlanan sonuç bildirgesini ekte saygılarımızla sunarız.

F. TABİP ODALARI BAŞKANLAR TOPLANTISI

HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI KARARLILIK DEKLARASYONU



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesinin ardından sağlıkta şiddetin önlenmesi ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talepleriyle başlattığı eylem etkinlik programı kapsamında, tabip odalarının başkanlarının katılımıyla, Ankara'da "Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu" açıklandı.

Deklarasyon, TTB Merkez Konseyi'nin çağrısıyla 17 Ekim 2018 Çarşamba günü Ankara'ya gelen tabip odası başkanlarının katılımıyla düzenlenen basın açıklamasıyla kamuoyuna duyuruldu. Deklarasyonu TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Ortak deklarasyonda, "Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümü son olmalıdır" denilerek, bugünden itibaren benzer vahim olaylarla karşılaşılması durumunda, hekimlerin sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı iş bırakarak Beyaz Nöbet'e başlayacağı duyuruldu.

TTB'nin hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılması talebinin yinelendiği deklarasyonda vatandaşlara da seslenilerek, "Biz hekimler, sağlık çalışanları ve hastalarımız birbirine rakip değil, şiddet içermeyen nitelikli bir sağlık hizmetinin eşit iki tarafıyız. Nitelikli sağlık hizmetinin ortak talebimiz olduğundan hareketle, halkımızı da sağlık ortamında şiddeti ortadan kaldırmak için bizlerle yan yana durmaya çağırıyoruz" denildi.

HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI
KARARLILIK DEKLARASYONU!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Olarak;

Sağlık ortamında yaşanan ve durdurulması için yetkililer tarafından hiçbir adım atılmayan ölümcül şiddete karşı tüm kamuoyuna açık deklarasyonumuzdur:

Hayatlarını kaybeden meslektaşlarımızın hatırasına borcumuz var! Gece gündüz özveriyle sürdürdüğümüz sağlık hizmetinin binlerce yıllık mirasını korumak gibi bir sorumluluğumuz var!

Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümü son olmalıdır!

Bilinmelidir ki, bugünden itibaren benzer bir vahim olayla karşılaşıldığında; o sağlık kurumunda sağlık hizmeti duracak, şehirdeki bütün hekimler ve sağlık çalışanları olayı duydukları andan itibaren günün hangi saati olursa olsun o sağlık kurumuna akın edeceklerdir. En yetkili ağızlardan net, kararlı ve sonuç alıcı bir tutum gelinceye kadar "işlerine güçlerine" ara verecek, yaşamlarına sahip çıkmak için "sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı "iş bırakarak BEYAZ NÖBET"e başlayacaklardır.

Sağlık hizmetini üreten tüm hekimleri, en küçük kasabasından en büyük kentine kadar ülkemizin her yanındaki tüm sağlık kurumlarında; üniversite hastanesinden aile sağlığı merkezlerine, eğitim ve araştırma hastanelerinden toplum sağlığı merkezlerine, özel hastanelerden tıp merkezlerine, şehir hastanelerinden verem savaş dispanserlerine, belediye sağlık kuruluşlarından özel muayenehanelere kadar her yerde sağlıktaki bu ölümcül şiddet karşısında kararlılık göstermeye,

Benzer vahim olayların bir daha yaşanmaması, 5 yıldır TBMM'de bekletilen "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarımızın" kabul edilmesi için "BEYAZ NÖBET" çağrısına uymaya,

Ellerinde yasa çıkarma gücü bulunduğu halde adım atmayan hükümet yetkililerini, söz ve oy hakkına sahip muhalefet partilerini, başta Sağlık Bakanı olmak üzere konunun ilgilisi tüm bürokratları tarihsel sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz.

Biz hekimler, sağlık çalışanları ve hastalarımız birbirine rakip değil, şiddet içermeyen nitelikli bir sağlık hizmetinin eşit iki tarafıyız. Nitelikli sağlık hizmetinin ortak talebimiz olduğundan hareketle, halkımızı da sağlık ortamında şiddeti ortadan kaldırmak için bizlerle yan yana durmaya çağırıyoruz.

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELEYE DEVAM



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle TBMM'de bir dizi görüşme yapmak ve Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu'nu açıklamak üzere Ankara'ya gelen tabip odası başkanları, 10 Ekim'den bu yana yürütülmekte olan Sağlıkta Şiddete Karşı Eylem Programı'nı değerlendirmek ve sağlıkta şiddetle mücadeleyi büyütebilme konusunda yapılacakları görüşmek üzere bir toplantı gerçekleştirdi.

17 Ekim 2018 günü TTB'de gerçekleştirilen toplantının kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ile TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz üstlendi.

Toplantıda, Dr. Fikret Hacıosman'ın 2 Ekim günü bir hastası tarafından öldürülmesinin ardından TTB'nin çağrısıyla başlatılan tüm Türkiye çapında başlatılan eylem programının, genel olarak hekimler ve sağlık çalışanları arasında olumlu karşılandığı, vatandaşların sağlıkta şiddete karşı farkındalıklarının artmasına da katkı sağladığı ifade edildi.

Her tabip odasının, kendi ilinin özgün koşullarına göre çeşitlendirdiği ve zenginleştirdiği Nöbet Eylemleri'nin, TTB eylemlilik tarihinin önemli bir parçasını oluşturduğu, içinde bulunduğumuz dönem açısından da eylemlerin kritik bir önemi olduğu vurgulandı.

Sağlıkta şiddete karşı eylem ve etkinliklerin, ilk aşamada Sağlıkta Şiddet Yasası çıkarılıncaya, sonrasında da sağlıkta alanında şiddet ortadan kaldırılıncaya kadar sürdürülmesi konusunda ortaklaşıldı.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLEN BİR ÜLKEDE HAKTAN, HUKUKTAN VE ADALETTEN SÖZ EDİLEMEZ!



2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı bir açıklama yapmaları dolayısıyla hapis cezası verilmesi, TTB ve tabip odalarınca protesto edildi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen tabip odası başkanları ve TTB Merkez Konseyi üyeleri, 14 Mayıs 2019 tarihinde gerçekleştirilen basın açıklamasının ardından, Adalet Bakanlığı'na giderek, mahkeme sürecinde yaşanan hukuksuzluklara ilişkin kaygıları içeren bir dilekçe verdiler.

Basın açıklamasını okuyan TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "1 Eylül Dünya Barış Günü" açıklamaları nedeniyle TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede haktan, hukuktan ve adaletten söz edilemeyeceğini söyledi.

TTB Merkez Konseyi üyelerine yönelik yargılama süreci hakkında bilgi veren Ali Çerkezoğlu, 3 Mayıs 2019 tarihinde Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nce verilen hapis cezalarının başta hekim camiası olmak üzere tüm kamuoyunun vicdanını yaraladığını, adalet duygusunu zedelediğini ve hukuka olan inancının temelden sarsıldığını kaydetti. Çerkezoğlu, "On binlerce hekimin oyuyla seçilmiş Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılması, darbeler dâhil ülkemizin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosudur" diye konuştu.

TTB yöneticileri olarak bu utancı dünya hekim kamuoyuna, Dünya Tabipler Birliği'ne, ulusal tabip birliklerine ve diğer hekim örgütlerine açıklayamadıklarını belirten Çerkezoğlu, "Ülkemizde de başta meslektaşlarımız olmak üzere 82 milyon yurttaşımızdan tek bir kişinin bile bu hukuksuzluğa alışmasını ve bu demokrasi dışı keyfiliği kabullenmesini istemiyoruz" dedi.

Açıklamanın ardından hep birlikte Adalet Bakanlığı'na giden TTB ve tabip odaları yöneticileri, adaletsiz ve taraflı bir yargı sistemi ile sağlıkta şiddetin engellenemeyeceği, toplumsal barışın sağlanamayacağı, iyi ve onurluk hekimlik yapılamayacağı uyarısını içeren bir dilekçeyi, Adalet Bakanlığı görevlilerine teslim ettiler.

14 Mayıs 2019

BASIN AÇIKLAMASI

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "1 Eylül Dünya Barış Günü" açıklamaları nedeniyle Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede haktan, hukuktan ve adaletten söz edilemez!

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi'ni oluşturan 11 üyesine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklaması nedeniyle 10'ar ay; 2016 yılı 1 Eylül Dünya Barış Günü'nde doğal olarak "barış talep eden" basın açıklaması nedeniyle de ayrıca 10'ar ay, 1 Konsey üyesine de ek 1 yıl 6 ay ceza verildi.

Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen ve savunmaları dinlemeden, önceden hazırladığı mütalaayı flash bellek içinde getiren Cumhuriyet Savcısının tek bir cümle etmediği, yine bir başkan ve iki üyeden oluşan yargıç heyetinin Merkez Konseyi üyesi 11 sanığa tek bir soru bile sormadığı yargılama, üç celsede sonlandı. TTB Merkez Konseyi üyelerinin suç işlediği ön kabulü ile usulen yapılan yargılamanın sonunda "suç" mahkeme tarafından sabit görüldü. Cezalar mahkeme başkanı tarafından hepimizin huzurunda okundu. Başkanımızın son sözleri tamamlanmadan mahkeme heyetinin cübbeleri çıkartarak salonu terk etmesi, başlı başlına bir hukuk skandalı oluşturdu.

Dünya Tabipler Birliği ve birçok uluslararası hekim örgütü temsilcisi ile ülkemizdeki demokratik kurumların neredeyse tamamının başkan ve yöneticilerinin hazır bulunduğu dava sürecinde; İstanbul, Ankara ve İzmir başta olmak üzere onlarca baro başkanı, TTB avukatları ve yine onlarca gönüllü avukat Türk Tabipleri Birliği'nin savunmanlığını yaptı.

Üç celse boyunca Merkez Konseyi üyelerinin tek tek yaptığı savunmaların içeriği ve niteliği, TTB avukatlarının sunduğu karşı deliller; Yargıtay ve AİHM içtihatları; hekimlikle savaşların uyuşmayacağına, hekimlerin ve hekim örgütlerinin her şart ve ortamda barışı savunmalarının görev ve sorumlulukları olduğuna, savaşlara karşı çıkmayan ve barış talep etmeyen hekimin meslek etiğine aykırı davranmış olacağına dair bütün savunma ve açıklamalar sanki duvarlara söylendi. Yapılan tüm açıklama ve savunmalar mahkeme heyetince "titizlikle kayıt altına alınırken"; zerresi dahi karara etki etmedi.

Aslında bu konuda savunma yapmaya, kanıt ve içtihat sunmaya gerek olduğunu da düşünmüyoruz. "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" önermesinin suç teşkil etmeyeceğinin ve herhangi bir kişi ya da topluluğu 'kin ve düşmanlığa teşvik etmeyeceğinin' basit bir akıl ve mantık yürütmekle de anlaşılması mümkündür. Ya da akıl, mantık ve vicdan bir yana bırakılacaksa, ülkemizdeki ya da dünyadaki herhangi bir halk sağlığı kitabından ilgili bölüm okunduğunda, bu yaklaşımın suç oluşturmayacağı, açıklamaların hekimlere görev ve sorumluluk yükleyen bilimsel önermeler olduğu zaten görülecektir.

3 Mayıs 2019 tarihinde Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesince TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezaları verilmiş olması, yaşanan yargılama sürecinin hakka, hukuka, yasalara, etik değerlere ve vicdana uygun olduğu anlamına gelmiyor. Verilen bu cezaları meşru kılmıyor. Bilakis başta hekim camiası olmak üzere tüm kamuoyunun vicdanı yaralanmış, adalet duygusu zedelenmiş ve hukuka olan inancı temelden sarsılmıştır.

İktidar partilerinin ya da güç odaklarının düşünce ve söylemlerine ters düşen her türlü eleştiri ya da açıklamanın suç kapsamına sokularak hapisle cezalandırılabildiği; kişilerin ve kurumların neyi ne zaman söyleyeceğine, yapacakları açıklamaların içeriğine müdahale edilen bir ülke yönetimine demokrasi, buna uymayanları hapisle cezalandıran mekanizmaya da tarafsız/adil yargı adını vermek mümkün değildir.

On binlerce hekimin oyuyla seçilmiş Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılması, darbeler dâhil ülkemizin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosudur.

Gazetecilerin, milletvekillerinin, akademisyenlerin, yazarların, karikatüristlerin, tweet atan gençlerin, "çocuklar ölmesin'' diyen öğretmenlerin hapishanelere gönderildiği bu ülkede bir eşik daha aşılmış, demokratik seçimlerle göreve gelmiş, bir hasta daha şifa bulsun diye bilgisini, emeğini, yaşamını insanlığa ve bu halka adamış TTB Merkez Konsey üyesi hekimler hapisle cezalandırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin kurumsal açıklamalarından dolayı, ne bu ne de başka bir gerekçeyle hapisle cezalandırılmaları, dünyanın hiçbir ülkesinde bugüne kadar görülmemiştir.

Bizler TTB yöneticileri olarak bu hukuksal utancı Dünya Tabipleri Birliği'ne ve bağlı ülke tabip birlikleri ile diğer hekim örgütlerine açıklayamıyoruz. Ülkemizde de başta meslektaşlarımız olmak üzere 82 milyon yurttaşımızdan tek bir kişinin bile bu hukuksuzluğa alışmasını ve demokrasi dışı keyfiliği kabullenmesini istemiyoruz.

Ülkemizde yargı mekanizmasından sorumlu Adalet Bakanlığı ile TTB Merkez Konseyi'nin hapis cezasına karşı bir cümle kuramayan Sağlık Bakanlığı'nın dünyaya ve ülkemizdeki 145 bin hekime bu utanç tablosunu açıklamasını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği zaman zaman baskı ve hukuksuzluğa uğrasa da süreçte haklı çıkan ve bu onurlu duruşuyla sadece ülkemizde değil tüm dünyada örnek gösterilen bir meslek kuruluşudur.

Türk Tabipleri Birliği bu niteliğini ve gücünü;

1919'larda 14 Mart Tıp Bayramı kutlamasıyla işgalcilere karşı tutum alan; saltanata biat etmeyen, "padişahım çok yaşa demeyen!'' tarihinden,

Darbeciler idam cezalarının infazı için hekimden sağlık raporu isterken yargılanmayı göze alarak "idamlara sağlam raporu vermek suçtur" diyen eski başkan ve konsey üyelerinden;

Her dönemde işkencenin karşısında olan, insan hakları, barış ve demokrasiden yana tutum alan binlerce üye ve aktivistinden;

Sağlık dâhil her şeyin piyasa malı haline geldiği bir dünyada sağlığı ısrarla "hak olarak" gören kamucu anlayışından,

Halk sağlığını ve koruyucu hekimliği önceleyen iyi hekimlik değerlerine sahip, onurlu mücadelesinden almaktadır.

TTB Merkez Konseyi olarak, bu davada yanımızda durarak tarihteki yerlerini; savaş karşıtlığından, barıştan, mesleki etik ve deontolojiden, demokrasi, insan hakları ve iyi hekimlikten yana alan Tabip Odalarımız ve on binlerce meslektaşımıza; davanın her aşamasında dayanışmasını esirgemeyen dostlarımıza, sendikalara, meslek odalarına, demokratik kitle örgütlerine, siyasi partilere, her gün binlerce sağlık kurumunda bir arada olduğumuz hasta ve hasta yakınlarımıza ve Türk Tabipleri Birliği'nin mağduriyetinin kendi mağduriyeti olacağını bilen ve bizlere hissettiren değerli halkımıza sonsuz teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği olarak;

Milyonlarca yurttaşımızın muayenesini, tedavisini, ameliyatını başarıyla yapmakla,

Bulaşıcı hastalıkları eradike etme ve aşılama çalışmalarında başarıyı yakalamakla,

Kronik hastaları, kanser hastalarını iyileştirme, gebe ve yeni doğanları takip etmekle,

İşçi sağlığı, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik uygulamalarını etkin kılmakla birlikte;

Acil olarak öncelememiz gerekenin;

Hiç kimseden ve hiçbir yerden direktif almayan, hukuka, delillere, savunmalara saygılı; adil ve tarafsız bir yargı mekanizmasını tesis etmek olduğunu ve bunun için ülkemizdeki adalet mücadelesinin büyütülmesi gerektiğini çok iyi biliyoruz.

Bu yargı sistemiyle sağlıkta şiddettin engelleneceğine inanmadığımız gibi, toplumsal barışın sağlanacağına da, iyi ve onurlu hekimlik yapılabileceğine de inanmıyoruz!

Kamuoyuna ve ilgililere saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

G.TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI

2018 Haziran-2020 Ağustos döneminde ondört (14) adet tabip odaları bölge toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Bunların dördü Ege Bölgesi, ikisi Karadeniz Bölgesi, üçü Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi, üçü Güney İlleri Bölgesi, biri Marmara Bölgesi, biri İç Anadolu Bölgesi toplantılarıdır.

Aşağıdaki tabloda bölge toplantılarının yer ve tarihleri ile Merkez Konseyi katılımı verilmiştir.

7 Ağustos 2018	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan, S.Mengüç)
16 Eylül 2018	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, B.N.Yılmaz, A.Horasan, H.Yerlikaya)
13 Ekim 2018	Karadeniz İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Giresun, S.Güngör, Y.Ulutaş)
20 Ekim 2018	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan, S.Güngör)
10 Kasım 2018	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Hatay, Y.Ulutaş, S.Güngör, A.Çerkezoğlu)
2 Mart 2019	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mersin, S.Adıyaman, Y.Ulutaş)
19 Mayıs 2019	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Bitlis, A.Horasan, H.Yerlikaya)
5 Ekim 2019	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan)
18 Ocak 2020	Karadeniz İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Samsun, S.Güngör)
18 Ocak 2020	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Manisa, A. Çerkezoğlu, M.İlhan)
19 Ocak 2020	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Adana, Y.Ulutaş, A.Çerkezoğlu)
25 Ocak 2020	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İstanbul, A.Çerkezoğlu)
26 Ocak 2020	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
2 Şubat 2020	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Ankara, S.Adıyaman)

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

10 Kasım 2018

Güney İlleri Tabip Odaları toplantısı Hatay'da yapıldı



02 Mart 2019

Güney İlleri Tabip Odaları toplantısı Mersin'de yapıldı



Güney İlleri Tabip Odaları (GİTO) toplantısı, 2 Mart 2019 tarihinde Mersin Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirildi. Toplantıya, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konsey üyesi Dr. Yaşar Ulutaş, Adana, Gaziantep, Hatay ve Mersin Tabip Odası yönetici ve üyeleri katıldılar. Divan heyeti başkanlığına Mersin Tabip Odası'ndan Dr. Özlem Şahin getirilirken yardımcılıklarına Adana Tabip Odası'ndan Dr. M. Enis Akyüz ile Gaziantep-Kilis Tabip Odasından Dr. K. Doğan Eroğulları seçildi.

Mersin Tabip Odası Sekreteri Dr. Cemil Galioğlu'nun açılış konuşmasından sonra TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB çalışmaları konusunda bilgilendirmeler yaptı. Sağlıkta şiddet, şehir hastaneleri, hekim ücretleri ve emekli ücretleri, krizin sağlık üzerine etkileri konusuna değinen Sinan Adıyaman toplantının iyi geçmesi dilekleri ile sözlerine son verdi.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. A. Öner Kurt, "TTB Halk Sağlığı Gezici Okulu'nun 2018 Yılı Çalışmaları", Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Nasır Nesanır "Krizin Sağlıkçılara Etkisi" ve Dr. İsmail Bulca tarafından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği alanındaki son değişiklikler konusunda bilgilendirmeler yaptı.

Ardından gündemin son maddesi olan 100. yılında 14 Mart etkinliklerine geçildi. Mersin Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Antmen, Adana Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Ahmet Hilal ve Gaziantep-Kilis Tabip Odası Başkanı Uzm. Dr. Ramazan Sürücü kendi illerindeki çalışmaları paylaştılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman bu yıl 14 Mart'ın 100. yılı olması nedeniyle özel bir anlamı olduğunu belirtti. İstanbul'un işgaline direnen tıbbiyelilerin ilk kez 14 Mart 1919'da bir araya geldiklerini anlatan Adıyaman, tüm hekimleri 14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla İstanbul'da 17 Mart 2019 tarihinde gerçekleştirilecek yürüyüşe davet etti.

19 Ocak 2020

19 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirilen Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı'na (GİTO) adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Mersin, Şanlıurfa Tabip Odaları yöneticileri katıldı. Adana'da gerçekleştirilen toplantıya TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu ile TTB Merkez Konsey Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş katıldılar.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



KARADENİZ İLLERİ TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

13 Ekim 2018

Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı yapıldı



Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı, 13 Ekim 2018 Cumartesi günü Giresun'da yapıldı. Toplantıya Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör ve Dr. Yaşar Ulutaş ile Giresun, Samsun, Trabzon, Ordu Tabip Odaları başkan ve temsilcilerinden oluşan çok sayıda hekim katıldı.

Giresun Tabip Odası Başkanı Dr. Selami Oktay'ın açılış konuşmasının ardından toplantı TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör sunumu ile devam etti. Türkiye sağlık ortamının genel durumu, sağlıkta şiddet, krizin sağlığa etkileri ve hekimlerin çalışma koşullarına değinen Güngör, hekimlerin ağır çalışma koşulları nedeniyle talep edilen yıpranma payı ilgili çıkan yasanın ve emeklilik yasasının TTB ve hekimlerin taleplerini karşılamadığını belirtti.

Oda temsilcileri söz alarak kendi şehirlerinde yaşanan sorunları, tabip odalarının çalışmalarını ve önümüzdeki dönem yapacaklarını aktardılar. Sağlıkta şiddetin en önemli sorun olduğu, bu sorunun çözümü için mücadelenin kesintisiz devam etmesi "iş bırakma" eylemimin mutlaka planlanması gerektiği neredeyse tüm konuşmacılar tarafından vurgulandı. Ekonomik kriz nedeniyle hayati öneme haiz olmayan ameliyatların yapılamayacağı yönünde sosyal medyaya yansıyan yazılar içinde; bu bilgilerin halka yetkililer tarafından aktarılması gerektiği, aslında bunun hekimlik alanına müdahale olduğu mesleki özerkliği ihlal ettiği, vatandaşlarla hekimlerin karşı karşıya kalacağını bunun mobing olarak değerlendirilmesi gerektiği paylaşıldı.

Toplantı, kriz nedeniyle hastanelerin içine düştüğü durumun, özlük haklarındaki kayıplar, filyasyon, performans sistemi, sağlıkta şiddet, emeklilik ve yıpranma payı, kamudan ihraç edilen hekimler konularının ele alındığı bölüm ile devam etti.

Toplantı dilek ve öneriler ile sona erdi.

18 Ocak 2020

Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı yapıldı

Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı 18 Ocak 2020 tarihinde Samsun'da gerçekleştirildi. Samsun, Trabzon, Ordu, Giresun ve Sinop Tabip Odaları yöneticilerinin katıldığı toplantıda, TTB Merkez Konseyi'ni Dr. Selma Güngör temsil etti.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

16 Eylül 2018

Bölge Tabip Odaları Toplantıları başladı



TTB Merkez Konseyi, yeni dönemin ilk Bölge Tabip Odaları Toplantısını 16.09.2018 gerçekleştirdi. Batman Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleşen toplantıya TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Merkez Konsey üyeleri Dr. Ayfer Horasan ve Dr. Halis Yerlikaya katıldı. Toplantıya Ağrı, Van-Hakkari, Muş, Bitlis, Siirt, Mardin, Diyarbakır Şırnak ve Batman Tabip Odalarından temsilciler katıldı.

Toplantının açılış konuşmasını TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz yaptı. Yılmaz, Türkiye'deki sağlık ortamını değerlendirdiği konuşmasında, TTB'nin mevcut faaliyetleri ve önümüzdeki dönem çalışma programı, planlaması hakkında bilgi aktardı. Dr. Yılmaz konuşmasında Türkiye'de sağlık politikalarının OHAL koşullarında bölgedeki yansımalarına değinerek; ihraç edilen ve ataması yapılan-yapılmayan hekimlerin hizmet sunumundan uzaklaştırılmasının bölgede sağlık hizmeti sunumuna olumsuz etkilerinin altını çizdi. Özellikle ataması yapılmayan ve ihraç edilen hekimlerin hekimlik mesleğine geri dönmesine dair mücadelenin TTB'nin öncelikleri arasında olduğunu aktardı. Ayrıca odaların illerinde komisyon düzeyinde yaptıkları çalışmaların TTB Merkez Konseyi tarafından da takip edildiği bilgisini vererek, illerdeki bu çalışmaların çok değerli olduğunu ve TTB Merkez Konseyi'nin beklentilerini paylaştı.

Merkez Konsey üyeleri Dr. Yerlikaya ve Dr. Horasan da bu çerçevede; TTB Merkez Konseyi'nin ve bölge odalarının yapabileceği çalışmalara dair önerilerini aktardı. Odalardan gelen yönetici ve temsilciler illerinde yürüttükleri faaliyetleri aktardılar. Oda yöneticileri başta adli

tabiplik olmak üzere OHAL ve KHK'lerin hekimlere ve sağlık alanına olumsuz etkilerini ifade edip önerilerini dile getirdiler. Ayrıca bölgede yoğun olarak yaşanan hak ihlallerine karşı taleplerini belirttiler.

Toplantıda konuşmacılar AKP iktidarının sağlık politikalarının en çok kendi illerini olumsuz etkilediğini, son yaşanan şarbon nedenli ölümün de bunun bir kanıtı olduğunu belirttiler.

Toplantı iki yıllık çalışma takvimi ve planlamalarına dönük sunumlar ile sona erdi.

19 Mayıs 2019

19 Mayıs Pazar günü ülkedeki sağlık ortamının değerlendirilmesi ayrıca kritik eşiğe ulaşan Cezaevlerindeki açlık grevlerinin Bölge illerindeki mevcut durumunu değerlendirmek, açlık grevlerinin bırakılması durumlarında TTB nin tedavi protokolünün uygulanabilmesi için yapılacakların planlaması gündemli Bitlis Tabip Odasının ev sahipliğinde Bölge Tabip Odaları toplantısı gerçekleştirildi. Toplantıya TTB Merkez Konsey Adına Dr. Ayfer Horasan ve Dr. Halis Yerlikaya katıldı. Bölge illerinden Ağrı, Van-hakkari, Müş, Bitlis, Urfa, Mardin, Batman, Şırnak, Diyarbakır Tabip Odaları yönetici ve aktivistleri katıldı. Toplantı sonrası bölge tabip odaları adına ortak basın açıklaması gerçekleştirildi.



26 Ocak 2020

Diyarbakır, Batman, Mardin, Şanlıurfa, Ağrı, Muş, Bitlis, Şırnak Tabip Odaları temsilcilerinin katıldığı Doğu ve Güneydoğu Bölge Tabip Odaları toplantısı ise 26 Ocak 2020 tarihinde Mardin'de yapıldı. Toplantıya TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya katıldılar.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



EGE TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

7 Ağustos 2018

Ege Bölgesi Tabip Odaları'ndan Medyaya Çağrı: Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Özendiren Yayınlardan Vazgeçin!



Son zamanlarda yazılı, görsel basın ve sosyal medyada hekimlere yönelik giderek artan saldırıları protesto etmek amacıyla, Ege Bölgesi Tabip Odaları tarafından Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerinin de katılımı ile basın toplantısı düzenledi.

İzmir Tabip Odası'nda 07 Ağustos 2018 tarihinde gerçekleşen basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mübeccel İlhan ile Dr. Samet Mengüç, Ege Bölgesi'ndeki tabip odalarının yöneticileri, CHP İzmir Milletvekili Kani Beko, çok sayıda hekim ve basın mensubu katıldı.

İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı'nın açılış konuşmasının ardından söz alan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, sağlıkta şiddet meselesinin çözümünün ancak hükümetin şiddetin kaynağı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçmesi ve önemli geri adımlar atmayı kabul etmesi ile mümkün olabileceğini söyledi.

Toplum içinde şiddetin sorun çözücü olarak kullanılmasının engellenmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Adıyaman sözlerini şöyle sürdürdü: "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının çoğunun arkasında yatan sebep usulsüz taleplerin hekimler tarafından uygun görülmemesidir. Hasta ile yakınlarının kızgınlığı onlara öncelik verilmesini veya haksız taleplerinin yerine getirilmesini gerektirmez. Medyanın sağlık haberlerini sıklıkla hekim ve sağlık çalışanlarını hedef gösterir şekilde vermesi şiddeti artırmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerini adi vaka gibi sunup kaynağını sorgulamazsanız şiddeti meşrulaştırmış olursunuz."

Geçtiğimiz günlerde, TTB ve 65 tabip odası ile birlikte hekimlerin özlük hakları ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümü ile ilgili TBMM'ne çağrı yaptıkları bir gazete ilanı verdiklerini ardından Şanlıurfa'da tabip odaları ile birlikte şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri ile ilgili bir bildirge yayınladıkları bilgisini veren Prof. Dr. Adıyaman şunları söyledi: "Bu bildirgede yer

alan iki acil talebi burada da tekrar etmek istiyorum: Birinci olarak Sağlık Bakanlığı ile görüşmeyi ve birlikte bir çalışma grubu oluşturmayı talep ediyoruz. İkinci olarak Ceza Yasası'na ek madde önerimizin TBMM'de bir an önce yasalaşmasını istiyoruz."

TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mübeccel İlhan, Dr. Samet Mengüç ve CHP İzmir Milletvekili Kani Beko'nun da söz aldığı basın toplantısında ortak basın açıklaması ise İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz tarafından okundu.

BASIN AÇIKLAMASI
07.08.2018

BASINDA HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDETİ ÖZENDİREN, DOĞRULUĞU TARTIŞMALI YAYINLARDAN VAZGEÇİLMELİDİR!

Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik yazılı ve görsel basında, sosyal medyada karşılaşılan kimi yayınlar ve paylaşımlar sağlıkta şiddeti özendiren, şiddet göreni suçlayıcı ifadeler içermektedir. Şiddeti normalleştiren nitelikteki bu yayınlar, hekimlerin onur ve saygınlıklarını zedeleyici, toplumun hekimlere duyduğu güveni sarsıcı öğeler içermektedir.

Her gün polikliniklerde yüzlerce hasta bakmak zorunda bırakılan, nöbet sonrası izin kullanmadan 36 saat aralıksız çalışan, acil servislerin artan hasta yüküyle baş etmeye çabalayan hekimler %80'lere varan oranlarda tükenmişlik yaşamaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmasından kaynaklanan sorunların sorumluları olarak hekimler ve sağlık çalışanlarının görülmesi kabul edilemez.

Hastayı görmeden, muayene etmeden ilaç yazılmaması, hastayı koruyan temel bir hekimlik değeri ve aynı zamanda bir kuraldır. "Kuralın Batsın Doktor Hanım" başlıklı bir yazının bir gazetede yer bulabilmesi sadece özveriyle çalışan, insanları yaşatmak için ant içmiş hekimlerin vicdanını yaralamamakta, kuralsızlığı tüm toplumun normali haline getirmek isteyenlere açıkça destek olmaktadır. Giresun'da yaşlı bir hasta yakının ölümüyle sonuçlanan ve hepimizi üzen bu olaydan sonra basında ve sosyal medyada başlayan linç kampanyası, hekimin yargısız infazına ve görevden alınmasına neden olmuştur. Olayı tüm boyutlarıyla araştırmadan sorgulamadan hükümler vermek, basın meslek ilkelerinin yok sayılmasıdır. Bu olay özelinde gazeteciliğin verdiği sınav mutlaka gözden geçirilmelidir.

Televizyon yayınlarının da şiddet kültürünün yeşertilmesi ve yerleşmesinde önemli etkilerinin bulunduğu bilinmektedir. Bu kültürün yarattığı olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması, toplumu kuşatan şiddet politikalarına son verilmesi ve caydırıcı hukuk kurallarının kararlılıkla uygulanmasıyla mümkün olabilecektir.

Sosyal medya, kullanıcılar tarafından oluşturulan bilginin basit, anlık ve çift taraflı olarak paylaşılmasını sağlayan yeni bir medya biçimidir. İnternet ortamı üzerinden kullanıcılara sunulan bilgi veya veriyi üreten, değiştiren, gerçek veya tüzel kişilerden oluşan içerik sağlayıcılar, kullanıma sundukları her türlü içerikten sorumludurlar. Sosyal medya, doğru bilginin yanı sıra yanlış bilgilerin de hızla yayıldığı bir ortamdır. Kişiler bu bilgileri doğrulatmaya, araştırmaya gerek duymadan yayabilmektedir.

Görevlerini sağlık muhabirliğinin etik kurallarına uygun yapan sağlık habercileri, kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetini bütünleyen temel unsurlardan biridir. Sağlık habercileri ile sağlık alanında görev yapan mesleklerin etkin işbirliği, halkın sağlıklı haber alma hakkına katkıda bulunacaktır.

Biz hekimler mesleğimizi yaparken hastalarımıza yeterli süre ayırmak ve güvenli ortamlarda çalışmak istiyoruz. Basının bir olayı haberleştirmeden önce bizimle konuşmasını ve sağlık haberlerinin sağlık muhabirleri tarafından yazılmasının daha doğru olacağına inanıyoruz.

Ege Bölgesi Tabip Odaları olarak, hekimleri derinden yaralayan, basın meslek ilkeleri ile bağdaşmayan yayınları onaylamıyor, tüm basın mensupları ve sosyal medya kullanıcılarını sorumlu ve ilkeli davranmaya davet ediyoruz.

AFYON TABİP ODASI-ANTALYA TABİP ODASI-AYDIN TABİP ODASI-BALIKESİR TABİP ODASI-ÇANAKKALE TABİP ODASI -DENİZLİ TABİP ODASI- ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI -İZMİR TABİP ODASI-MANİSA TABİP ODASI-MUĞLA TABİP ODASI-UŞAK TABİP ODASI

20 Ekim 2018



Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı İzmir Tabip Odasında gerçekleştirildi.

Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı 20 Ekim 2018 tarihinde İzmir Tabip Odası konferans salonunda gerçekleştirildi.

Toplantıya TTB Başkanı Prof.Dr. Sinan Adıyaman, Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör ve Dr. Mübeccel İlhan' ın yansıra İzmir, Manisa, Denizli, Balıkesir, Isparta- Burdur, Muğla, Çanakkale, Antalya tabip odalarının temsilcileri katıldı.

Toplantıda ilk olarak oda seçimlerinden bu yana TTB' nin etkinlikleri konusunda Dr. Mübeccel İlhan bir sunum yaptı. Daha sonra toplantıya katılan temsilciler kendi odalarının etkinlikleri konusunda bilgi verdiler. Öğleden sonraki oturumda Dr. Selma Güngör ve Dr Lütfi Çamlı sağlıkta kriz üzerine birer sunum yaptılar.

Bunu izleyen oturumda Dr. Mübeccel İlhan sağlıkta şiddet üzerine bir sunum yaptı.

Sunum sonrası oda temsilcileri sağlıkta şiddete çözüm önerileri konusunda düşüncelerini açıkladılar. Toplantının son bölümünde oda temsilcileri gündem dışı konular üzerine konuşmalar yaptılar. Tekrar biraraya gelme dilekleriyle toplantı sona erdi.

5 Ekim 2019

Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı 5 Ekim 2019 tarihinde İzmir'de gerçekleştirildi.

Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı 5 Ekim 2019 tarihinde İzmir Tabip Odası Orhan Süren Konferans Salonunda gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adı-

yaman ve Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübeccel İlhan'ın Merkez Konseyi adına katıldıkları toplantıya İzmir, Aydın, Manisa, Denizli, Muğla, Balıkesir, Çanakkale, Burdur- Isparta Tabip Odaları adına temsilciler katıldı.

Toplantının açılış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz yaptı.

İlk sunumu yapan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübeccel İlhan "Şehir ri 2018 Sayıştay Raporu" ndan örnekler vererek faaliyete geçen şehir hastaneleri işleyişinde yaşanan çarpıklıklara vurgu yaptı.

İkinci sunum İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Hakan Köse tarafından "Sağlıkta Tanıtım, Etik ve Hukuksal Sorunlar " başlığı altında yapıldı. Sağlıkta uygulanan neoliberal politikaların bir sonucu olarak sağlıkta tanıtım faaliyetinin, etik ihlal, haksız rekabet ve hastaların zarar görmesine sebeb olabilecek reklam faaliyeti haline gelmesi ve bu konudaki yasal mevzuat hakkında bilgi verdi.

Öğleden sonraki ilk oturumda toplantıya katılan tabip odaları temsilcileri yapılan sunumlarla ilgili görüşlerini açıkladılar. Şehir Hastaneleri uygulamalarıyla ilgili örnekler verilerek, süreçte bu projenin sürdürülebilir olmadığı, şimdiden sağlık uygulamaları ve finansman açısından ciddi sorunların yaşanmaya başlandığı konusunda fikir birliğine varıldı. Sağlıkta tanıtım faaliyetinde yaşanan etik sorunların hekimlik onurunu zedelediği, hekimler ve sağlık kurumları arasında iş barışını bozduğunu, şiddeti ve malpraktis davalarını artırdığı, bu konuyla ilgili TTB ve tabip odalarının etkin bir çalışma göstermesinin gerekliliği vurgulandı.

Öğleden sonraki ikinci oturumda tabip odaları kendi sunumlarını yaparak değişik konulara değindiler. Sunumlarda tabip odaları ve çevre sorunları, yeni üye kayıtları ve aidat toplanmasında yaşanan sıkıntılar, afiliasyon uygulamalarında yaşanan problemler dile getirildi.

Toplantının kapanış bölümünde TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman bir arada olmanın ve dayanışmanın önemine vurgu yaptı. Verimli bir toplantı gerçekleştirildiğini belirterek katılan tabip odalarına teşekkür etti.



18 Ocak 2020

Aynı gün Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı da Manisa'da gerçekleştirildi. İzmir, Aydın, Muğla, Balıkesir, Çanakkale, Antalya, Isparta-Burdur ve Manisa Tabip Odaları temsilcileri ile TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübeccel İlhan biraraya geldi.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



MARMARA TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

25 Ocak 2020

Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı 25 Ocak 2020 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi'ni İkinci Başkan Dr. Ali Çerkezoğlu'nun temsil ettiği toplantıya İstanbul, Bursa, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale Tabip Odaları yöneticileri katıldılar.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



İÇ ANADOLU TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI

2 Şubat 2020

Bölge toplantısı 2 Şubat 2020 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi. Ankara, Eskişehir ve Aksaray Tabip Odaları yöneticilerinin katıldığı İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı'na TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı. Sağlık alanında yaşanan sorunlara dikkat çeken ve TTB'nin eylem planı hakkında bilgi veren Adıyaman, tüm sağlık çalışanlarından ve meslek örgütlerinden de sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik eylemlere destek vermelerini istedi.

TTB Merkez Konseyi üyeleri tabip odaları yöneticileri ve hekimlerle buluştu. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nin "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" talebiyle başlattığı 14 Mart Eylem ve Etkinlik Programı, sağlık alanında giderek artan şiddet ve öne çıkan sorunlar konuşuldu.



H.TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ

Merkez Konseyi Üyeleri tarafından Haziran 2018- Ağustos 2020 döneminde tabip odaları ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretlerde gündemdeki konularla ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

DİYARBAKIR'DA HEKİMLERLE BULUŞMA



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konsey üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Dr. Halis Yerlikaya, 28 Kasım 2018 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası (DTO) başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir ve DTO aktivistleri ile birlikte Diyarbakır'da hekimlerle bir araya geldi.

İlk buluşma Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesinde çalışan hekimlerle gerçekleşti. Burada, hekimler tarafından, özellikle son bir yılda ve ağırlıklı olarak başhekimliğin yönetim biçiminden kaynaklanan bir çok sorun yaşandığı, performans kaygısı ile daha fazla hasta bakmaya zorlanıldıkları, soruşturmalar açıldığı, mobbinge maruz kaldıkları, başhekimliğin heyet raporlarında usulsüzlük yapmaları konusunda hekimlere baskı yaptığı, çalışma koşullarının her geçen gün daha fazla ağırlaşması nedeni ile başka hastanelere tayin ya da emekliliğini isteyen meslektaşlarının olduğu belirtildi. Hekimlere, yaşananların kabul edilemez olduğu, saptanan sorunların rapor haline getirilerek ilgililere iletileceği, TTB Merkez konseyi ve DTO'nın sürecin takipçisi olacağı ifade edildi.

Daha sonra Dicle üniversitesi Tıp Fakültesinde Asistanlar Birliği üyesi 50'ye yakın asistan hekimle Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde (DÜTF) bir araya gelindi. Uzmanlık eğitiminde yaşanan yetersizlikler başta olmak üzere asistan hekimlerin yaşadıkları sorunlar, bu sorunlara çö-

züm önerilerine ilişkin forum yapıldı. Asistan hekimler tarafından bir çok bölümde tanımlı eğitim programı olmadığı ve eğitsel faaliyetlerin yetersiz olduğu, kimi bölümlerde öğretim üyelerine ulaşmakta güçlükler yaşandığını, uzmanlık öğrencilerine yeterli zaman ayrılmadığı, hastanede eğitim faaliyetlerden çok sağlık hizmeti vermenin önemsendiği, bilimsel aktivitelere yeterli katılımın sağlanmadığı, katılımın özendirilmediği, çoğu bölümde öğretim üyesi sayı ve niteliğinin yetersiz olduğu, belirlenmiş bir görev tanımlarının olmadığı, angarya işler yapmak durumunda olduklarını, çalışma koşullarının kötü olduğu, nöbet ücreti ve ek ödemelerin geç ödendiği/ödenmediği ifade edildi.

Daha sonra DÜTF Dekanı Prof. Dr. Mehmet Ufuk Aluçlu ile bir araya gelinerek asistan hekimlerin yaşadıkları sorunlar, talep ve önerileri paylaşıldı. Talep edilmesi durumunda Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu aracılığıyla yeterlilik kurullarının uzmanlık eğitimi veren bölümlere ziyaretler gerçekleştirebileceği, daha nitelikli bir uzmanlık eğitimi için TTB'nin asistan hekimlerin taleplerinin takipçisi olacağı ifade edildi.

DEMOKRASİ, SEÇME VE SEÇİLME HAKKI VAZGEÇİLMEZDİR!



Olağan toplantısını gerçekleştirmek üzere 27-28 Eylül 2019 tarihinde Diyarbakır'da bulunan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, kentte bir dizi temas ve etkinlik gerçekleştirdi.

İlk olarak 27 Eylül 2019 tarihinde Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Cahfer Güloğlu bir görüşme gerçekleştiren TTB Heyeti, ardından Dicle Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Talip Gül ile biraraya geldi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ile Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'in katıldığı görüşmelerde, tıp fakültesinin kadro, eğitim gibi sorunları ele alındı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ve Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'den oluşan heyet de daha sonra Diyarbakır İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Sait Avar ile bir görüşme gerçekleştirdi.

TTB Merkez Konseyi, aynı gün öğleden sonra 2008-2010 dönemi Diyarbakır Tabip Odası Başkanı ve Diyarbakır'ın seçilmiş Belediye Eşbaşkanı Dr. Adnan Selçuk Mızraklı ile Diyarbakır Tabip Odası'nda biraraya geldi. Heyet daha sonra Mızraklı ve Demir'in de katılımıyla Diyarbakır Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında, milyonlarca insanın oyunu, kararını yok sayan kayyum atamasının demokrasiyi öldüreceğine dikkat çekilerek, "Demokrasi ve seçilmişlere saygı, ülkede 'sağlık' göstergesidir" denildi.

Açıklamayı okuyan Adıyaman, "Demokrasiye saygı göstermenin kriteri, hangi şehre ve hangi şehrin yurttaşlarının seçim iradesine karşı yapıldığına göre değişim gösteremez. Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin her döneminde, kime karşı yapıldığından, kimin çıkarına ya da zararı-

na olduğundan bağımsız olarak demokrasi dışı uygulamalara karşı durmuş bir örgüttür. Seçime saygı yoksa demokrasi de yok demektir. Ülkeyi yönetenleri demokratik olmayan bu uygulamadan vazgeçmeye ve halk iradesine saygı göstermeye çağırıyoruz" diye konuştu.

Basın toplantısının ardından TTB Merkez Konseyi, olağan toplantısını gerçekleştirdi.

Demokrasi ve Seçilmişlere Saygı Ülkede "Sağlık" Göstergesidir!

Milyonlarca insanın oylarını, kararlarını yok sayan kayyum ataması demokrasiyi öldürür...

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olağan toplantısını Diyarbakır Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirmektedir. Diyarbakır Tabip Odası bölgede yaşam ve sağlık hakkının, demokrasinin, özgürlüğün, eşitliğin, barışın ve laikliğin savunusunu başarıyla gerçekleştirmektedir.

Bu mücadele sürecinin önemli aktörlerinden, Diyarbakır Tabip Odası'nın 2008-2010 dönemi başkanlığı yapmış ve şu an seçilmiş belediye eşbaşkanı Dr. Adnan Selçuk Mızraklı'yı ziyaret etmek ve onunla dayanışma için buradayız. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Dr. Mızraklı'nın toplumun sağlık hakkı mücadelesindeki katkılarının, demokrasi ve insan hakları alanında yürüttüğü mücadelenin en yakın tanıklarıyız. Bu düşünce ve duygularla onun ve diğer eşbaşkanların görevlerinden alınmaları anti demokratik bir uygulama, seçme ve seçilme hakkına bir müdahale olarak görüyor ve kabul etmiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, üyesi olan tüm hekimlerin doğrudan oy kullanabildiği seçimlerle oda yönetimlerini ve Merkez Konseyi'ni belirlediği bir örgüttür. Seçimler iki yıl arayla yapılmakta, seçimsiz yıllarda ara genel kurullarda üyelerin eleştiri ve önerileri alınmaktadır. Türk Tabipleri Birliği kanunu doğrultusunda gerekirse üyelerin talepleri üzerine olağanüstü genel kurullar yapılarak yönetimler üyelerin oylarıyla değiştirilebilmektedir.

Meslek odamızda var olan bu demokrasi geleneğini ülkemizdeki tüm kurumlar için talep etmek hakkımızdır. Bütün demokratik ülkelerde bulunan, tersi düşünülemeyecek olağan işleyiş budur. Demokrasi bunu gerektirir.

Hekimlerin meslek birliğinde var olan bu demokratik işleyişin ülkemizdeki belediye başkanlığı seçim süreçlerinde uygulanmaması düşünülemez. Demokraside öncelik halkın oyları ile seçilmiş kişi ve organlara saygı göstermektir. Aralarında üyemiz olan hekimlerin de bulunduğu belediye başkanlarının antidemokratik ve hukuka uymayan bir şekilde görevlerinden alınmaları halkın benliğinde ve yüreğinde yeni yaraların açılmasına neden olacaktır. Kayyum atamak "sizin seçtiklerinizi beğenmiyorum, benim atadığıma mecbursunuz" anlayışıdır. Oysa seçme ve seçilme hakkına saygı, halkın kendi yöneticilerini seçme hakkına saygı demokrasi için vazgeçilmezdir.

Demokrasi gemisi hamasetle değil demokratik kurallar ve işleyişle yürür. Hiç kimsenin ülkemizdeki asgari demokrasi işleyişini yok etmeye, insanların demokratik iradesine ipotek koymaya hakkı yoktur. Daha altı ay önce Diyarbakır, Van ve Mardin'de yaşayan milyonlarca insanın oyları ile işbaşına gelen belediye başkanlarının, atanmış bir İçişleri Bakanı tarafından görevden alınarak yerlerine, "partili cumhurbaşkanlığı sisteminin partili valilerinin" kayyum olarak atanması demokrasi cinayetidir.

Ekonomik krizle boğuşan ülkemizin acil ihtiyacı, makam odalarına "banyo" yaptırmayı marifet sanan kayyum uygulaması değildir.

Hangi ilin yurttaşlarına karşı uygulandığından bağımsız olarak kayyum yönetimi herkes tarafından reddedilmeli, demokrasiye ve demokratik işleyişe sahip çıkılmalıdır!

Demokrasiye saygı göstermenin kriteri, hangi şehre ve hangi şehrin yurttaşlarının seçim iradesine karşı yapıldığına göre değişim gösteremez!

Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin her döneminde, kime karşı yapıldığından, kimin çıkarına ya da zararına olduğundan bağımsız olarak demokrasi dışı uygulamalara karşı durmuş bir örgüttür.

Seçime saygı yoksa demokrasi de yok demektir.

Ülkeyi yönetenleri demokratik olmayan bu uygulamadan vazgeçmeye ve halk iradesine saygı göstermeye çağırıyoruz

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Dr. İlhan Diken'e saygı

TTB Merkez Konseyi 28 Eylül 2019 Pazar günü de, 2014 yılında aramızdan ayrılan, 2008-2010 dönemi TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. İlhan Diken'in Yeniköy Mezarlığı'ndaki mezarını ziyaret etti. Ziyarete, TTB ve Diyarbakır Tabip Odası Heyetinin yanı sıra Diken'in ailesinden temsilciler de katıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Adıyaman, burada yaptığı konuşmada, Dr. İlhan Diken'in adının Diyarbakır'da bir caddeye verilmesinin Valilik tarafından yasaklanmasına tepki gösterdi. TTB Merkez Konseyi üyeliği ve Diyarbakır Tabip Odası Başkanlığı yapmış Dr. İlhan Diken'in mücadelesinin, değerlerinin hiçleştirilmesini ve kriminalize edilmesini kabul etmediklerini belirten Adıyaman, "İlhan Diken Diyarbakır Tabip Odası'dır, Diyarbakır'dır, TTB'dir. Her zaman sevgiyle anacağız" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi üyeleri, aynı gün Diyarbakır'ın seçilmiş Belediye Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı ile dayanışmak ve destek vermek amacıyla, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi önüne gitti.

MERSİN'DE SAĞLIKTA PERFORMANS ÇALIŞTAYI GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Mersin Tabip Odası tarafından düzenlenen Sağlıkta Performans Çalıştayı 12 Ekim 2019 tarihinde gerçekleştirildi. Çalıştaya, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Merkez Konseyi üyesi Dr. D. Yaşar Ulutaş, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala, Türk Toraks Derneği'nden Prof. Dr. Ali Kocabaş, Doç. Dr. Osman Elbek, Uzm. Dr. Ferhat Çetinkaya, Mersin Aile Hekimleri Derneği, Birinci Basamak Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'ndan temsilciler katıldı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, açılışta yaptığı konuşmada Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ücret politikası olan hizmet başı ödeme sistemiyle hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ücret eşitsizliklerinin giderek derinleştiğini, sağlıkta emek sömürüsünün arttığını, bu dönemde hekimlerde işe yabancılaşma ve yalnızlaşma duygusunun belirgin hale geldiğini söyledi. Yılmaz, bu ücretlendirme politikasına karşı kamuda ve özelde çalışan hekimlerle birlikte mücadeleyi büyütmenin topluma karşı da sorumluluk olduğunu dile getirdi.

Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın " Sağlıkta Performansa Dayalı Geri Ödeme" başlıklı konferansının ardından,

- Performans sisteminin hekim-hekim ilişkileri, hekim-hasta ilişkileri ve toplum sağlığına etkileri,

- Kamu maliyesine etkileri,

- Birinci basamak aile hekimliğine etkileri,

- Özel hastanede çalışan hekimlere etkileri,

başlıklarında grup çalışmaları yürütüldü.

ATO'NUN DÜZENLEDİĞİ "BARIŞ KONUŞMALARI" YAPILDI

Ankara Tabip Odası'nın öncülüğünde düzenlenen "Barış Konuşmaları" etkinliği 14 Eylül 2019 Cumartesi günü TTB Merkez Binasında gerçekleştirildi.



I. BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ



Türk Tabipleri Birliği de hekimlerin temel bilirkişilik eğitimini vermek üzere Daire Başkanlığına başvuruda bulunmuştur.

Sonrasında Türk Tabipleri Birliği Bünyesinde Bilirkişilik Eğitimi Danışma Kurulu oluşturulmuş olup TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Dr. Gürcan Altun, Dr. Mustafa Sercan, Dr. Aysun Balseven Odabaşı, Dr. Nadir Arıcan, Dr. Bayazıt İlhan, Dr. Ali Rıza Tümer, Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Raif Kaya, Dr. Ali Osman Karababa, Dr. Kayhan Pala, Dr. Murat Civaner ve Avukat Ziynet Özçelik ten oluşan kurul Adalet Bakanlığı tarafından oluşturulmuş müfredata ek, özellikle uygulama eğitiminde Sağlık Alanında Bilirkişilikte sistem temelli yaklaşımla hekimlerin branşlarına özel uygulama örnekleri ile bir eğitim programı hazırlamışlardır.

Türk Tabipleri Birliği Bilirkişilik Temel Eğitimi verecek

Türk Tabipleri Birliği (TTB), bilirkişilik temel eğitimi vermek üzere Adalet Bakanlığı'ndan eğitim izni almış olup hazırlık çalışmalarını yürütmektedir.

Bilindiği gibi adalet hizmetlerinin adil ve objektif olarak verilebilmesinde bilirkişilik hizmetleri özel bir öneme sahiptir. TTB, özel olarak tıp ve sağlık alanındaki bilirkişilik hizmetlerinin bilimsel kanıtlara dayalı ve objektif olarak verilebilmesinin öneminin farkındadır. Bu nedenle konuya yalnızca bir eğitim süreci olarak bakmamakta; sürecin adalet hizmetlerine yapacağı katkıyı gözeterek özel bir ilgi göstermekte ve içinde yer almaktadır.

Hatırlanacağı gibi öteden beri yer aldığımız çalışma sürecini ve görüşlerimizi daha önceki aşamalarda internet sayfamızdan paylaşmıştık. Özetle;

Türkiye Büyük Millet Meclisi Adalet Komisyonu tarafından 29 Mart 2016 günü Birliği'mize Bilirkişilik Kanun Tasarısı gönderilmiş, Odalarımız ve Tıpta Uzmanlık Dernekleri tarafından iletilen görüşler ışığında Adalet Komisyonu görüşmeleri sırasında TTB temsilcisi tarafından komisyon üyelerine yaklaşımlarımız aktarılmıştır.

Bilirkişilik Kanunu 6754 sayı ile kabul edilerek 24.11.2016 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun 5. Maddesi uyarınca bilirkişilik hizmetleri ile ilgili konularda görüş vermek üzere oluşturulan Bilirkişilik Danışma Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği bir temsilcisi ile yer almaktadır.

Kanun esas olarak; bölgelerde oluşturulacak listelere kayıtlı, bilirkişilik temel eğitimi almış, alanında uzman olan kişilerden bilirkişi görevlendirilmesini öngörmektedir. Bilirkişi listesinde yer almayan ve bilirkişilik temel eğitimi almamış olan kişilerin bilirkişilik yapabilmeleri çok istisnai durumlar dışında olanaklı bulunmamaktadır.

Adalet Bakanlığı tarafından Kanun uyarınca bir yönetmelik taslağı hazırlanmış, değerlendirme için gönderilmiş, Türk Tabipleri Birliği taslağa ilişkin yazılı ve sözlü görüşlerini iletmiştir. 3 Ağustos2017 günlü Resmi Gazetede Bilirkişilik Yönetmeliği yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Bilirkişilik Kanunu ve Yönetmeliği uyarınca yürütülmekte olan bilirkişilik alt uzmanlık alanlarının belirlenmesi çalışmalarına yönelik olarak da TTB yazılı ve sözlü görüşlerini Danışma Kurulu üyesi olarak aktarmaktadır.

Bilirkişilik Yönetmeliği uyarınca bilirkişilik temel eğitiminin üniversiteler ve Danışma Kurulu üyesi Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Örgütleri tarafından yürütülmesi esası benimsenmiştir. Birliğimiz tarafından Bilirkişilik Temel Eğitimi İzni gereklilikleri yerine getirilerek Adalet Bakanlığından eğitim izni alınmıştır.

Bilirkişilik temel eğitimlerinde, teorik eğitimin yanında tıp ve sağlık alanına ilişkin özelleşmiş uygulama becerisini kazandırmayı hedeflemekteyiz. Bu sürecin farklı uzmanlık alanlarının gerekliliklerini de dikkate alacak biçimde Birliğimiz tarafından İlgili Odalarımız ve Uzmanlık Dernekleri ile işbirliği içinde yürütülmesi planlanmaktadır. Eğitim müfredatı ve organizasyonuna ilişkin çalışmaların tamamlanmasını takiben başvurular ve diğer konular için gerekli bilgiler paylaşılacaktır.

TTB BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ KURSLARI

Türk Tabipleri Birliği, hekimlik ve sağlık alanına yönelik uygulama bilgi ve becerisini kazandırmayı hedefleyen özelleşmiş bir uygulamalı eğitim programı uygulayacaktır. Bu nedenle;

- hekimlerin
- sağlık alanında görev yapan meslek mensuplarının

başvurularını kabul etmektedir.

Tıpta Uzmanlık Derneklerimiz ve Tabip Odalarımız ile işbirliği içinde yürütülecek olan eğitimlerde başlangıç grupları için hekimlere öncelik verilecektir. İlerleyen dönemde farklı illerde çok merkezli olarak yapılacaktır.

Eğitim İzni başvuru süresi nedeniyle başlangıçta sınırlı tutulan hukukçu ve hekim eğitici havuzu ilgili alanların temsilcileri ile genişletilmektedir.

Her biri en fazla 24 kişiden oluşacak olan sınıflar kendi içinde uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanları yönünden ilişkili alanlar dikkate alınarak oluşturulacaktır.

İlerleyen dönemde ise uzmanlık alanlarına daraltılmış, özelleştirilmiş eğitimlerin hayata geçirilmesi kararlaştırılmıştır.

Bilirkişilik Temel Eğitimi Sertifikası 3 Kasım 2016 tarih ve 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu uyarınca hekimlerin uzman oldukları alanda bilirkişilik yapabilmek için zorunlu bir belge haline getirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından sertifika eğitiminde zorunlu müfredata ek olarak zenginleştirilecek uygulama içeriği ile hekimlerin yürüttükleri idari soruşturmalarda ve kendilerine yönelik olası göreve ilişkin soruşturmalarda da katkı sağlayacak biçimde yürütülecektir. Bu nedenle Mahkemelerin Bilirkişilik Siciline kayıt olmayı düşünmeyen hekimler yönünden de mesleki uygulama alanında kullanılabilecek bilgilerin kazanılacağı bir eğitim süreci olacaktır.

Bilirkişilik yapabilmek için Temel Eğitim Sertifikasının yanında uzman olunan alanda 5 yıllık mesleki kıdem aranmaktadır. Ayrıca üç yılda bir yenileme eğitimlerinin alınması koşulu da getirilmiştir. Bu nedenle başvuruculların eğitim gruplarına alınmasında beş yıllık kıdem koşulunu taşıyan hekimlere öncelik verilecektir.

Eğitimin süresi 4 (dört) gün ve 24 ders saatidir.

Eğitim ücreti Türk Tabipleri Birliği (aidat borcu olmayan Tabip Odası) üyesi olanlar için KDV dahil 700.00 TL, üye olmayan başvurucular için 900.00 TL olarak belirlenmiştir.

Program Örneği:

Kurs	Yeri	Tarih - Saat	Toplam Saat	Kapasite
Bilirkişilik Temel Eğitimi	İstanbul Tabip Odası Kadıköy Bürosu	23.05.2019 13:30-19:30 24.05.2019 13:30-19:30 25.05.2019 09:00-16:00 26.05.2019 09:00-16:00	18 Saat Kuramsal, 6 saat pratik	24 Kişi

BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİM KURSLARI

Bugüne dek Ankara, İstanbul, Samsun, Bursa, Adana, Kocaeli, Trabzon, Gaziantep, Diyarbakır, İzmir, Tekirdağ, Balıkesir, Şanlıurfa,Antalya olmak üzere 14 ilde 68 adet kurs gerçekleştirilmiştir. Toplamda 1355 kişi Bilirkişilik Temel Eğitim sertifikası almıştır.

Ayrıca bu dönem içerisinde TTB UDEK üyesi Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) ile birlikte ortopedi ve travmatoloji uzmanlarına yönelik olgularla zenginleştirilmiş Bilirkişilik Eğitimi gerçekleştirilmiş olup, katılımcıların memnuniyeti ile tamamlanan kursun diğer uzmanlık derneklerinin işbirliği ile yapılması planlanmaktadır. Haziran ayı içerisinde Türk Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahi Derneği ile plastik cerrahi uzmanlarına yönelik bir kurs planlanmıştır. Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Dişhekimleri odası talebi üzerine dişhekimlerine de kurs yapılmıştır.

İl	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
İstanbul	2020-02-27	01.03.2020
Ankara	2020-02-27	01.03.2020
Antalya	2020-02-13	16.02.2020
Ankara	2019-12-19	22.12.2019
Şanlıurfa	2019-11-21	24.11.2019
İstanbul	2019-10-31	03.11.2019
Bursa	2019-11-14	17.11.2019
Bursa-Türkan Saylan	2019-11-14	17.11.2019
İzmir	2019-10-17	20.10.2019
Kocaeli	2019-11-07	10.11.2019
Çorlu	2019-10-24	27.10.2019
İstanbul	2019-09-19	22.09.2019
Ankara	2019-09-26	29.09.2019
İstanbul	2019-05-23	26.05.2019
İstanbul	2019-05-09	12.05.2019
İstanbul	2019-06-13	16.06.2019
Diyarbakır	2019-04-11	14.04.2019
İstanbul	2019-04-25	28.04.2019
Antalya	2019-03-07	10.03.2019
Antalya	2019-03-07	10.03.2019
İstanbul	2019-02-28	03.03.2019
Ankara	2019-02-28	03.03.2019
Gaziantep	2019-02-21	24.02.2019
İstanbul	2018-12-06	09.12.2018

Ankara	2018-12-06	09.12.2018
Ankara	2018-11-29	02.12.2018
İstanbul	2018-11-15	18.11.2018
İstanbul	2018-11-22	25.11.2018
Ankara	2018-11-15	18.11.2018
Balıkesir	2018-11-08	11.11.2018
Çorlu Batı	2018-10-25	28.10.2018
Ankara	2018-10-18	21.10.2018
Çorlu	2018-10-25	28.10.2018
İzmir	2018-09-27	30.09.2018
Ankara	2018-09-13	16.09.2018
İstanbul	2018-09-20	23.09.2018
Ankara	2018-09-13	16.09.2018
Diyarbakır	2018-05-24	27.05.2018
Ankara	2018-04-26	29.04.2018
Gaziantep	2018-04-19	22.04.2018
Gaziantep	2018-04-19	22.04.2018
İstanbul	2018-03-29	01.04.2018
Ankara	2018-03-22	25.03.2018
Ankara	2018-02-22	25.02.2018
İstanbul	2018-02-15	18.02.2018
Trabzon	2018-01-25	28.01.2018
İstanbul	2018-01-18	21.01.2018
Ankara	2018-01-18	21.01.2018
Kocaeli	2018-01-18	21.01.2018
Eskişehir	2018-01-18	21.01.2018
İstanbul	2018-01-04	07.01.2018
Adana	2017-12-21	24.12.2017
Adana	2017-12-21	24.12.2017
İstanbul	2017-12-21	24.12.2017
Ankara	2017-12-21	24.12.2017
Ankara	2017-12-14	17.12.2017
İstanbul	2017-12-14	17.12.2017
Bursa	2017-12-14	17.12.2017

Bursa	2017-12-14	17.12.2017
Samsun	2017-12-07	10.12.2017
İstanbul	2017-11-30	03.12.2017
Ankara	2017-11-30	03.12.2017
İstanbul	2017-11-23	26.11.2017
Ankara	2017-11-23	26.11.2017
Ankara	2017-11-16	19.11.2017
İstanbul	2017-11-16	19.11.2017
Ankara	2017-11-16	19.11.2017
Ankara	2017-11-09	12.11.2017

J.HEKİMLİK PROGRAMI

Tabip odaları üyeleri için tasarlanan heKİMLİK üye kayıt programı bu dönem bilişim çalışma grubunun öncelikli çalışması oldu. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlandı. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun desteği ve özellikle oda çalışanlarımızın gereksinimlerini dile getirmeleri ve yazılımı değerlendirmeleri sürece son derece olumlu katkı sağlandı. Ankara Tabip Odası 2012 yılı içinde heKİMLİK programını kullanmaya başladı. İstanbul, Kocaeli, Antalya, İzmir ile birlikte diğer tabip odaları veri aktarımı da tamamlanmış olup eksiksiz olarak kullanılmaya başlanmıştır.

heKİMLİK programı ile üye kayıt verileri Nüfus ve Vatandaşlık İşleri (NVİ) üzerinden, tüm kimlik bilgileri ve kayıtlı olan ikamet adres bilgisi alınmaktadır. Bir hekim, yalnızca TC Kimlik Numarası bilgisi ile kayıt yapılabilmekte ve veri doğruluğu sağlanmaktadır.

İstanbul Tabip Odası'nın katkısıyla program kodlarında değişiklik yapılmış olup yeni versiyon Haziran 2019'de kullanıma açılmıştır. Tüm tabip odası kimlik başvuruları program üzerinden yapılmakta olup hızlı ve takip edilebilirlik açısından kullanım kolaylığı sağlanmıştır.

heKİMLİK programı ile mükerrer kayıtların önüne geçilmiştir. Eski kayıtların aktarımı sırasında oluşan mükerrer kayıtlar aktif kullanım sayesinde aza indirilmiştir.

İsteyen tabip odaları, kendi adına alacakları sanalpos ile program üzerinden online aidat tahsilatı da yapabilmektedir ve yine program üzerinden bu kayıtlar ile ilgili makbuz basımı da yapabilmektedir.

K.TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI

Çalışanların durumu: TTB Merkez Konseyinde on merkez büro çalışanı, bir basın danışmanı, dört hukukçu, bir mali müşavir, bir hekimlik uygulamaları veri tabanı çalışma grubu koordinatörü görev yapmaktadır.

TTB Merkez Konseyi'ne dönem boyunca (01.06.2018-31.08.2020) 6323 evrak gelmiş, 9734 evrak gönderilmiştir.Tabip Odalarına gönderilen genelge sayısı 278, basın açıklaması sayısı ise 226'dir.

L.TTB-WEB SAYFASI

Gelişen teknoloji ve kişisel erişim olanaklarının artması ile TTB Web sayfamız, doktorları yanı sıra sağlık çalışanlarının da örgüt gündemimizi yakından izledikleri bir ortam durumundadır. Haftalık haber derlemelerimiz site üyelerimize iletilmektedir. İngilizce hazırlanan haber ve yayınlarımız diğer ülkelerden ziyaret almaktadır.

Yazılı basın, görsel basın, elektronik basın günlük izlemleri ilgi ile izlenmektedir. Ulusal – yerel basında yer alan haber başlıklarına ve içeriklerine erişim günlük ve arşiv üzerinden olanaklıdır (haber ve belgeler 05.11.2008 tarihinden bugüne arşivlenmektedir.)

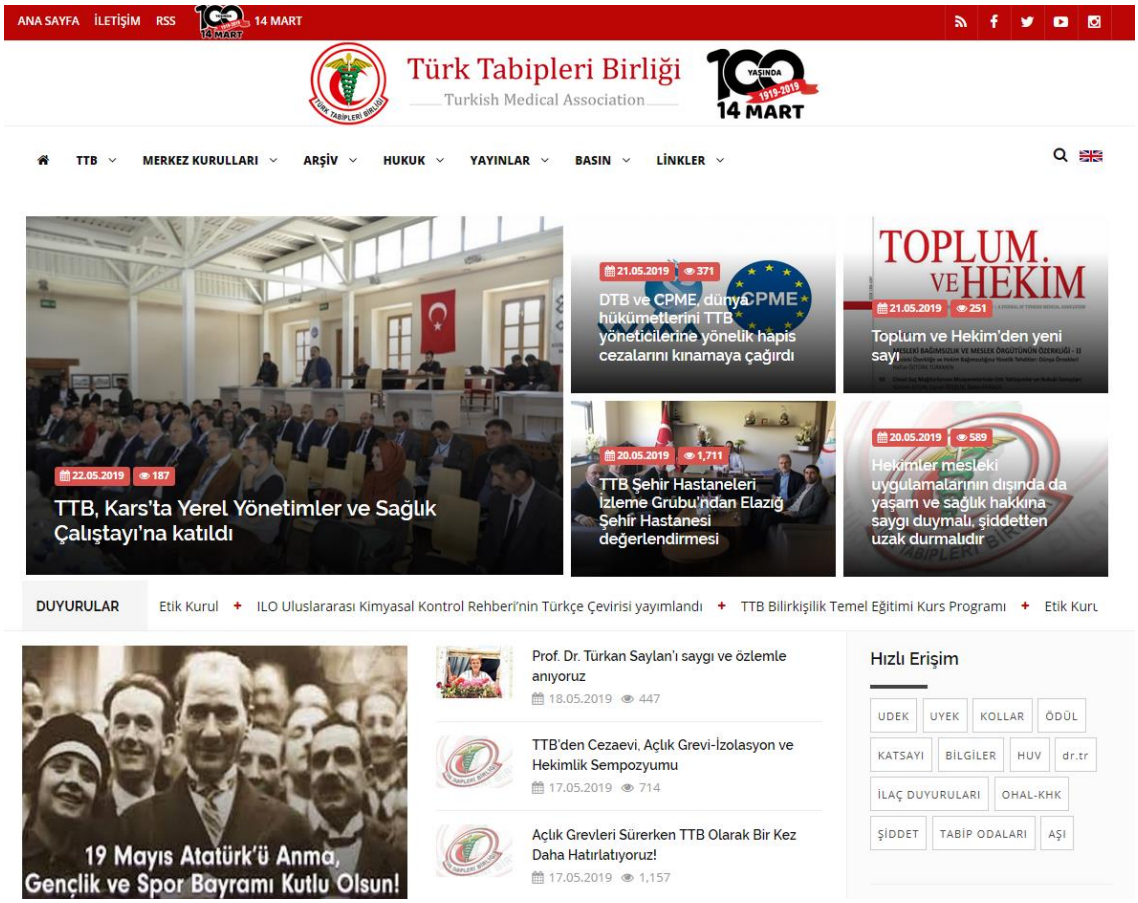
Mevzuat sayfası ile yasa ve yönetmelik değişiklikleri, yürütülen hukuki çalışmalar, hukuk büromuzun yaptığı değerlendirmeler, mücadele sürecine ilişkin dilekçe örnekleri, alınan mahkeme kararları meslektaşlarımızın yoğun ilgisini çekmektedir.

Web sayfamız üzerinden örgütümüz ajandası yakından izlenebilmekte olup gerçekleştirilecek toplantı ve etkinliklerin duyuruları yer almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği süreli yayınları, broşür, kitapçık, kitaplar ve çalışma raporları erişimi web sayfası üzerinden olanaklıdır.

Kollar, çalışma grupları, kurulların sayfalarına da bağlantılar ana sayfamızdan sağlanmaktadır.

Web sitemiz Ağustos 2017 tarihinde altyapı ve görsel olarak yenilenerek hizmete girmiş ve üzerinde kod yenilemesi yapılarak kullanıma devam etmektedir. TTB kol web sayfaları da yeni sistem üzerine taşınmıştır.

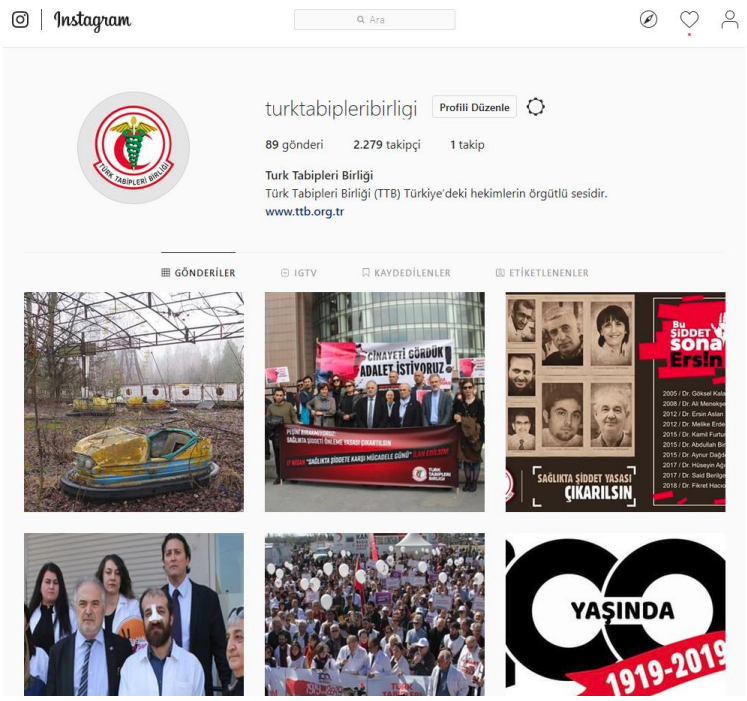


Sosyal Paylaşım Ağları Kullanımı

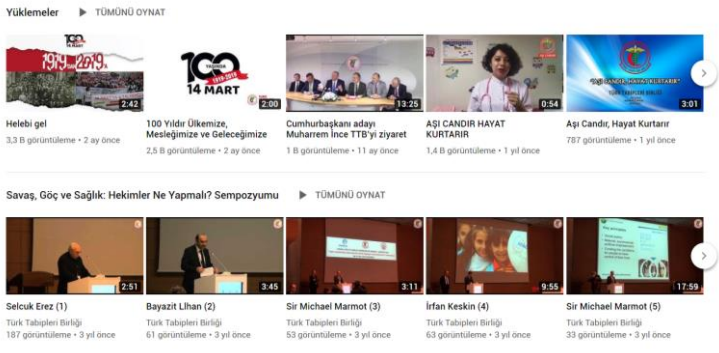
Türk Tabipleri Birliği sosyal paylaşım ağlarını (facebook : www.facebook.com/turktabipleribirligi twitter: www.twitter.com/ttborgtr, youtube: http://youtube.com/turktabipleribirligi, instagram: https://www.instagram.com/turktabipleribirligi) üyeleri ile iletişimde kullanmaktadır.






Instagram
Ara
turktabipleribirligi
Profili Düzenle
89 gönderi
2.279 takipçi
1 takip
Turk Tabipleri Birliği
Türk Tabipleri Birliği (TTB) Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesidir.
www.ttb.org.tr
GÖNDERİLER
IGTV
KAYDEDİLENLER
ETİKETLENENLER
CİNAYETİ GÖRDÜK ADALET İSTİYORUZ
SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ÇIKARILSIN
YAŞINDA
1919-2019


Türkiye'de her saat başı
bir sağlık çalışanı şiddet görüyor!
BuSiDDET SonaErs!n
http://www.ttb.org.tr
Türk Tabipleri Birliği
470 abone
ABONE OL
ANA SAYFA
VİDEOLAR
OYNATMA LİSTELERİ
KANALLAR
TARTIŞMA
HAKKINDA
Sözlerimi Geri Alamam
0:00 / 3:41
Sözlerimi Geri Alamam
2.239 görüntüleme • 6 yıl önce
Bu film, Türkiye'nin dörtbir yanından "Çok Ses Tek Yürek" kampanyasına destek veren hekim, hekim adayları ve sağlık çalışanlarının gerçek ses ve görüntü kayıtlarından oluşmaktadır.
Sözlerimi Geri Alamam 13 Mart Ankara mitingi


Yüklemeler
TÜMÜNÜ OYNAT
2:42
Helebi gel
3,3 B görüntüleme • 2 ay önce
2:00
100 Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize
2,5 B görüntüleme • 2 ay önce
13:25
Cumhurbaşkanı adayı Muharrem İnce TTB'yi ziyaret
1 B görüntüleme • 11 ay önce
0:54
AŞI CANDIR HAYAT KURTARIR
1,4 B görüntüleme • 1 yıl önce
3:01
Aşı Candır, Hayat Kurtarır
787 görüntüleme • 1 yıl önce
Savaş, Göç ve Sağlık: Hekimler Ne Yapmalı? Sempozyumu
TÜMÜNÜ OYNAT
2:51
Selcuk Erez (1)
Türk Tabipleri Birliği
187 görüntüleme • 3 yıl önce
3:45
Bayazit Lihan (2)
Türk Tabipleri Birliği
61 görüntüleme • 3 yıl önce
3:11
Sir Michael Marmot (3)
Türk Tabipleri Birliği
53 görüntüleme • 3 yıl önce
9:55
İrfan Keskin (4)
Türk Tabipleri Birliği
63 görüntüleme • 3 yıl önce
17:59
Sir Michael Marmot (5)
Türk Tabipleri Birliği
33 görüntüleme • 3 yıl önce

II.ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR

A. HEKİM ÖZLÜK HAKLARI

Türk Tabipleri Birliği her alanda ve kurumda hekimlerin çalışma koşulları, çalışma saatleri, özlük hakları konularında iyi hekimlik değerleri ve sağlık hakkını gözeterek eylem ve etkinliklerde bulunmuştur.

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE YÜRÜTÜLEN FAALİYETLER

Türk Tabipleri Birliği çeşitli tarihlerde konuya ilişkin açıklamalar yapmıştır.

ŞİMDİ DE İZMİR VE SAMSUN: SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIKÇILAR ŞİDDETTEN KORUNAMIYOR!



Suruç Devlet Hastanesi'nde tedavi altındaki yaralıların saldırıya uğramasının hemen ardından, İzmir ve Samsun'da sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları ve hastaların güvenliğinin yeterince sağlanamadığını ortaya koyan olaylar yaşandı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, konuyla ilgili bir açıklama yaparak, hükümete ve hastane yöneticilerine sağlık kuruluşlarında hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını sözel ve fiziksel saldırılardan koruma görevlerini bir kez daha hatırlattı ve hastanelerin güvenlik sorununun çözülmesini istedi.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

ŞİMDİ DE İZMİR VE SAMSUN:

SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIKÇILAR ŞİDDETTEN KORUNAMIYOR!

Suruç Devlet Hastanesi'nde tedavi altındaki yaralıların saldırıya uğramasının hemen ardından İzmir ve Samsun'da sağlık kuruluşlarının sağlık çalışanları ve hastalar açısından ne kadar güvensiz yerler olduğunu gösteren iki olay daha yaşandı.

15 Haziran Cuma günü İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde bir intörn arkadaşımız sözlü saldırıya maruz kaldı.

Aynı gün akşam saatlerinde Samsun'da 8 kişilik bir grup önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, daha sonra da sabaha karşı 03.00'te Atakum İlçesi'ndeki bir özel hastanede sağlık çalışanlarına saldırdılar. Özel hastanedeki saldırıda acil servis çalışanı hekim arkadaşımız tekmelendi, bir güvenlik görevlisinin burnu kırıldı. Aynı saldırganlar daha sonra İlkadım İlçesi'ndeki başka bir özel hastanede olay çıkarmaya devam ettiler.

Hekim arkadaşımızın şikâyeti üzerine önce gözaltına alınan saldırganların, ifade vermelerinin ardından serbest bırakıldığını öğrendik.

Kuşkusuz sağlıkta şiddet çok-etkenli bir sorundur ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kışkırttığı yapay yüksek hizmet talebi, sağlık hizmetlerinde gelinen nokta konusunda yönetenlerin topluma verdiği mesajlar ile hastaların karşılaştığı gerçeklik arasındaki çelişki, hekimlerin "bunlar iğne yapmayı bile bilmez", "doktor efendi, sen önce çek elini hastanın cebinden" tarzından söylemlerle aşağılanması ve toplumun gözünde hedef haline getirilmesi gibi pek çok nedeni vardır. Ancak birkaç gün içerisinde art arda yaşanan bu olaylar, sorunun bir başka yüzünü, halka olumsuzlukların kaynağı olarak sağlıkçıları gösteren yöneticilerin, onları korumada ne denli etkisiz olduklarını açığa çıkarmaktadır. Somut olarak, özel hastanelerde daha fazla olmak üzere hastanelerde güvenliği sağlamakla görevli kadroların olayları önle(ye)medikleri aşikârdır, acil servisler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarındaki şiddeti önlemede şimdiye dek kamu idaresinin aldığını ifade ettiği önlemler son derece yetersizdir TTB sağlıkta şiddetin nedenlerine ve çözüm yollarına ilişkin saptama ve önerilerini kamuoyu ve yetkililer ile defalarca paylaşmıştır.

Hükümete ve hastane yöneticilerine sağlık kuruluşlarında hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını sözel ve fiziksel saldırılardan koruma görevlerini bir kez daha hatırlatıyor ve bu bağlamda güvenlik kadrolarının yetersizlik sorununu ivedilikle çözmelerini talep ediyoruz. Samsun'da yaşananların gösterdiği üzere, güvenlik sorununun özel hastanelerde de en az kamu hastaneleri kadar yakıcı hale geldiğinin altını çiziyoruz.

TTB'nin, Türk Ceza Kanunu'na ek bir madde konularak sağlıkta şiddete 2 ila 4 yıl hapis cezası verilmesi, şiddet hizmeti engellemişse cezanın yüzde 50 oranında artırılması önerilerini içeren "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı"nın bir an önce yasalaşmasını bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(18.06.2018)

HASTANELER HASTA, HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN GÜVENLİ HALE GETİRİLSİN!



Şanlıurfa'nın Suruç ilçesinde 14 Haziran Perşembe günü meydana gelen çatışmanın ardından yazılı bir basın açıklaması yapan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 18 Haziran 2018 Pazartesi günü de, sağlık çalışanlarının ve sağlık kuruluşlarının güvenliği konusuna bir kez daha dikkat çekmek üzere bir basın toplantısı düzenledi. Açıklamada, söz konusu olaydaki gerçeklerin bir an önce ortaya çıkarılması, hekimler ve sağlık çalışanları ile dayanışmak, çalışma ortamını güvenlik açısından incelemek üzere oluşturulacak TTB heyetinin Suruç Devlet Hastanesi'ni ziyaret etmesi ve inceleme yapabilmesine olanak sağlanması istendi.

Açıklamayı okuyan Prof. Dr. Sinan Adıyaman, yaşanan katliamdan duydukları kaygıyı bir kez daha dile getirirken, sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarının güvenli koşullarda hizmet vermesinin önemine dikkat çekti. Adıyaman, "Tüm bu yaşananlar sadece Şanlıurfa'da, Suruç'ta değil ülkenin dört bir yanında hekimlerin, sağlık çalışanlarının ne kadar zor koşularda görev yaptıklarını göstermiş, ağır ve riskli çalışma koşullarının bir kez daha gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Hastanelerin hasta, hekim ve sağlık çalışanları açısından güvenli hale getirilmesi için Sağlık Bakanlığı derhal gereğini yapmalıdır" diye konuştu.

Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi adına Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Samet Mengüç, Dr. Ayfer Horasan, Dr. Halis Yerlikaya ve Dr. Mübetcel İlhan katıldılar.

18.06.2018

BASIN AÇIKLAMASI

HASTANELER HASTA, HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN GÜVENLİ HALE GETİRİLSİN!

14 Haziran günü Suruç'ta gerçekleşen silahlı saldırıda yaşamını yitiren 4 yurttaşımızın ailelerine başsağlığı diliyor, ailelerin acılarını paylaşıyoruz, yaralıların da kısa sürede sağlığına kavuşmasını umut ediyoruz.

Her koşulda yaşatmak için var olan hekimler ve TTB olarak yaşanan bu katliamdan büyük kaygı duymaktayız. Üstelik ölümlerden ikisinin hastanede olması ve acil servis başta olmak üzere hastanenin hizmet veremez hale getirilmesi kaygılarımızı daha da artırmaktadır.

Hastaneler insanların kendilerini güvende hissetmeleri gereken mekânların başında gelir. Hastane içinde saldırı; hele yaralıların hastanede öldürülmesine dair iddiaları ülkeyi yönetenlerin ivedilikle aydınlığa kavuşturması gerekir. Tedavi olmak üzere hastaneye gelen kişiler burada yeni saldırılarla yaşamlarını yitirmiştir. Olay esnasında hekimler ve diğer sağlık çalışanları görevini yapamaz hale gelmiştir. Hekimler yaralıların tedavilerini gerçekleştirirken hastalarının katledilmesine tanıklık etmiştir. 112 ambulansları engellenerek çalışamaz hale gelmiş, hastaların nakli gecikmiştir. 112 ile birlikte olaydan haberdar olan emniyet güçleri tarafından hastane içinde yeterli önlem alınmamış ve bu ihmal ölümlerin artmasına ve delillerin sağlıklı biçimde toplanmamasına neden olmuştur.

14 Haziran günü kaygılarımızı ilettik ve olayın ivedilikle açıklığa kavuşturulmasını ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasını, hastane hizmetlerinin normale dönmesini talep ettik. Ancak bugüne kadar Sağlık Bakanlığı'ndan ve Şanlıurfa Valiliği'nden kapsayıcı ve soruları aydınlatıcı bir açıklama yapılmamış olması kamuoyunun kaygılarını artırmaktadır. 17 Haziran günü aralarında TTB, Diyarbakır Tabip Odası, Diyarbakır Barosu'nun bulunduğu örgütlerin başsağlığı dilemek, sağduyu çağrısı yapmak ve meslektaşlarımızla dayanışmak için ilçeyi ziyaret girişimi antidemokratik biçimde engellenmiştir.

Tüm bu yaşananlar sadece Şanlıurfa'da, Suruç'ta değil ülkenin dört bir yanında hekimlerin, sağlık çalışanlarının ne kadar zor koşularda görev yaptıklarını göstermiş, ağır ve riskli çalışma koşullarının bir kez daha gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Hastanelerin hasta, hekim ve sağlık çalışanları açısından güvenli hale getirilmesi için Sağlık Bakanlığı derhal gereğini yapmalıdır.

Gerçeklerin bir an önce ortaya çıkarılması, hekimler ve sağlık çalışanları ile dayanışmak, çalışma ortamını güvenlik açısından incelemek üzere TTB heyetinin Suruç Devlet Hastanesi'ni ziyaret etmesi ve inceleme yapabilmesine olanak sağlanmasını talep ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

EGE ÜNİVERSİTESİ'Nİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ YETERLİ HALE GETİRMEYE, YASA YAPICILARI SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ÖNERİMİZİ YASALAŞTIRMAYA ÇAĞIRIYORUZ!



Ege Üniversitesi Hastanesi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde izlenen bir hasta, 19 Haziran 2018 tarihinde, gece 01.00 dolaylarında vefat etmiştir.

Yoğun bakım sorumlu hekimi, bilgi vermek için hasta yakınlarını yoğun bakım ünitesi giriş kapısında karşılamıştır.

Hasta yakınları, vefat haberini aldıktan sonra hastalarını görmek için zorla yoğun bakım ünitesine girmiş, yoğun bakım sorumlu hekimini darp etmiştir. Hızını alamayan hasta yakını, elinde makas ile hekimleri tehdit ederek vefat eden hastaya zorla elektroşok (kardiyoversiyon) yaptırmıştır.

Yoğun bakım ünitesini savaş alanına çeviren, hekim ve hemşirelere küfür ederek ölümle tehdit eden hasta yakınları, yoğun bakımdaki diğer hastaların da tedavilerini engelleyerek yaşamını riske atmıştır.

Hasta yakınlarının elinden kurtulan meslektaşımız, yoğun bakım ünitesi içinde bulunan ilaç odasına kaçarak saldırganların elinden kurtulmuştur. Meslektaşımız, bu odada yarım saate yakın rehin kalmıştır.

Bu olay bir kez daha göstermiştir ki, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliği bulunmamaktadır. İzmir'in en büyük sağlık kuruluşlarından birinde, riskli hastaların tedavi edildiği bir birime, hasta yakınlarının girmesi büyük bir güvenlik zafiyetidir.

Hasta yakınları, dizi senaryolarına öykünerek, hekimleri tehdit ederek vefat eden hastaya müdahaleye zorlamıştır.

Hastane güvenlik görevlilerinin ve polisin olaya müdahalesi çok gecikmiştir.

Sağlıkta şiddet son bulmuyor. Uyarılarımıza rağmen gerekli önlemler alınmıyor. Daha bir gün önce, bu hastanede yaşanan şiddet ile ilgili İzmir Tabip Odası olarak basın açıklaması yapmamıza rağmen, güvenlik konusunda gerekli tedbirlerin alınmadığı anlaşılmaktadır.

Ege Üniversitesi yönetimini meslektaşlarımızın bir kez daha zarar görmemesi için gereken güvenlik önlemlerini bir an önce alması konusunda uyarıyoruz.

Yasa yapıcılarından Türk Tabipleri Birliği'nin Sağlıkta Şiddet Yasası önerisinin yasalaşmasını talep ediyoruz.

Daha kaç hekimin şiddete uğramasını, yaşamını yitirmesini bekliyorsunuz!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE 'GÖREV ETKİNLİĞİ' YAPILDI



Ege Üniversitesi Hastanesi hekimleri ve sağlık çalışanları, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik son günlerde giderek artan şiddet olaylarını protesto etmek, can güvenliğine sahip çıkmak ve yetkilileri gerekli önlemleri almaları konusunda uyarmak amacıyla iki saat iş bıraktı.

İzmir Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İzmir Şubesi'nin 'Görevdeyiz' çağrısıyla 22 Haziran Cuma günü Ege Üniversitesi Hastanesi Polikliniker önünde bir araya gelen hekimler ve sağlık çalışanları, benzer şiddet olaylarının yaşanması durumunda tam gün iş bırakacakları uyarısında bulundu.

Eyleme, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, İzmir Tabip Odası'nın tüm Yönetim Kurulu üyeleri, SES İzmir Şubesi ve Türk Sağlık-Sen İzmir Şubesi yöneticileri, TMMOB ve DİSK temsilcileri, çok sayıda hekim, sağlık çalışanı ve öğrenciler katıldı.

Açılış konuşmasını İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Fatih Sürenkök'ün yaptığı eylemde, basın metni İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz tarafından okundu.

Obuz, konuşmasında sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başladığı son 15 yıldan bu yana artarak devam ettiğini belirterek şunları söyledi: "Bugün polikliniklerde yüzlerce hasta bakmak zorunda bırakılan, nöbet sonrası izin kullanmadan 36 saat aralıksız çalışan, acil servislerin artan hasta yüküyle baş etmeye çalışan hekimler tükenmişlik yaşıyor. Sistemden kaynaklanan sorunların tek sorumlusu olarak hekimler ve sağlık çalışanları görülüyor." Şiddetin sadece sağlıkta yaşanmadığını dile getiren Obuz, "Kadına, çocuğa, LGBTİ bireylere, mültecilere yönelen şiddet, güçlünün zayıfa hükmetme aracı olarak karşımıza çıkıyor. Son zamanlarda şiddetin sokak hayvanlarına kadar uzandığını görü-

yoruz. Bu, sevgiden uzak nefret dolu bir topluma dönüşmekte olduğumuzun da bir göstergesidir" dedi.

Eylemde söz alan, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan ise sağlıkta şiddetin son bulması için, Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçilmesi, TTB'nin önerdiği Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı'nın yasalaşması, sağlık kuruluşlarında gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve hekimlerin, sağlık çalışanlarının bu konuda birlikte hareket etmesi gerektiğini söyledi.

'Sağlıkta Şiddet Yasası Çıksın' yazılı pankart ve 'Sağlıkta Şiddet Sona Ersin' sloganları ile taleplerin dile getirildiği basın açıklaması, oturma eyleminin ardından son buldu.

TTB HEYETİ ŞANLIURFA VE SURUÇ'TA İNCELEMELERDE BULUNDU



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ayfer Horasan ve TTB Hukuk bürosundan Avukat Mustafa Güler'den oluşan heyet, geçtiğimiz günlerde (14 Haziran) 4 kişinin ölümü ile sonuçlanan ve Suruç Devlet Hastanesi'nde yaşanan olaylarla ilgili Şanlıurfa ve Suruç'ta, incelemelerde bulundu.

22 Haziran Cuma günü gerçekleştirilen ziyaret ve görüşmelere, Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Ömer Melik ve Genel Sekreteri Dr. Osman Yüksekyayla da eşlik etti.

Heyet ilk olarak Şanlıurfa İl Sağlık Müdürü Dr. Himmet Durgut'u ziyaret etti. Dr. Durgut, Suruç Devlet Hastanesi'nde 14 Haziran günü yaşanan olaylar ve yaralılara yapılan müdahalelere yönelik bilgi verdi.

Ardından Suruç Devlet Hastanesi'ne geçen heyet, olay günü hastanede görev yapan hekimlerle görüştü, hastane acil servisinde incelemelerde bulundu. Yaralılara müdahale ederken meslek yaşamlarının en zorlu gününü yaşadıklarını belirten hekimler, o kaos ortamında yaşamlarını yitirmemelerine ya da yaralanmamalarına hala inanamadıklarını dile getirdiler.

TTB Heyeti Suruç ziyaretinin ardından Şanlıurfa Valisi Abdullah Erin ile görüştü. Vali Erin, olayların saat 15.55'de başladığını ve kendisinin yaklaşık 45 dakika içerisinde Suruç Devlet Hastanesi'ne ulaştığını belirtti. Hastaneye gittiği andan itibaren hastane içinde herhangi bir olay yaşanmadığını ifade eden Vali Erin , ancak kendileri ulaşıncaya kadar geçen olayları bilmediğini dile getirdi.

Vali Erin, olayların soruşturulduğunu, soruşturmayı Şanlıurfa Başsavcısı ile birlikte 3 savcının yürüttüğünü ifade etti. Vali Erin, sivil toplum örgütlerinin sorumluluk içinde davranmalarını beklediklerini görüşlerine ekledi.

TTB Heyeti, Suruç'ta gerçekleşen katliam ile ilgili olarak Şanlıurfa Valisi Abdullah Erin'e ana hatlarıyla şu görüşleri iletmiştir:

TTB Merkez Konseyi Suruç'ta yaşanan olayları derin bir kaygıyla izlemiştir. TTB Merkez Konseyi olarak yaşamını yitirenlerin ailelerine başsağlığı diliyor ve acılarını paylaşıyoruz.

Yaşanan olayların biran önce açığa çıkarılmasını talep ediyoruz.

TTB Merkez Konseyi olarak olayın başından bu güne kadar büyük bir sorumluluk duygusuyla sağduyu çağrısı yaptık. Aynı zamanda hastanenin güvenliğinin, hekimlerin, tüm sağlık çalışanlarının ve hastaların can güvenliğinin sağlanmasını ve yaralıların tedavilerinin biran önce gerçekleştirilmesi yönündeki engel ve tehditlerin ortadan kaldırılmasını talep ettik. Bugün de bu taleplerimizi yineliyoruz.

TTB Merkez Konseyi olarak çatışmalı ortamlar da dahil olmak üzere hekimlik değerlerinin ve toplumun yaşam hakkının korunmasının başlıca görevlerimizden olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz.

14 Haziran günü Suruç Devlet Hastanesi'nde görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzeltilmesine ve güvenliklerinin sağlanmasına yönelik taleplerin ivedilikle karşılanmasını istiyoruz.

TTB Heyeti son olarak Şanlıurfa Tabip Odası Yönetim Kurulu ve hekimlerle görüşerek temaslarını tamamladı.

DR. BAHATTİN AHMET YALÇIN'A YAPILAN SALDIRIYI KINIYORUZ! SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI BİR AN ÖNCE ÇIKARILMALIDIR!

Dün gece Şanlurfa'da Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde görevli olan Dr. Bahattin Ahmet Yalçın'ın bir hasta yakını tarafından başına sert bir cisim vurularak darp edildiğini üzülerek öğrenmiş bulunuyoruz. Halen yoğun bakımda tedavi görmekte olan meslektaşımıza geçmiş olsun diyor ve bir an önce sağlığına kavuşmasını umuyoruz.

Sağlık kuruluşlarında her gün ortalama 30 şiddet vakası yaşanmaktadır. Yetkililerin, aldıklarını iddia ettikleri önlemlere karşın bu sayıda kayda değer bir azalma olmamıştır. Tersine, özellikle acil servisler şiddetin kol gezdiği, sağlık çalışanlarının kendilerini emniyette hissedemedikleri, sağlık hizmetini güvenli ortamlarda veremedikleri yerler haline gelmiştir.

Bu durum; sürdürülebilir, kabul edilebilir, katlanılabilir değildir!

Elbette sağlıkta şiddetin toplumsal etkenleri vardır ve bunlar giderilmedikçe sağlık kuruluşlarını tam olarak güvenli ve huzurlu yerler haline getirmek olanaklı değildir.

Kuşkusuz, her yıl nüfusumuzdan fazla sayıda acil servis başvurusu olmasının ve bu kışkırtılmış acil sağlık talebinin eldeki hizmet olanaklarıyla tam olarak karşılanamamasının, yurttaşların sağlık hizmet beklentisinin yapay biçimde yükseltilmesinin gelinen tabloda katkısı büyüktür.

Ancak, açık olarak görülen bir başka gerçek, kamu idaresinin sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için alması gereken özel önlemleri de al(a)madığı ve/veya bunların yetersiz kaldığıdır. Son yaşadığımız darp olayı özellikle acil servislerde güvenlik görevlilerinin şiddeti önlemede yetersiz olduğunu bir kez daha kanıtlamıştır.

Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği'nin defalarca dile getirdiği sağlıkta şiddeti önleme yasasının bir an önce çıkarılarak şiddet uygulayanlara hapis cezasının yasalaşmasını bir kez daha hatırlatıyor, bu talebimizden geri adım atmayacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz.

Sağlık kuruluşlarında meslektaşlarımızın güvenliğinin sağlanması için caydırıcı ve önleyici gerçekçi önlemlerin ivedilikle hayata geçirilmesi gerektiğinin altını çiziyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(18.07.2018)

TTB'DEN TÜM HEKİMLERE ÇAĞRI!

Tüm engelleme çabalarımıza rağmen hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelen şiddet sürüyor. Son olarak Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD asistanı Dr Bahattin Ahmet Yalçın nöbeti sırasında hastasıyla ilgilenirken saldırıya uğramış ve vahşice darp edilmiştir.

Can güvenliği sorunu hekimlerin ve sağlık çalışanlarının en büyük sorunu haline gelmiştir. Yöneticilerin bu sorunu çözmeye yönelik hiçbir ciddi çalışma yapmadığı görülmektedir.

Olaya kamuoyunun dikkatini çekmek ve sağlıkta şiddete karşı verdiğimiz mücadelede kamuoyunun desteğini sağlamaka amacı ile tüm hekimleri **20 Temmuz 2018 tarihinde saat 12.30'da** çalıştıkları hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının bahçelerinde buluşmaya çağırıyoruz. Gerçekleştireceğiniz etkinliklerin TTB web sayfasında duyurulması için, etkinlik haberlerini, çekilen fotoğraflarla birlikte ttb@ttb.org.tr adresine gönderebilirsiniz.

Tüm tabip odalarını bu konuda bulundukları illerde hekimlerle buluşmayı gerçekleştirmek için çaba sarfetmeye davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

(19.07.2018)

TTB UDEK: SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) üyesi uzmanlık dernekleri yaptıkları basın açıklaması ile sağlık alanında şiddet olaylarına dikkat çekerek, TTB'nin defalarca dile getirdiği sağlıkta şiddeti önleme yasasının bir an önce çıkarılmasını istedi.

BASIN AÇIKLAMASI

20.07.2018

"SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN"

Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde görevli olan *Dr. Bahattin Ahmet Yalçın*, 17 Temmuz Salı günü bir hasta yakını tarafından başına sert bir cisim vurularak darp edildi. Bir süre yoğun bakımda tedavi görmek zorunda kalan meslektaşımıza geçmiş olsun diyoruz.

Tüm engelleme çabalarımıza rağmen, *Dr. Ersin Arslan, Dr. Kamil Furtun* ve *Dr. Aynur Dağdelen*'in öldürülmeleri ve nice başka saldırılar ile gelinen noktada sağlıkta şiddet sağlık hizmet sunumunun hemen tüm aşamalarında yaygın ve ciddi bir sorun haline dönüştü. Sağlık kuruluşlarında her gün ortalama 30 şiddet vakası yaşanmaktadır. Özellikle acil servisler şiddetin kol gezdiği, sağlık çalışanlarının kendilerini emniyette hissedemedikleri, sağlık hizmetini güvenli ortamlarda veremedikleri yerler haline geldi. Bu sorun, bir yandan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliğini tehdit etmekte, öte yandan sağlık hizmetini aksatmakta ve engellemektedir. Bu durum; sürdürülebilir, kabul edilebilir, katlanılabilir değildir!

Bu nedenle, *Türk Tabipleri Birliği'nin defalarca dile getirdiği sağlıkta şiddeti önleme yasasının bir an önce çıkarılarak şiddet uygulayanlara hapis cezasının yasalaşmasını bir kez daha talep ediyoruz.* Türk Tabipleri Birliği Türk Ceza Kanunu'na aşağıdaki maddenin eklenmesini önermektedir:

"Kamunun Sağlığına karşı suçlar:

Sağlık hizmetini Engelleme:

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır."

Sağlık kuruluşlarında meslektaşlarımızın güvenliğinin sağlanması için caydırıcı ve önleyici gerçekçi önlemlerin ivedilikle hayata geçirilmesi gerektiğinin kamuoyunun dikkatlerine sunuyoruz.

Saygılarımızla.

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Üyesi Uzmanlık Dernekleri

Adli Tıp Uzmanları Derneği
Akademik Geriatri Derneği
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Nefroloji Derneği
Çocuk Romatoloji Derneği
Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kistik Fibrosis Derneği
Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği
Endokrin Cerrahisi Derneği
Endokrinolojide Diyalog Derneği
Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Gelişimsel Pediatri Derneği
Geriatri ve Gerontoloji Derneği
Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Havacılık Tıbbi Derneği
Hemaferezis Derneği
İşyeri Hekimleri Derneği
Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği
Palyatif Bakım Derneği
Patoloji Dernekleri Federasyonu
Pediatrik Üroloji Derneği
Pratisyen Hekimlik Derneği
Rejyonel Anestezi Derneği
Romatoloji Araştırma Eğitim Derneği
Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
Tıbbi Genetik Derneği
Tıbbi Ultrasonografi Derneği
Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği
Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
Türk Algoloji Derneği
Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği
Türk Androloji Derneği
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği
Türk Biyokimya Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk Çocuk Ürolojisi Derneği
Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Türk Dermatoloji Derneği
Türk Ekoloji ve Hidro-Klimatoloji Derneği
Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi Derneği
Türk Farmakoloji Derneği
Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
Türk Gastroenteroloji Derneği
Türk Geriatri Derneği
Türk Girişimsel Radyoloji Derneği
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Türk Hematoloji Derneği
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk İmmünoloji Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Türk Kaplıca ve Tıbbi Balneoloji Derneği
Türk Kardiyoloji Derneği
Türk Klinik Biyokimya Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Türk Manyetik Rezonans Derneği
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
Türk Nefroloji Derneği
Türk Neonatoloji Derneği
Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroradyoloji Derneği
Türk Nöroşirürji Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Omurga Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türk Pediatri Kurumu Derneği
Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
Türk Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Derneği
Türk Perinatoloji Derneği
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
Türk Radyoloji Derneği
Türk Rinoloji Derneği
Türk Tıbbi Onkoloji Derneği
Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği
Türk Toraks Derneği
Türk Üroloji Derneği
Türk Yoğun Bakım Derneği
Türkiye Acil Tıp Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Türkiye Nükleer Tıp Derneği
Türkiye Parazitoloji Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
Türkiye Spor Hekimleri Derneği
Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmunoloji Derneği
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
Uluslararası Yeni Ürologlar Derneği
Ürolojik Cerrahi Derneği
Kontinans Derneği

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ÜLKE GENELİNDE PROTESTO EDİLDİ "ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN"



Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelen şiddet hız kesmeden sürüyor. Son olarak Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD asistanı Dr. Bahattin Ahmet Yalçın nöbeti sırasında hastasıyla ilgilenirken saldırıya uğradı ve darp edildi.

Sağlık alanında yaşanan şiddette dikkat çekmek amacıyla Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çağrısıyla tabip odaları bulundukları illerin hastane bahçelerinde, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının katılımıyla basın açıklaması gerçekleştirdiler.

20 Temmuz 2018 tarihinde Türkiye'nin dört bir yanında gerçekleştirilen eylemlerde okunan "ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN" başlıklı basın açıklamasında TTB'nin defalarca dile getirdiği sağlıkta şiddeti önleme yasasının bir an önce çıkarılması çağrısında bulunuldu.

Ankara, İstanbul, İzmir, Diyarbakır, Batman, Balıkesir, Kocaeli, Aydın, Tekirdağ, Çanakkale, Van, Adana, Eskişehir, Kırklareli, Konya, Antalya, Şanlıurfa, Trabzon, Mardin, Muğla, Samsun, Mersin, Manisa, Edirne ve birçok ilde gerçekleştirilen eylemlerde, hekimler ve sağlık çalışanları attıkları sloganlar, taşıdıkları pankart ve dövizlerle tepkilerini ve taleplerini dile getirdi.

BASIN AÇIKLAMASI

20.07.2018

ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN

17 Temmuz günü Şanlıurfa'da Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde görevli olan Dr. Bahattin Ahmet Yalçın, bir hasta yakını tarafından başına sert bir cisim vurularak darp edildi. Meslektaşımız halen yoğun bakımda tedavi görmekte olup hayati tehlikesi devam etmektedir.

Türk Tabipler Birliği, uzun yıllardır sağlıkta yaşanan şiddetin nedenleri, şiddete karşı alınacak önlemler konusunda kamuoyunu bilgilendirmekte, yöneticileri şiddeti durdurmak için sorumluluk almaya davet etmektedir.

Bütün bu çabalarımıza rağmen, Dr. Ersin Arslan, Dr. Kamil Furtun ve Dr. Aynur Dağdelen'in öldürülmeleri ve nice şiddet olayı ile siyasal iktidarın sağlıkta hiçbir adım atmadığını üzülerek görüyoruz. Gelinen aşamada sağlıkta şiddet sağlık hizmet sunumunun hemen tüm aşamalarında yaygın ve ciddi bir sorun haline dönüşmüştür. Sağlık kuruluşlarında her gün ortalama 30 şiddet vakası yaşanmaktadır. Özellikle acil servisler şiddetin kol gezdiği, sağlık çalışanlarının kendilerini emniyette hissedemedikleri, sağlık hizmetini güvenli ortamlarda veremedikleri yerler haline gelmiştir.

Bu sorun, bir yandan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliğini tehdit ederken aynı zamanda sağlık hizmeti sunumunu da engeller hale dönüşmüştür. Bu durum; sürdürülebilir, kabul edilebilir, katlanılabilir değildir!

Elbette sağlıkta şiddetin toplumsal etkenleri vardır ve bunlar giderilmedikçe sağlık kuruluşlarını tam olarak güvenli ve huzurlu yerler haline getirmek olanaklı değildir.

Kuşkusuz, her yıl nüfusumuzdan fazla sayıda acil servis başvurusu olmasının ve bu kışkırtılmış acil sağlık talebinin eldeki hizmet olanaklarıyla tam olarak karşılanamamasının, yurttaşların sağlık hizmet beklentisinin yapay biçimde yükseltilmesinin gelinen tabloda katkısı büyüktür.

Ancak, açık olarak görülen bir başka gerçek, kamu idaresinin sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için alması gereken özel önlemleri de almadığı veya bunların yetersiz kaldığıdır.

Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği'nin defalarca dile getirdiği sağlıkta şiddeti önleme yasasının bir an önce çıkarılarak şiddet uygulayanlara hapis cezasının yasalaşmasını bir kez daha talep ediyoruz. Bu öneri Türk Ceza Kanuna bir ek maddeyi kapsamaktadır. Bu ek madde ile:

"Kamunun Sağlığına karşı suçlar:

Sağlık hizmetini Engelleme:

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu filler sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

Sağlık kuruluşlarında meslektaşlarımızın güvenliğinin sağlanması için caydırıcı ve önleyici gerçekçi önlemlerin ivedilikle hayata geçirilmesi gerektiğinin altını çiziyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI TTB MERKEZ KONSEYİ VE TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ŞANLIURFA'DA BULUŞUYOR

Ülkemizde sağlık alanında her gün yüzlerce şiddet olayı yaşanmakta ve ne yazık ki dozunu her geçen gün artırarak devam etmektedir. Gelinen aşamada can güvenliği sorunu hekimlerin en temel sorunu halini almıştır.

17 Temmuz 2018 tarihinde Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil nöbetinde hizmet sunan Dr. Bahattin Ahmet Yaşar'ın vahşice saldırıya uğraması sağlıktaki şiddetin geldiği noktayı göstermesi açısından ibretliktir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odası yöneticileri olarak **28 Temmuz 2018** tarihinde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddeti tüm boyutlarıyla ele almak, çözümleri üzerine görüşmek, aldığımız kararları yetkililer ve kamuoyu ile paylaşmak üzere **Şanlıurfa Tabip Odası'**nın ev sahipliğinde toplanıyoruz.

Aynı gün saat 12.30'da ise GAP Tarımsal Araştırma Enstitüsü Misafirhanesi Toplantı Salonu'nda sağlıkta şiddete karşı yaptığımız çalışmanın sonuçları kamuoyuyla paylaşılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB'NİN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI BİLDİRGESİ ŞANLIURFA'DA AÇIKLANDI



Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddeti tüm boyutlarıyla ele alıp çözüm üretmek üzere Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Yöneticileri Şanlıurfa'da bir araya geldi.

Şanlıurfa'da kısa süre önce iki ayrı kurumda can yakıcı şiddet olaylarının yaşanmasının ardından 'Sağlıkta Şiddet Sona Ersin' demek ve sağlıkta şiddetin getirdiği yıkıma kamuoyunun dikkatini çekmek üzere Merkez Konsey toplantısını Şanlıurfa'da yapma kararı alan Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları yöneticileri ile 28 Temmuz 2018 tarihinde Şanlıurfa Tabip Odası ev sahipliğinde bir toplantı gerçekleştirdi.

Toplantıya, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 28 tabip odasından 100'e yakın hekim katıldı.

Toplantının ardından aynı gün Şanlıurfa GAP Tarımsal Araştırma Enstitüsü Misafirhanesi Toplantı Salonu'nda basın toplantısı düzenlendi ve şiddete karşı hazırlanan bildirge kamuoyu ile paylaşıldı.

Basın toplantısında, ülkemizde sağlık alanında her gün yüzlerce şiddet olayı yaşandığı ve ne yazık ki dozunun her geçen gün arttığı belirtilerek gelinen noktada can güvenliği sorununun hekimlerin en temel sorunu halini aldığı vurgulandı.

TTB ve tabip odaları yöneticilerinin sağlık alanında yaşanan şiddete yönelik tespit ve önerilerinin aktarıldığı basın toplantısında, "Türk Tabipleri Birliği'nin aklı, yüreği ve gözü hekimlerin üzerindedir. Onlara yönelen şiddet hekimlik ve insanlık değerlerine yönelmiştir. Bunu kesinlikle kabul etmeyeceğiz ve sağlık alanındaki şiddeti durdurana kadar mücadelemize devam edeceğiz." denildi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI BİLDİRGESİ

28 Temmuz 2018

Ülkemizde sağlık alanında her gün yüzlerce şiddet olayı yaşanmakta ve ne yazık ki dozunu her geçen gün artırarak devam etmektedir. Gelinen aşamada can güvenliği sorunu hekimlerin en temel sorunu halini almıştır. 17 Temmuz 2018 günü Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil nöbetinde hizmet sunan Dr. Bahattin Ahmet Yalçın'ın vahşice saldırıya uğraması ve ağır yaralanması nedeniyle 28 Temmuz 2018 tarihinde tabip odaları başkan ve yöneticileri olarak "şiddete karşı acil olarak yapılacakları değerlendirmek" üzere olağanüstü/tek gündemle Şanlıurfa'da bir araya geldik.

Türk Tabipleri Birliği olarak bugüne kadar sağlıkta şiddetin nedenleri ve çözümü konusunda çok sayıda çalışma yaptık. Yine sorunun görünürlüğünü arttırmak ve çözümü konusunda her türlü sorumluluğu üstleneceğimizi Sağlık Bakanlığı ve kamuoyuyla paylaştık.

Bugün her zamankinden daha fazla sağlıkta yaşanan şiddete karşı birlikte mücadele etmeye, dayanışmaya ve birlikteliğe ihtiyaç olduğu çok açıktır. Türk Tabipleri Birliği bu doğrultuda başta TBMM, Sağlık Bakanlığı ve siyasal partiler olmak üzere sorunun çözümü konusunda katkı sunacak tüm kurumlarla işbirliğine hazırdır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları yöneticileri olarak sağlık alanında yaşanan şiddete yönelik tespit ve önerilerimizi ana başlıklarıyla kamuoyuna iletiyoruz.

Türkiye'de sağlık hizmet sunumunda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması hemen her gün yaşanan ve bütün çabalarımıza rağmen kamuoyunca –ne yazık ki- giderek kanıksanır hale gelen önemli bir sorundur.

Sorunun önemi ve yaygınlığı sadece sağlıkçılarca tespit edilmemektedir. 24. Yasama Dönemi'nde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla TBMM'de Araştırma Komisyonu kurulmasına gerek duyulmuşve bu komisyon bir rapor hazırlamıştır.

(Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu)

TBMM Araştırma Komisyonu raporu ortada çok ciddi bir sorun olduğunu tespit etmiş ve durumun ciddiyeti en üst düzeyde TBMM'de belgelenmiştir. Çok önemli ve acil çözüm bekleyen bir sorunla karşı karşıya olduğumuz herkesin kabul ettiği bir gerçektir.https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf

TBMM Raporu Ocak 2013 tarihlidir ve üzerinden 5 sene geçmiştir. Bu süre boyunca sağlıkta şiddet durmak ya da azalmak bir yana daha da artmış, pervasızlaşmıştır. Yaygınlığı artarken "tarzı"da son Şanlıurfa örneğinde olduğu gibi infial yaratacak acımasız eylemlere bürünmüştür.

Bugün, artık, başta hekimler olmak üzere sağlıkçıların tamamı sorunun uzun vadeli çözümler gerektirdiği v.b. yorumları sorumlu makamlardan dinlemek istememektedir. Hekimler aldıkları bütün darbelere rağmen topluma karşı sorumluluklarının bilincindedir ve bu sorumlulukları yerine getirmenin büyük çabası içindedirler. Ancak hekimler şiddetin kökeninde uygulanan sağlık politikalarının da yattığının farkındadırlar.

Hekimlerin gözü "kafasında kaldırım taşı parçalanan" meslektaşını, O'nun acısını görmekte/hissetmekte, yanı sıra, 2002 yılından bu yana icra makamında olup sorunun çözümü için adım atmayanları da görmektedir.

Şanlıurfa'da bir araya gelen TTB tabip odaları yöneticileri olarak konunun çözümünün hekimleri, sağlık çalışanlarını çoktan aştığını, artık toplumca tutum alınması gerektiğini bir kez daha teyit ettik.

Bu amaçla bütün topluma, toplumun en üst düzeyde örgütlü kesimleri olarak öncelikle siyasi partilere sorunun çözümüne katkı sunmaları için çağrıda bulunuyoruz.

TTB MK ve tabip odaları yöneticileri olarak sorunu ve çözüm yollarını ele almak için öncelikli olarak TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanı ile acil görüşme talebimizi kamuoyu önünde kendilerine iletiyoruz.

Sağlıkta şiddete karşı Sağlık Bakanlığı ile birlikte çalışma grubu oluşturulmasını talep ediyoruz.

Tüm siyasi partilerin hekim milletvekillerini acil olarak toplantıya davet ediyoruz.

Son olarak sözümüz tüm hekimleredir.

Türk Tabipleri Birliği'nin aklı, yüreği ve gözü hekimlerin üzerindedir. Onlara yönelen şiddet hekimlik ve insanlık değerlerine yönelmiştir. Bunu kesinlikle kabul etmeyeceğiz ve sağlık alanındaki şiddeti durdurana kadar mücadelemize devam edeceğiz

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB, SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN ŞİDDET İLE İLGİLİ SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İLETTİĞİ RANDEVU TALEBİNE YANIT BEKLİYOR!

Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hız kesmeden sürüyor. Son olarak Dr. Ahmet Azizoğlu, Dicle Üniversitesi hastanesi acil servisinde hasta yakınlarının saldırısına uğradı. Saldırı esnasında Dr. Azizoğlu'nun burun kemiğiyle birlikte gözlükleri de kırıldı.

Elazığ'da ise yakınları ölen şahıslar, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nin kapısını kırarak hastane personeli ve hekime saldırdı.

Maalesef ki, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete her gün bir yenisi ekleniyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'de sağlık ve hekimlik ortamını değerlendirmek ve hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı taleplerini dile getirmek üzere Sağlık Bakanlığı'na ilettiği randevu talebine ise henüz yanıt alamadı.

TTB Merkez Konseyi, randevu taleplerine yanıt verilmemesi üzerine, can güvenliği sorununun hekimlerin ve sağlık çalışanlarının en büyük sorunu haline geldiğine dikkat çekerek, Sağlık Bakanlığı'ndan 13.08.2018 tarihinde bir kez daha randevu talebinde bulundu.

TTB Merkez Konseyi tarafından Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazıda, hekimlerin ve sağlık çalışanların hizmet sunumunu engelleyen şiddet ile ilgili olarak gerekli düzenlemelerin yapılması ve sağlıkta şiddeti önlemek amacı ile şiddet çalışma grubunun oluşturulması talepleri bir kez daha dile getirildi.

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
Bilkent-ANKARA
1725/2018 13.08.2018

Sayın Bakan,

TTB Merkez Konseyi olarak, göreve gelmenizi takiben, Türkiye'de sağlık ve hekimlik ortamını değerlendirmek ve taleplerimizi iletmek üzere randevu talep etmiştik. Ancak bu talebimize henüz bir yanıt alamadık. Bu süre içinde sağlık ortamının en yakıcı sorunu olarak gördüğümüz ve birlikte değerlendirmeyi öncelikle planladığımız şiddet ne yazık ki hiç durmadı. Üst üste yaşanan olaylar nedeni ile Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları ile Şanlıurfa ve İzmir'de bir araya geldi, şiddetin nedenlerine yönelik değerlendirmeler yaptı ve önlemeye yönelik taleplerini kamuoyu ile paylaştı.

Konunun ciddiyeti ve aciliyeti nedeni ile kurullarımız ve tabip odaları birlikte yaptığımız değerlendirmeleri, görüşme talebimizi de yineleyerek yazılı olarak bildirme gereksinimi doğmuştur.

Yapılan değerlendirmelerde öne çıkan acil noktalar şunlardır:

1-Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesinden sonra 24. Yasama Dönemi'nde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla TBMM'de Araştırma Komisyonu kurulmasına gerek duyulmuş ve bu komisyon bir rapor hazırlamıştır. TBMM Araştırma Komisyonu raporu ortada çok ciddi bir sorun olduğunu tespit etmiş ve durumun ciddiyeti en üst düzeyde TBMM'de belgelenmiştir. TBMM Raporu Ocak 2013 tarihlidir ve üzerinden 5 sene geçmiştir. Ancak bu süre boyunca raporda belirtilen çözüme yönelik öneriler doğrultusunda adım atılmamıştır ve sağlıkta şiddet durmak ya da azalmak bir yana daha da artmıştır.

TBMM Araştırma Komisyonu raporunda da belirtildiği gibi Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamaları şiddeti arttırmıştır. SDP ile muayene süreleri kısalmış ve hekimlerin anamnez, muayene laboratuvar tetkiki isteme, değerlendirme, teşhis koyma, tedaviyi planlama ve hastalığın seyrini öngörerek hastalarla sağlıklı iletişim kurmasını engellemiştir. Hastaya ayrılan sürelerde bir iyileşme yapılmamıştır.

2-Yine Dr. Ersin Arslan'ın ölümü üzerine Sağlık Bakanlığı 14.05. 2012 tarihinde bir genelge yayınlamıştır ancak hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının çoğunda bu genelgenin gereklerinin yerine getirilmediği görülmüştür:

Fiziksel düzenlemelerin ve ortamda iyileştirmelerin yapılmadığı,

Acil servisler başta olmak üzere hasta yakınlarının bekleyeceği alanların yaratılmadığı ve/veya genişletilmediği,

Hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik talimatların genelgede öngörüldüğü biçim ve yeterlilikte yerine getirilmediği,

Güvenlik önlemlerinin önleyici ve caydırıcı düzeye çıkarılmadığı görülmektedir.

Genelge sağlık kuruluşlarında şiddet de dikkate alınarak risk analizi yapılmasını ve analiz sonuçlarına göre düzenlemelerin yapılmasını öngörmektedir. Ancak kurumlarda bu yönde düzenlemeler yapılmamıştır.

Kurumlarda, genelgenin gereği olarak vatandaşların sağlık personeli şiddete uğradığında hizmet vermekten çekilme hakkı ile ilgili pano, afiş, broşür ile bilgilendirme çalışması yapılmamıştır.

Şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağına dair pano, afiş, broşür ile bilgilendirme çalışması yapılmamıştır.

Bütün bu eksiklikler Bakanlığınızca takip edilmemiş ve tamamlanması için gerekli adımlar atılmamıştır.

3- Art arda gelen şiddet olayları sonrası tabip odaları Şanlıurfa ve İzmir'de toplanmış, bu toplantılarda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Hastane ziyaret saatleri ve bir odada bulunacak ziyaretçi sayıları kısıtlanmalıdır.

Acil servisler de dahil olmak üzere hastaya yalnız bir kişi refakat etmelidir.

Sağlık kuruluşlarında gürültü yapılmaması sessiz olunması, kalabalık edilmemesi gibi kuralları gösteren afişler hasta ve yakınlarının görebileceği yerlere asılmalıdır.

4- 2 Ocak 2014 günü kabul edilen 6514 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na bir ek ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçunun, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100. maddesinin kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardan olduğu düzenlenmiştir. Ancak anılan 100. madde uyarınca, tutuklama tedbiri hâkimin takdirinde olup üst sınırı iki yılı geçmeyen yaralama suçlarında tutuklamaya karar verilememektedir ve düzenleme bu hali ile sağlıkta şiddetin azaltılmasına bir katkı sağlayamamıştır. Türk Ceza Kanunu'nun birinci maddesinde belirtilen önleyicilik ve koruyuculuk işlevinin sağlanabilmesi için yeni bir düzenleme yapılarak kamu sağlığının korunması amacı ile harekete geçirilmesine acil ihtiyaç bulunmaktadır.

Türk Tabipler Birliği ve tüm tabip odalarının son olarak 26.07.2018 tarihli gazete ilanında bir kez daha hatırlattığı gibi, uzun bir süredir talep ettiğimiz Türk Ceza Kanununa ek yasa maddesi önerisinin yasalaşarak sağlıkta şiddet uygulayanların 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezasıyla yargılanmasının ve eğer sağlık hizmeti kesintiye uğramışsa bu cezanın yüzde 50 oranında artırılmasının sağlanması artık yaşamsal önem kazanan, ertelenemez bir gerekliliktir.

Sayın Bakan;

Hekimlerin ve sağlık çalışanların hizmet sunumunu engelleyen şiddet ile ilgili olarak acilen yukarıda belirtilen hususların değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılmasını,

Sağlıkta şiddeti önlemek amacı ile değerlendirilmesi gereken diğer konuları da birlikte çalışmayı sağlayacak şiddet çalışma grubunun oluşturulmasını talep ediyoruz.

Şiddetin yanı sıra hekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları başta olmak üzere sağlık ortamını değerlendirmek ve taleplerimizi iletmek üzere görüşme talebimizi bir kez daha iletir, saygılar sunarız.

YAŞATIRKEN ÖLMEK İSTEMİYORUZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB), Diyarbakır Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Diyarbakır Şubesi, Diyarbakır Diş Hekimleri Odası ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistanları Birliği (DÜTAB), Dr. Ahmet Azizoğlu'nun Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde hasta yakınları tarafından darp edilmesini basın açıklaması ile protesto etti.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi önünde 13 Ağustos 2018 tarihinde düzenlenen basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Halis Yerlikaya katıldı.

Basın açıklaması öncesi konuşan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Halis Yerlikaya, daha bir ay önce Urfa'da acil servis önünde bir meslektaşlarının kafasında kaldırım taşının kırılmasının yankıları devam ederken, Türkiye'nin dört bir yanında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yaşanmasına tepki gösterdi.

Yaşama adanmış bir mesleğin mensupları olarak yaşatırken şiddete maruz kalmak istemediklerini söyleyen Dr. Yerlikaya "Sağlıkta şiddetin artmasının temel nedeni mevcut sağlık politikaları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'dır. Hastaları müşteri, hastaneleri işletme olarak gören anlayış, kışkırtılmış sağlık talebi, hastalara yeterli süre ayrılamaması, hastalardan katkı ve katılım payı alınması nedeniyle yoğunluklu olarak acil servislere başvuruların olması sağlık alanında şiddeti artırmıştır" diye konuştu.

TTB ve 65 tabip odası olarak bir araya gelip sağlıkta şiddet meselesi ile ilgili bir deklarasyon yayınladıklarını; sağlık alanında yaşanan şiddetin nedenlerini ve çözüm önerilerine ilişkin bir komisyon oluşturulması ve şiddet yasasının yasalaşmasını içeren 2 acil talepte bulunduklarını anlatan Dr. Yerlikaya, ne yazık ki hükümetin ilk 100 günlük icraatları içerisine mevcut taleplerinin girmediğini söyledi.

Dr. Yerlikaya, "Sağlık alanında yaşanan şiddetin son bulması için mücadelemize devam edeceğiz" dedi.

BASIN AÇIKLAMASI

13 Ağustos 2018

Yaşatırken Ölmek İstemiyoruz!

11 Ağustos günü, Dicle Üniversitesi Acil Servisinde görevli olan arkadaşımız Dr. Ahmet Azizoğlu, 10 kişinin,10 hasta yakının saldırısına uğramış, ne yazık ki feci şekilde darp edilmiştir. Arkadaşımızın bu saldırıda gözlüğü ve burnu kırılmış, ayaklarında incinme meydana gelmiştir. Meslektaşımıza yapılan bu saldırıyı kınıyoruz.

20 gün önce Harran Üniversitesinde kafasında kaldırım taşı kırılan Bahadır arkadaşımız, Ümraniye Eğitim Araştırma hastanesinde darp edilen Aytekin Hocamız, 10 gün önce Aydın'da bıçaklanan Dr. Yunus Emre Baba, Elazığ'da 2 gün önce Yoğun Bakım'ın kapısını kıran kişiler tarafından saldırıya uğrayan Dr.İsmail Polat ve son olarak Dicle Üniversitesi Acil Servisinden arkadaşımız Dr.Ahmet Azizoğlu; sadece son 20 gün içerisinde bu arkadaşlarımız sağlıkta şiddet nedeniyle ciddi anlamda yaralandılar, bazıları günlerce yoğun bakımda kaldı.

Mevcut sağlık politikalarının yarattığı çarpıklıklar ve kışkırtılmış sağlık talebi, sağlık emekçileri ve hasta yakınlarını karşı karşıya getirmiştir. İktidarın bu sorunun üzerine gitmek yerine her fırsatta sağlık emekçilerini hedef göstermesi sağlıkta şiddeti arttırmıştır. Sağlık Bakanlığı, sağlık örgütlerinin ve sağlık emekçilerinin önerilerini kabul etmemiş, bugün geldiğimiz duruma zemin hazırlamıştır. Daha önce kaybettiğimiz sağlık emekçilerinden ve ülkenin her yerinden gelen beyaz kodlardan ders alınmamıştır. Sağlık kuruluşlarında her gün ortalama 30 şiddet vakası yaşanmaktadır. Hastaneler, özellikle acil servisler, her an bir arkadaşımızı daha kaybedebileceğimiz bir kaos ortamına dönüşmüştür.

Sağlıkta dönüşüm programının, hastalardan alınan katkı-katılım payının etkisi ile her yıl nüfusumuzdan fazla sayıda acil servis başvurusu olmakta ve bu kışkırtılmış acil sağlık talebi eldeki olanaklarla karşılanamamaktadır. Vatandaşın sağlık hizmet beklentisinin medya ve iktidar tarafından yapay biçimde yükseltilmesi, bugün karşı karşıya olduğumuz tabloya yol açan en önemli etkenlerdendir.

Kamu idaresi, bu kadar kısa sürede, bu denli sık yaralanmalara sebep olan saldırılara karşı sağlık emekçilerinin güvenliğini sağlamak adına yeterli, etkili ve caydırıcı önlemler almamıştır. Bu durum bizlerin can güvenliğini tehdit etmeye devam ederken sağlık hizmet sunumunu da sürdürülebilir olmaktan çıkarmıştır.

Bizler yaşatmaya çalışırken yaşamlarımızdan olmak istemiyoruz. Bu kadar açık şekilde gelen şiddet dalgasında bir arkadaşımızı daha kaybetmek istemiyoruz. Mesleğimizi icra ederken hastalarımıza yeterli süre ayırmak ve güvenli ortamlarda çalışmak istiyoruz.

Bu nedenle, daha önce de yaptığımız önerileri bir kez daha tekrarlıyoruz: Türk Tabipleri Birliği'nin defalarca dile getirdiği Sağlıkta Şiddeti Önleme yasasının bir an önce çıkarılarak şiddet uygulayanlara hapis cezasının yasallaşması sağlanmalıdır. Çarpıtılmış sağlık anlayışıyla sağlık emekçisi ve hasta yakınlarını karşı karşıya getiren politikalardan vazgeçilmelidir. Sağlık kuruluşlarında çalışma arkadaşlarımızın güvenliğinin sağlanması için caydırıcı, önleyici ve gerçekçi önlemler bir an önce hayata geçirilmelidir.

Bu uyarılarımızın ve önerilerimizin hayati önem arz ettiğini tekrarlıyoruz. Ölmek istemiyoruz. Yaralanmak, hakaretlere maruz kalmak istemiyoruz. Bu şartlarda çalışmak istemiyoruz. Sağlıkta şiddetin önlenebileceğini, hekim-hasta ilişkisinin normal haline dönebileceğini düşünüyoruz.

Toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık alanında yaşanan sorunlarda da şiddetin yöntem olmayacağını biliyoruz. Başta hekim arkadaşımıza ve tüm sağlık emekçilerine geçmiş olsun diyoruz. Önerilerimizin ve taleplerimizin takipçisi olacağımızı, bunun için mücadele edeceğimizi tekrarlıyoruz.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
DİYARBAKIR TABİP ODASI (DTO)
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI DİYARBAKIR ŞUBESİ (SES)
DİYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN BİRLİĞİ (DÜTAB)

HASTANELERDE KİMSENİN CAN GÜVENLİĞİ YOK

28 Ağustos 2018 tarihinde saat 19.10'da Eskişehir Devlet Hastanesi Acil Servis röntgen odasında H.G. isimli hastanın S.A. adlı kişi tarafından bıçaklanarak öldürülmesi hastanelerin güvenlik açısından can çekiştiğini bir kez daha gözler önüne serdi. Olayın ardından Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve Eskişehir Bilecik Tabip Odası Başkanı Dr. Akif Aladağ Eskişehir Devlet Hastanesi'nde başhekim, hekimler ve sağlık çalışanlarıyla bir araya geldi.

Türk Tabipleri Birliği uzun süredir hastanelerde ve özellikle acil servislerde can güvenliğinin kalmadığını, acil olarak yetkililerin önlem almasını talep eden açıklamalar yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nı bu konuda sorumluluklarını yerine getirmeye ve birlikte çalışmaya davet etmektedir. Ancak çağrılarımız bugüne kadar yanıtsız kalmıştır.

Eskişehir Devlet Hastanesi'nde yaşanan cinayet kaygılarımızda ne kadar haklı olduğumuzu bir kez daha göstermiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak TBMM'yi, Sağlık Bakanlığı'nı yeni cinayetleri engellemek, sağlık alanındaki şiddeti durdurmak; hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve hastaların can güvenliğini sağlamak için acil olarak göreve davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(29.08.2018)

TTB MERKEZ KONSEYİ MECLİS BAŞKANI YILDIRIM'DAN RANDEVU İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, sağlık alanında artan şiddet olaylarıyla ilgili olarak, TBMM Başkanı Binali Yıldırım'dan randevu istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden Yıldırım'a gönderilen randevu talep yazısında, TTB'nin sağlık alanında şiddetin artmasıyla ilgili tespitlerine yer verilerek, konunun çözümü için acil adım atılması gerektiği vurgulandı.

TTB Merkez Konseyi ve 28 tabip odasının yöneticilerinin, 28 Temmuz 2018 tarihinde yaptıkları toplantıda, şiddetin nedenleri ve çözüme yönelik taleplerin yayımlandığına yer verilen yazıda, TTB'nin uzun süredir dile getirdiği, Türk Ceza Yasası'na ek madde önerisinin de bir an önce yasalaştırılması gerektiği hatırlatıldı.

Yazıda, daha vahim olaylar yaşanmadan konunun acilen TBMM gündemine alınması ve konunun doğrudan aktarılabilmesi için TBMM Başkanı Yıldırım'dan randevu istendi.

SAYIN BİNALİ YILDIRIM
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
BAŞKANI
Bakanlıklar-ANKARA

1912/2018 11.09.2018

Sayın Başkan,

Sağlık Bakanlığı beyaz kod kayıtlarına göre her gün ortalama 30 sağlık çalışanı şiddete uğramaktadır. Aslında bu sayının çok daha fazla olduğunu, birçok olayın artık bildirilmediğini biliyoruz. Şiddet Türkiye sağlık ortamının en yakıcı sorunu olarak hizmetin sunulduğu hemen her alana yayılmıştır. Şiddetin şiddeti de artmıştır. Sözel şiddet olağanlaşmış, kaldırım taşları kafalarda kırılmaya başlanmış, hastanede çalışanların gözü önünde hastaları katledilmiştir.

Şanlıurfa'da art arda yaşanan şiddet olayları sonrası Türk Tabipler Birliği, 28 tabip odasının yöneticileri ile 28 Temmuz 2018'de toplanmış şiddetin nedenleri ve çözüme yönelik taleplerini yayınlamışlardır. Yapılan değerlendirmelerde öne çıkan acil başlıklar şunlardır:

1-Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesinden sonra 24. Yasama Dönemi'nde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla TBMM'de Araştırma Komisyonu kurulmasına gerek duyulmuş ve bu komisyon bir rapor hazırlamıştır. TBMM Araştırma Komisyonu raporu ortada çok ciddi bir sorun olduğunu tespit etmiş ve durumun ciddiyeti en üst düzeyde TBMM'de belgelenmiştir. TBMM Raporu Ocak 2013 tarihlidir ve üzerinden 5 sene geçmiştir. Ancak bu süre boyunca raporda belirtilen çözüme yönelik öneriler doğrultusunda adım atılmamıştır ve sağlıkta şiddet durmak ya da azalmak bir yana daha da artmış, pervasızlaşmıştır.

2-Yine Dr. Ersin Arslan'ın ölümü üzerine Sağlık Bakanlığı 14.05. 2012 tarihinde bir genelge yayınlamıştır ancak hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının çoğunda bu genelgenin gereklerinin yerine getirilmediği, bunun denetlenmediği görülmektedir.

3- 2 Ocak 2014 günü kabul edilen 6514 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na bir ek ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçunun, 5271 sayılı 'Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100. Maddesinin kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardan olduğu düzenlenmiştir. Ancak 100. Maddesi uyarınca, tutuklama tedbiri hâkimin takdirinde olup, üst sınırı iki yılı geçmeyen yaralama suçlarında tutuklamaya karar verilmemektedir ve düzenleme bu hali ile sağlıkta şiddetin azaltılmasına bir katkı sağlayamamıştır. Türk Ceza Kanunu'nun birinci maddesinde belirtilen önleyicilik ve koruyuculuk işlevinin sağlanabilmesi için yeni bir düzenleme yapı-

larak kamu sağlığının korunması amacı ile harekete geçirilmesine acil ihtiyaç bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği ve tüm tabip odalarının 26.07.2018 tarihli gazete ilanında da yer aldığı gibi Türk Ceza Kanununa ek yasa maddesi önerisinin yasalaşması için girişimlerde bulunulması önem kazanmaktadır.

Birçok ülkede hastanelerde, özellikle şiddet olaylarının sık yaşandığı acillerde hasta ve yakınlarının kaygılarını azaltacak, hizmet sunumunu kolaylaştıracak koşulların sağlanmasının ve güvenlik önlemlerinin alınmasının yanı sıra caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Deneyimler, sağlık hizmeti sunulan alanlarda, şiddetin kabul edilemez olduğu kabul ettirildiği zaman şiddetin azaldığını göstermiştir. Türk Ceza Kanunu'nda Türk Tabipler Birliğinin önerisi dikkate alınarak gerçekleşecek bir değişiklik ile yasaların caydırıcı etkisi güçlenecektir.

Daha vahim olaylar yaşanmadan konunun acilen TBMM gündemine alınmasını talep eder, konuyu doğrudan tarafınıza aktarmak üzere Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey'i olarak olabilen en kısa sürede randevu verilmesinden memnunluk duyacağımızı saygılarımızla iletiriz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE ŞİDDET SÜRECİ

Bugüne dek aşağıda isimleri yazılan meslektaşlarımız yaptıkları iş nedeniyle yaşamlarını kaybetmişlerdir.

2005 / Dr. Göksel Kalaycı-İstanbul

2008 / Dr. Ali Menekşe-Giresun

2012 / Dr. Ersin Aslan-Gaziantep

2012 / Dr. Melike Erdem-İstanbul

2015 / Dr. Kamil Furtun-Samsun

2015 / Dr. Abdullah Biroğul-Diyarbakır

2015 / Dr. Aynur Dağdemir-Samsun

2017 / Dr. Hüseyin Ağır-Aksaray

2017 / Dr. Said Berilgen-Elazığ

2018/ Dr. Fikret Hacıosman

TTB MERKEZ KONSEYİ TBMM'DE...

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle 04 Ekim 2018 tarihinde TBMM'de siyasi parti temsilcileriyle bir dizi görüşme gerçekleştirecek.

Görüşmelere TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Çetin Atasoy ve Dr. Mübetcel İlhan ile Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç katılacaklar.

TTB MERKEZ KONSEYİ SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI İÇİN TBMM'DE...



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle, 4 Ekim 2018 Perşembe günü TBMM'de siyasi partilerin Grup Başkanvekilleriyle görüşmelerde bulundu. Cumhuriyet Halk Partisi (CHP), Halkların Demokrasi Partisi (HDP) ve İyi Parti'nin Grup Başkanvekilleriyle görüşen TTB Heyeti, Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) ile Milliyetçi Hareket Partisi'nin (MHP) randevu talebine henüz yanıt vermemesi dolayısıyla, AKP ve MHP Grup Başkanvekilleriyle bugün görüşme gerçekleştiremedi.

Görüşmelere TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Çetin Atasoy ve Dr. Mübetcel İlhan ile Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç katıldılar.

İlk görüşme, saat 12.00'de HDP Grup Başkanvekili Ayhan Bilgen, HDP'nin hekim milletvekilleri Sait Dede ve Ömer Faruk Gergerlioğlu ile gerçekleştirildi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasıyla beraber sağlık alanında yaşanan şiddetin geldiği boyutla ilgili olarak bilgi aktaran TTB Heyeti, sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda TBMM'de somut adım atılması için HDP'nin katkısını ve desteğini istedi. TTB olarak, 2014 yılından bu yana Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılmasıyla ilgili talebi düzenli olarak TBMM'ye ilettiklerini ancak ne yazık ki bu taleple ilgili somut bir girişim yapılmadığını aktaran TTB Heyeti, yalnızca sağlıkta değil, genel olarak şiddetin önlenmesiyle ilgili temennisi de dile getirdi.

Heyet daha sonra CHP Grup Başkanvekili Engin Altay ve CHP'li hekim milletvekili Murat Emir ile bir görüşme gerçekleştirdi. TTB'nin ilk ve somut olarak Sağlıkta Şiddet Yasası'nın ya-

şama geçirilmesini istediği, bu talep gerçekleşinceye kadar tüm sağlık kurumlarında ve Türkiye çapında çeşitli eylem ve etkinlikleri sürdüreceği vurgulandı.

TTB Heyeti son olarak da İyi Parti Grup Başkanvekili Yavuz Ağıralioğlu ile görüştü. Görüşmede, tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının beklentisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın, TBMM'nin ilk gündem maddeleri arasında görüşülmesi için destek olunması istendi. Boyutu giderek artan sağlıkta şiddeti önlemek için tek başına yasanın yeterli olamayacağı bilinmekle beraber, caydırıcılık içermesi açısından önemli olduğu vurgulandı.

TTB Heyeti, her üç partinin temsilcilerine de, hekimler olarak Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması yönünde atacakları her adımı takip edeceklerini ve yapılanları hekim kamuoyuyla paylaşacaklarını da iletti.

Siyasi parti temsilcileri de, sağlık ve şiddetin birlikte anılamayacak iki olgu olduğunu kabul ederek, TBMM'nin kendilerine tanıdığı olanaklar çerçevesinde konuyla ilgili girişimlerde bulunacaklarını dile getirdiler.

TTB heyeti daha sonra, CHP'li milletvekilleri Murat Emir ve Gamze Taşçıer'in de katılımıyla TBMM Basın Kapısı'nda bir açıklama gerçekleştirdi. Açıklamada, "Talebimiz nettir. Kararlıyız. Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılmasında, bu konuda bir an önce somut adım atılmasında ısrarcıyız. "Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi"ne, Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarına ve TBMM'ye bu yasanın çıkarılması için ısrarımızı sürdüreceğiz. Türk Ceza Kanunu'nda caydırıcılığı temel alan düzenleme teklifimiz acilen yasalaştırılmalıdır" denildi.

Sağlıkta şiddet konusunu görüşmek üzere daha önce Sağlık Bakanı'ndan üç kez, TBMM Başkanı'ndan bir kez olmak üzere yetkililerden çeşitli kereler randevu talebinde bulunulmasına karşın, bugüne kadar olumlu yanıt alınamadığı belirtilirken, başta Sağlık Bakanı ve TBMM Başkanı olmak üzere AKP ve MHP Grup Başkanvekilleri'nden de halen randevu taleplerine yanıt beklendiği hatırlatıldı.

> 04.10.2018
> BASIN AÇIKLAMASI
> ARTIK YETER!
> İSYAN EDİYORUZ!
> SAĞLIKTA ŞİDDET YASASININ ÇIKARILMASINDA ISRARCIYIZ!
> Bir kez daha sağlıkta şiddetin en vahşi, en acı, en ağır görüntüsüyle karşılaştık. Meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman, eski bir hastasının silahlı saldırısı sonucu yaşamını kaybetti. Acımız çok büyük. Dolduk, taştık! İsyan ediyoruz!
> Şiddet; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın son 16 yıldır yarattığı olumsuzlukların belki de en kötüsü. Hekimi ve hastayı karşı karşıya getiren politikalar, hastayı müşteri olarak gören anlayış, yetkililerin hekimleri ve sağlık çalışanlarını hedef gösteren özensiz, hürmetsiz söylemleri sağlıkta şiddetin günden güne artmasına yol açtı. Bu şiddet uzun zaman yetkililer tarafından görülmek istenmedi. Buna ek olarak siyasi iktidarın toplumsal olarak şiddeti teşvik eden yaklaşımları, bireysel silahlanmada artış ve benzeri uygulamalar şiddetin dizginlenemez olmasına yol açtı.
> Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başladığı 2003 yılından bu yana 12 meslektaşımız uğradıkları saldırılar ya da ağır iş yükünün yarattığı tükenmişlik nedeniyle yaşamlarına son vererek aramızdan ayrıldılar:
> 2005 / Dr. Göksel Kalaycı
> 2008 / Dr. Ali Menekşe
> 2012 / Dr. Ersin Aslan
> 2012 / Dr. Melike Erdem
> 2015 / Dr. Kamil Furtun

2015 / Dr. Abdullah Biroğul
2015 / Dr. Aynur Dağdemir
2017 / Dr. Hüseyin Ağır
2017 / Dr. Engin Karakuş
2017 / Dr. Ece Ceyda Güdemek
2017 / Tıp Fakültesi öğrencisi Yağmur Çavuşoğlu
2018/ Dr. Fikret Hacıosman

Hepsinin acısını hâlâ en derinde yaşıyoruz. İlk günden bu yana sağlıkta uygulanan politikaların sağlıkta şiddeti körüklediğini söyledik, defalarca uyardık, yetkilileri çözüm için bir araya gelmeye davet ettik. Halen Sağlık Bakanı'ndan üçüncüsünü istediğimiz randevumuza yanıt bekliyoruz.

Artık sabretmemiz mümkün değil. Bugün, TTB'nin hazırladığı "Sağlıkta Şiddet Yasası"nın bir an önce çıkarılması talebiyle siyasi parti temsilcileriyle bir dizi görüşme yapmak üzere TBMM'de bulunuyoruz. TTB yıllardan beri bu maddenin hızla yaşama geçirilmesini talep etmektedir. Bu talep hükümetlere ve muhalefet partilerine defalarca verilmiştir. Talebimiz nettir. Kararlıyız. Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılmasında, bu konuda bir an önce somut adım atılmasında ısrarcıyız. "Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi"ye, Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarına ve TBMM'ye bu yasanın çıkarılması için ısrarımızı sürdüreceğiz. Türk Ceza Kanunu'nda caydırıcılığı temel alan, aşağıda belirttiğimiz düzenleme teklifimiz acilen yasalaştırılmalıdır.

TTB Türk Ceza Kanunu'na Ek Madde Önerisi Üçüncü Bölüm
Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar Sağlık Hizmetini Engelleme:

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
(2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

Son olarak medyanın hekimleri derinden yaralayan, basın meslek ilkeleri ile bağdaşmayan yayınlara yer vermemesi ve sorumlu ve ilkeli yayın yapması ayrıca sosyal medya kullanıcılarının da daha dikkatli paylaşımlarda bulunması sağlıkta şiddetin önlenmesi için uygun bir zeminin oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Polemik konusu yapılması söz konusu olmayan ölümcül saldırıların muhatabı hekimler ve sağlık çalışanları olarak, başta Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve bağlı odaları olmak üzere sorunu aynı can yakıcı biçimde yaşayan sağlık sendikaları, diğer sağlık meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri ile birlikte taleplerimiz gerçekleştirilinceye kadar, sağlık hizmetini sunduğumuz tüm kurumlarda ve yaşadığımız şehirlerin tüm meydanlarında sesimizi duyurmaya devam edeceğiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

BAŞKA ACILAR YAŞAMAK İSTEMİYORUZ!

Dr. Fikret Hacıosman'ın acısının üzerine bu kez Batman'dan, yürekleri yakan haberler geldi. Dün, güne ölüm haberleri ile başladık. Bu topraklar yine kana bulandı, sekiz asker yola döşenen patlayıcının infilak ettirilmesi ile yaşamını yitirdi.

Yaşamdan yana bir mesleğin üyeleri olarak şiddetin her türlüsünü ve her türlü terörü kınıyoruz. Saldırıların, bombaların, ölümlerin olmadığı bir ülkede barış ve huzur içinde yaşama talebimizi yineliyoruz. TTB olarak, daha önce olduğu gibi bugün de yaşamı savunmaya devam edeceğiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

(05.10.2018)

TTB MERKEZ KONSEYİ SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK EYLEM PLANINI AÇIKLADI

Sağlıkta şiddeti durdurmaya kararlıyız!

Herkesi sorumluluk almaya davet ediyoruz!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, sağlıkta şiddete yönelik eylem planını açıkladı. Eylem ve etkinlikler Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümüne yol açan saldırının birinci haftası olan 9 Ekim 2018 Salı günü saat 12.30'da başlatılacak. TTB Merkez Konseyi 9 Ekim Salı günü tüm hekimleri hastane bahçelerinde buluşmaya, Dr. Fikret Hacıosman'ın anısına saygı duruşunda bulunmaya, bu vahşi ölümü kınamak ve "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı"nın yasalaşması için etkinlikler yapmaya çağırdı.

Sağlıkta şiddete yönelik eylem ve etkinlikler kapsamında, 10-17 Ekim 2018 tarihleri arasında "Sağlıkta Şiddet Yasasını İstiyorum" temalı nöbet eylemleri gerçekleştirilecek. Nöbet eylemleri, kentlerin bilinen alanlarında, parklarında 18.00-20.00 saatleri arasında yapılacak. TTB Merkez Konseyi, sağlıkta şiddet yasasının çıkarılmasını isteyen tüm hekimleri nöbet etkinliklerine katılmaya davet etti.

TTB Merkez Konseyi ayrıca, 17 Ekim 2018 günü de tüm tabip odası başkanlarını "Türk Tabipleri Birliği'nin Sağlıkta Şiddete Karşı Bildirgesi"ni kamuoyuyla paylaşmak; Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Sağlık Bakanı ile görüşmek üzere saat 10.00'da, Ankara'ya, TTB'ye davet etti.

TTB Merkez Konseyi tarafından eylem takvimini duyurmak üzere tabip odalarına gönderilen yazıda, "Bugün her zamankinden daha fazla sağlıkta yaşanan şiddete karşı birlikte mücadele etmeye, dayanışmaya ve birlikteliğe ihtiyacımız olduğu açıktır. Bu doğrultuda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından alınan kararlarımızın tabip odaları tarafından sahiplenileceğine olan inancımız tamdır" denildi.

Yazıda ayrıca, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının aklının ve yüreğinin hekimlerle birlikte olduğu vurgulanarak, hekimlere yönelen bu şiddetin kesinlikle kabul edilmeyeceği ve sağlık alanındaki şiddeti durdurana kadar mücadeleye devam edileceği vurgulandı. (06.10.2018)

TTB, MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI'NDAN DERS KİTAPLARINDAKİ SAĞLIKLA İLGİLİ YANLIŞ VE SORUNLU İÇERİKLERİN ÇIKARILMASINI İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı'na yazı göndererek, bazı ders kitaplarının sağlıkla ilgili bölümlerinde yer alan yanlış ve sorunlu içeriklerin çıkarılmasını ve konuyla ilgili inceleme başlatılmasını istedi. (09.10.2018)

TTB'den Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı'na gönderilen yazıda, Milli Eğitim Bakanlığı yayını olan Ortaokul ve İmam Hatip Ortaokulu 6. Sınıf Sosyal Bilimler ders kitabında ve Afacan Çocuk Sınıf Kitaplığı kitabı içinde yer alan bazı bölümlerde sağlık hakkına ve sağlıklı yaşama dair yanlış ve sorunlu ifadelerin yer aldığına dikkat çekildi.

Ders kitapları hazırlanırken sağlıkla ilgili içeriklerin oluşturulmasına ilişkin kurullarda TTB temsilcilerinin görev almasının önemine yer verilen yazıda, "Sağlık hakkına ve sağlıklı yaşama dair öğrencilerin bilgilendirilmesinin alana dair gelişmeye yapacağı katkı tartışmasızdır. Ancak başvuruya konu içerik bilimsel gerçeklere ve Anayasa ile tanınan haklara ilişkin yanlış bilgi içermesi nedeniyle mevzuata aykırıdır. Ders kitaplarının içeriklerinin bu bakış açısıyla ele alınarak yanlış bilgi içeren bölümlerin çıkarılması ve gerekli incelemenin başlatılmasını, içerik hazırlanmasına dair yapılacak çalışmalara katkı sağlama talebimizi bilgilerinize sunarız" denildi.

2206/2018 09.10.2018

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

TALİM VE TERBİYE KURULU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Milli Eğitim Bakanlığı yayını olan Ortaokul ve İmam Hatip Ortaokulu 6. Sınıf Sosyal Bilimler ders kitabının 33. Sayfasında "hasta hakları, dilekçe hakkı, sorumluluklar, sağlıklı yaşama" anahtar sözcükleriyle verilen ödevdeki örnek içeriği, hak/özgürlük ve sorumluluk kavramlarının pekiştirilmesi açısından çocukların gelişimlerinde dikkat edilmesi gerekli noktalar barındırmaktadır.

Örnekte "hastaneye başvuru" bizzat sağlıklı yaşam hakkının kullanımı olarak nitelenmektedir ki bu doğru bir yaklaşım değildir. Sağlıklılık hali hastaneye başvurulması ile açıklanamayacağı gibi bilimsel olarak doğru değildir. Hasta hakkı olarak şikayet başvurusu yapılması belirlenmesi, hasta haklarının niteliğini şikayete indirgemiştir. Yine dilekçe hakkının kapsamı aslen Anayasa ile belirlenmiş olmasına karşın başvuru içeriğinin sadece başvuran açısından olumlu gelmesi bu hakkın kullanımının amacına ulaşması olarak yerleşmesine neden olacak biçimde işlenmiştir.

Sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak, kişinin iyilik hali olarak tıp bilimi içinde tanımlanmış ve aslen kişilerin hastaneye ihtiyaçlarının giderek azalmasını kabul eden bir yaklaşımdır. Dolayısıyla ortaokul öğrencilerine sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşam bilgisi verilecekse bunun içeriğinin hastaneye başvuru olarak öğretilmesi son derece sakıncalıdır.

Afacan Çocuk Sınıf Kitaplığı kitabı içindeki Yaşlı Kadın Doktor başlıklı bölümde, yaşlı bir kadına evinde göz sağlığı hizmeti veren bir hekimin hastasının evindeki eşyaları çaldığı hikaye edilmektedir. Hekimlerin çocukların zihinlerinde bu şekilde resmedilmesinin açıklanabilir yanı yoktur. Sağlıkta şiddetin giderek daha fazla can aldığı ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı'ndan azami özeni beklediğimizi belirtmek isteriz.

Millî Eğitim Bakanlığı Ders Kitapları ve Eğitim Araçları Yönetmeliği'nin "Ders kitaplarının nitelikleri" başlıklı 6. Maddesine göre ders kitaplarının, Anayasa ve kanunlara aykırı hususları içermemesi, bilimsel hata içermemesi, temel insan hak ve özgürlüklerini destekleyen ve her türlü ayrımcılığı reddeden bir yaklaşım sunması, reklam niteliğinde ögeler içermemesi, eğitim ve öğretim programının amaçladığı kazanımları kapsaması, görsel tasarım ve içerik tasarımının öğrenmeyi destekleyecek nitelikte ve öğrencilerin gelişim özelliklerinin dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Açıklanan çerçevede ders ki-

taplarının hazırlanmasında sağlık hakkına dair içeriklerin oluşturulmasında ilgili kurullarda Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinin de görev alması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hakkına ve sağlıklı yaşama dair öğrencilerin bilgilendirilmesinin alana dair gelişmeye yapacağı katkı tartışmasızdır. Ancak başvuruya konu içerik bilimsel gerçeklere ve Anayasa ile tanınan haklara ilişkin yanlış bilgi içermesi nedeniyle mevzuata aykırıdır.

Ders kitaplarının içeriklerinin bu bakış açısıyla ele alınarak yanlış bilgi içeren bölümlerin çıkarılması ve gerekli incelemenin başlatılmasını, içerik hazırlanmasına dair yapılacak çalışmalara katkı sağlama talebimizi bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ARTIK YETER! SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI'NI İSTİYORUZ; HEMEN ŞİMDİ!



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çağrısıyla sağlıkta şiddete karşı başlatılan eylem programı kapsamında ve Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümüne yol açan saldırının birinci haftası dolayısıyla, 9 Ekim 2018 Salı günü tabip odalarınca tüm Türkiye çapında anma törenleri ve sağlıkta şiddeti protesto etkinlikleri gerçekleştirildi.

İstanbul'da gerçekleştirilen etkinliklerin merkezi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi oldu. 12.30'da hastane Psikiyatri Acil Kapısı önünde biraraya gelen hekimler ve sağlık çalışanları "Sağlıkta Şiddet Yasası'nı İstiyoruz" pankartı arkasında toplandılar.

Anma töreni ve basın açıklamasına yüzlerce hekim ve sağlık çalışanının yanı sıra TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Dr. Güray Kılıç, Dr. Murat Ekmez ve Dr. Recep Koç katıldılar.

Etkinlik Dr. Fikret Hacıosman ve bugüne dek öldürülen sağlık çalışanları anısına 1 dakikalık saygı duruşuyla başladı. Ardından acı olayın yaşandığı Bahçelievler Medicana Hastanesi'ne bir yürüyüş gerçekleştirildi. Yaklaşık 300 hekimin katıldığı yürüyüş boyunca "Sağlıkta Şiddet Sona Ersin", "Çalışırken Ölmek İstemiyoruz", "Yaşatırken Ölmek İstemiyoruz", "Herkese Sağlık, Güvenli Hastane", "Şiddet Yasası Çıkarılsın", "Güvenli Çalışma Çalışanın Hakkı" sloganları atıldı.

Yürüyüşün ardından hastane önünde bir basın açıklaması gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, sağlıkta şiddetin çözümü için

bugüne kadar attıkları adımların hiçbirine yanıt alamadıklarını söyledi. Adıyaman şöyle konuştu:

"Sayın Bakan sizin mevcudiyetinizin iki sebebi var: birincisi hekimler ve sağlık çalışanları, ikincisi halkın sağlığı. Şu anda Türkiye sathında bütün sağlık çalışanları saldırı altında, bir şey yapmak zorundasınız. Eğer yapamıyorsanız, yapacak adresi gösterin onunla görüşelim. Biz sizden randevu istemekten bıktık. Elimizi uzatıyoruz. Bir an önce biraraya gelelim, bu sorunu konuşalım ve çözelim. Bundan önceki 2 Sağlık Bakanı'na TTB olarak sağlıkta şiddeti önleme yasa tasarını sunduk, bir an önce kanunlaşmasını istedik ama hiçbir adım atılmadı. Son olarak geçen hafta TBMM'deki muhalefet partilerine ilettik tasarıyı ve onlardan da kanunlaşması yönünde adım atılmasını rica ettik. Bu sürecin takipçisiyiz. Artık yeter diyoruz. Hekimler ve sağlık çalışanları olarak güvenli koşullarda çalışmak istiyoruz. Bizler zaten zor koşullarda çalışıyoruz üstüne bir de şiddetin hedefi haline getiriliyoruz. Kimsenin buna hakkı yok. Tekrar başsağlığı diliyorum, umuyorum ki bir daha böyle acı olaylar vesilesiyle bir araya gelmek zorunda kalmayız."

İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip de, TTB tarafından hazırlanan Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı'nın bir an önce yasalaşmasını istediklerini belirterek, "Evet sorun çok yönlü; eğitimden, sanayiye, bireysel silahlanmaya dek birçok noktaya uzanıyor. Ders kitaplarından şiddeti özendiren, meşrulaştıran konuların çıkartılması, toplumsal barışın bir an önce sağlanması, şiddet eğilimlerinin azaltılması için ilgili taraflarla biraraya gelinerek tartışılması, uzun erimli bir programa ihtiyacımız var. Ama caydırıcı bir önlem olması açısından Sağlıkta Şiddet Tasarısı'nın bir an önce yasalaşması gerekiyor. Bu talebimize halkımızın da destek vermesini bekliyoruz. Baskı yaparak hükümet yetkililerinin bizlerle masaya oturarak bu sorunların nasıl çözüleceğini değerlendirmesini istiyoruz" diye konuştu.

Ortak açıklamayı, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Osman Küçükosmanoğlu okudu.

Sağlıkta şiddet yasasını istiyoruz: Hemen, şimdi!

Ankara'da, TTB ve Ankara Tabip Odası tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) İbni Sina Hastanesi bahçesinde düzenlenmek istenen basın açıklaması, polis tarafından Valilik kararı gerekçe gösterilerek engellendi. Hekimlerin görev yaptıkları kurumlarda öldürülmesini anormal karşılamayanların, bunu protesto etmek isteyen hekimlerin görev yaptıkları kurumların bahçesinde açıklama yapmasını "uygun olmadığı" gerekçesiyle engellemesi hekimlerin tepkisini çekti.

İbni Sina Hastanesi bahçesinde toplanan hekimler, tüm engellemelere rağmen, sağlıkta şiddet dolayısıyla kaybettikleri meslektaşları için saygı duruşunda bulunduktan sonra, basın açıklaması için ATO'ya geçtiler.

ATO'da yapılan açıklamaya TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör ve Prof. Dr. Çetin Atasoy, ATO Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut ve ATO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gülgün Kıran katıldı.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz, burada yaptığı konuşmada, Dr. Fikret Hacıosman'ın anısına tüm Türkiye'de çapında anma ve etkinlikler gerçekleştirildiğini, ancak ATO ve TTB'nin İbni Sina Hastanesi bahçesinde yapmak istedikleri basın açıklamasının çok keyfi bir biçimde engellendiğini söyledi. Yılmaz, "Yapılmak istenen çok netti. Hekimler kaygılarını ve düşüncelerini meslektaşları ve toplumla paylaşmak için oradalardı. Bize sunulan gerekçe; hastane ve kamu binaları önünde basın açıklaması yapılmayacağı yönünde Valiliğin aldığı karar. Oysa hekim arkadaşımız hastanede çalışırken öldürülmüştü. Bu açıklamayı hekimlerle, sağlık çalışanlarıyla, tıp öğ-

rencileriyle birlikte bir hastane bahçesinde yapmaktan daha doğal ne olabilirdi ki? Ama engellendi" diye konuştu.

Sağlıkta şiddete karşı eylem ve etkinliklerin süreceğini ve 17 Ekim'de tüm tabip odalarının başkanlarıyla Ankara'da buluşacaklarını belirten Dr. Yılmaz "Sağlıkta şiddet yasasının çıkması için uğraşlarımıza devam edeceğiz ve sonuç alacağımızdan eminiz" dedi. Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümünün birinci haftasında yapılan müdahalenin hayatını kaybeden hekime de bir hürmetsizlik olduğunu belirten Dr. Yılmaz "Bu durum, sağlıkta şiddeti durdurmaya niyetlerinin olmadığının da bir göstergesidir" diye konuştu. Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Dr. Hacıosman'ın ailesine sabır dileklerini sundu ve bu cinayetin peşini asla bırakmayacaklarını belirtti.

Ortak açıklamayı, ATO Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut okudu.

İzmir'de dört ayrı hastanede anma ve etkinlikler gerçekleştirildi

İzmir'de de, İzmir Tabip Odası tarafından, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İKÇ Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Medicalpark İzmir Hastanesi bahçelerinde hekim ve hasta yakınlarıyla buluşma gerçekleştirdi. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının anısına saygı duruşunda bulunuldu. Yapılan konuşmalarda sağlıkta şiddet yasa tasarısının biran önce yasalaşması istendi. Bu konuda TBMM üzerine düşen görevi yerine getirmesi talep edildi.

Tüm Türkiye'deki hekimlerden ortak ses

Afyonkarahisar, Antalya, Balıkesir, Çanakkale, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Kahramanmaraş, Kırklareli, Konya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ ve Van-Hakkari Tabip Odalarınca gerçekleştirilen etkinliklerde de, öldürülmesinin birinci haftasında Dr. Fikret Hacıosman anılırken, Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılması talep edildi.

> ARTIK YETER!
>
> SAĞLIKTA ŞİDDET YASASINI İSTİYORUZ: HEMEN ŞİMDİ!
>
> Sabah işe gitmek için evden çıkıp, iş yerinde şifa vermek için çabaladığımız insanlar tarafından öldürülmeyi kabul etmiyoruz!
>
> Sağlık kurumlarında şiddetin kanıksanmasını, normalleştirilmesini kabul etmiyoruz!
>
> Sağlığı korumak, hayat vermek üzere kurulmuş bir mesleğin mensuplarının görevi başında öldürmesini kabul etmiyoruz!
>
> Bu süreci hazırlayan nedenleri biz biliyoruz. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ilk uygulanmaya başlandığı zamandan bu yana söylüyoruz: Bu program piyasa odaklı bir programdır. Bu program sağlık hizmetine meta, hastaya müşteri olarak yaklaşmaktadır. Bu programda nitelik değil, nicelik esastır. Bütün bunlar hekim ile hastasını karşı karşıya getirir!
>
> Çok üzülerek söylüyoruz ki, yine biz haklı çıktık!
>
> Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasından bu yana sağlık alanında giderek artan şiddet olayları, artık dayanılmaz bir noktaya geldi. 2005 yılında İstanbul'da Prof. Dr. Göksel Kalaycı hocamızın bir hastası tarafından öldürülmesiyle başlayan süreçte, bugüne kadar 12 meslektaşımızı haksız yere uğradıkları saldırılar ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yol açtığı çarpıklıkların yarattığı tükenmişlik nedeniyle yaşamlarına son verdikleri için kaybettik.
>
> İlk günden itibaren yetkilileri uyardık; Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçin, sağlık çalışanlarına yönelik hürmetsiz, itibarsızlaştırıcı, hekim ve hastayı karşı karşıya getirici söylemlerinizden vazgeçin!
>
> Önce görmezden geldiler ve "sağlıkta şiddet yoktur" dediler. Sonra 2012'de gencecik Dr. Ersin Arslan'ın görevi başında bir hasta yakını tarafından öldürülmesiyle mızrak çuvala sığmaz hale geldi ve artık sağlıkta şiddetin varlığını reddedemez hale geldiler. Beyaz Kod uygulaması ve TBMM'de Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu'nun rapor hazırlaması gibi girişimler bu dönemde oldu. Ama bu hekimlerin öldürülmesini önlemeye ve sağlık alanında şiddetin azalmasına yetmedi.

2014 yılında TTB olarak titiz bir çalışmayla "Sağlıkta Şiddet Yasası Tasarısı"nı hazırladık. Sağlık hizmetinin kamu hizmeti olduğu vurgusundan hareketle, Türk Ceza Kanunu'nun üçüncü bölümüne "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar: Sağlık Hizmetini Engelleme" başlığı altında, en azından caydırıcılık içermesi amacıyla hazırladığımız ek madde önerisini başta Sağlık Bakanlığı, Hükümet temsilcileri ve siyasi partiler olmak üzere tüm ilgili yerlere bir çok kez ilettik. Bunun için defalarca görüşmeler yaptık. Basın toplantılarıyla kamuoyu ile paylaştık. Teklifimiz Türkiye'nin olağandışı hızla değişen yoğun gündemi içerisinde hep görmezden gelindi. Son olarak, 2 Ekim 2018 günü meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman'ı görevinin başında yine bir hastasının saldırısı sonucu kaybettik.

Ve bir kez daha Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle, 4 Ekim 2018 Perşembe günü TBMM'de siyasi partilerin Grup Başkanvekilleriyle görüşmelerde bulunduk. Cumhuriyet Halk Partisi (CHP), Halkların Demokrasi Partisi (HDP) ve İyi Parti'nin Grup Başkanvekilleriyle görüştük, TBMM'nin kendilerine tanıdığı olanaklar çerçevesinde konuyla ilgili girişimlerde bulunacaklarının sözünü aldık. Buna karşın Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) ile Milliyetçi Hareket Partisi'nin (MHP) son derece ilgisiz ve duyarsız tavırlarıyla karşılaştık. Halen üç kez randevu talep ettiğimiz Sağlık Bakanı'ndan ve geçtiğimiz günlerde randevu talebimizi ilettiğimiz TBMM Başkanı'ndan yanıt bekliyoruz. Sağlıkta şiddet tablosu bu boyuta gelmesine karşın izlenen bu tavra şaşıralım mı, üzülelim mi bilemiyoruz. Soruyoruz: Sağlıkta şiddeti önlemek, teklifimizi dikkate almak ve Sağlıkta Şiddet Yasası'nı çıkarmak için daha kaç hekimin ölmesini bekliyorsunuz?

Biz hekimler buna tahammül etmeyeceğiz! Bunu kabul etmeyeceğiz! Sağlıkta Şiddet Yasası'nın hemen şimdi çıkarılmasını istiyoruz.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanlığı yapmış, göğüs cerrahisi, periferik damar cerrahisi ve genel cerrahi uzmanı, onlarca öğrenci yetiştirmiş, yüzlerce hastayı sağlığına kavuşturmuş Prof. Dr. Göksel Kalaycı'ya borcunuz var!

2008 yılında öldürülen, biri tıp fakültesinde, diğeri ortaokulda okuyan oğulları Furkan ve Fatih'e "ihtiyaç sahiplerini gözetin" diye vasiyet bırakacak kadar vicdanlı Dr. Ali Menekşe'ye borcunuz var!

2012 yılında, 30 yaşındayken, 17 yaşındaki bir hasta yakını tarafından görevi başında bıçaklanarak öldürülen gencecik göğüs cerrahı Dr. Ersin Aslan'a borcunuz var!

SABİM ihbar hattına gelen bir şikâyet üzerine uğradığı baskı ve soruşturmalar sonrasında, 2012 yılında çalıştığı hastanede hayatına son veren acil tıp asistanı Dr. Melike Erdem'e borcunuz var!

Samsun'da "yılın doktoru" seçilecek kadar sevilen, ihmaller zinciri sonucu 2015 yılında öldürülmesinde sorumluluğunuzun olduğu Dr. Kamil Furtun'a borcunuz var!

Sağlık hizmetini verebilmek için her gün Diyarbakır-Kulp arasında gidip gelen ve 2015 yılında yolu kesilerek öldürülen Dr. Abdullah Biroğul'a borcunuz var!

2015 yılında, aski eşi tarafından darp edilen sekreterini kurtarmak isterken bıçaklanarak öldürülen kadın hastalıkları ve doğum uzmanı Dr. Aynur Dağdemir'e borcunuz var!

Aksaray'ın Eskil ilçesi Bozcamahmut Köyü'nde yaşayanların sağlık hizmetini alabildikleri tek hekim olan ve 2017 yılında öldürülen Dr. Hüseyin Ağır'a borcunuz var.

Sağlıktaki metalaşmayı en acı ve somut şekilde gözler önüne serecek şekilde, bir medikal firma çalışanı tarafından 2017 yılında öldürülen, Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Muhammed Said Berilgen'e borcunuz var!

2017 yılında, aynı gün, Adana'da, Batman'da ve İstanbul'da, üzerlerindeki baskı, mobbing, uzun ve yoğun çalışma saatleri ve tükenmişlik dolayısıyla yaşamlarına son veren Dr. Engin Karakuş, Dr. Ece Ceyda Güdemek ve tıp fakültesi öğrencisi Yağmur Çavuşoğlu'na borcunuz var!

Ve en son, geçtiğimiz günlerde eski bir hastasının silahlı saldırısı sonucu yaşamını kaybeden psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Hacıosman'a borcunuz var!

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları olarak bugünden itibaren sağlıkta şiddete karşı eylem programını başlatıyoruz. Bu doğrultuda, 10 Ekim 2018 gününden başlamak üzere yedi gün sürecek "Sağlıkta Şiddet Yasasını İstiyorum" temalı nöbet eylemlerini başlatıyoruz. Tüm Türkiye çapında, kentlerin bilinen alanlarında, parklarında 18.00-20.00 saatleri arasında en geniş katılımla bu nöbet eylemlerini gerçekleştireceğiz.

17 Ekim 2018 günü de tüm tabip odası başkanlarımızla "Türk Tabipleri Birliği'nin Sağlıkta Şiddete Karşı Bildirgesi"ni kamuoyuyla paylaşmak; Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı ve Sağlık Bakanı ile görüşmek üzere saat 10.00'da TTB'de buluşacağız.

Türk Tabipleri Birliği'nin ve tabip odalarımızın aklı ve yüreği hekimlerin üstündedir. Hekimlere yönelen şiddet insanlık ve hekimlik değerlerine yönelmiştir. Bunu kesinlikle kabul etmeyeceğiz. Sağlıkta Şiddet Yasası çıkarılıncaya ve sağlık alanındaki şiddet önleninceye kadar mücadelemize devam edeceğiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

HEKİMLER SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI İÇİN TÜRKİYE ÇAPINDA NÖBET EYLEMLERİNE BAŞLADI



Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılmasını isteyen hekimler, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odalarının çağrısıyla Türkiye çapında bir hafta sürdürülecek nöbet eylemlerine başladı.

Psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Hacıosman'ın bir hastası tarafından öldürülmesinin ardından, sağlıkta artan şiddet olaylarına bir kez daha dikkat çekmek ve Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılmasını talep etmek amacıyla TTB tarafından düzenlenen eylem ve etkinlikler kapsamında, 10-17 Ekim 2018 tarihleri arasında, kentlerin bilinen alanlarında, parklarında nöbet eylemleri gerçekleştiriliyor. Nöbet eylemleri 18.00-20.00 saatleri arasında yapılıyor.

Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Konya, Mardin, Mersin, Muğla, Samsun, Tekirdağ, Trabzon, Van-Hakkari Tabip Odaları'nca 10 Ekim günü düzenlenen nöbet etkinliklerine çok sayıda hekim ile sağlık örgütleri ile sendikaların temsilcileri katıldı. Ankara ve İstanbul'daki nöbet eylemlerine milletvekilleri de destek verdi.

Nöbet eylemlerinde, vatandaşlara "Artık yeter! Sağlıkta şiddet yasası çıkarılsın" başlıklı broşürler dağıtıldı. Broşürde, "Sağlıkta şiddetin son bulması için TTB'nin önerdiği 'Sağlıkta şiddet yasasının' çıkarılması ve sağlık ortamında şiddeti körükleyen politikalara son verilmesi talebiyle TBMM'yi göreve çağırıyoruz" ifadesi yer aldı.

HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI KARARLILIK DEKLARASYONU



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesinin ardından sağlıkta şiddetin önlenmesi ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talepleriyle başlattığı eylem etkinlik programı kapsamında, tabip odalarının başkanlarının katılımıyla, Ankara'da "Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu" açıklandı.

Deklarasyon, TTB Merkez Konseyi'nin çağrısıyla 17 Ekim 2018 Çarşamba günü Ankara'ya gelen tabip odası başkanlarının katılımıyla düzenlenen basın açıklamasıyla kamuoyuna duyuruldu. Deklarasyonu TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Ortak deklarasyonda, "Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümü son olmalıdır" denilerek, bugünden itibaren benzer vahim olaylarla karşılaşılması durumunda, hekimlerin sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı iş bırakarak Beyaz Nöbet'e başlayacağı duyuruldu.

TTB'nin hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılması talebinin yinelendiği deklarasyonda vatandaşlara da seslenilerek, "Biz hekimler, sağlık çalışanları ve hastalarımız birbirine rakip değil, şiddet içermeyen nitelikli bir sağlık hizmetinin eşit iki tarafıyız. Nitelikli sağlık hizmetinin ortak talebimiz olduğundan hareketle, halkımızı da sağlık ortamında şiddeti ortadan kaldırmak için bizlerle yan yana durmaya çağırıyoruz" denildi.

> ***HEKİMLERDEN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI KARARLILIK DEKLARASYONU!***
>
> *Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Olarak;*

Sağlık ortamında yaşanan ve durdurulması için yetkililer tarafından hiçbir adım atılmayan ölümcül şiddete karşı tüm kamuoyuna açık deklarasyonumuzdur:

Hayatlarını kaybeden meslektaşlarımızın hatırasına borcumuz var! Gece gündüz özveriyle sürdürdüğümüz sağlık hizmetinin binlerce yıllık mirasını korumak gibi bir sorumluluğumuz var!

Dr. Fikret Hacıosman'ın ölümü son olmalıdır!

Bilinmelidir ki, bugünden itibaren benzer bir vahim olayla karşılaşıldığında; o sağlık kurumunda sağlık hizmeti duracak, şehirdeki bütün hekimler ve sağlık çalışanları olayı duydukları andan itibaren günün hangi saati olursa olsun o sağlık kurumuna akın edeceklerdir. En yetkili ağızlardan net, kararlı ve sonuç alıcı bir tutum gelinceye kadar "işlerine güçlerine" ara verecek, yaşamlarına sahip çıkmak için "sağlıkta şiddete ve bu şiddete seyirci kalanlara karşı "iş bırakarak BEYAZ NÖBET"e başlayacaklardır.

Sağlık hizmetini üreten tüm hekimleri, en küçük kasabasından en büyük kentine kadar ülkemizin her yanındaki tüm sağlık kurumlarında; üniversite hastanesinden aile sağlığı merkezlerine, eğitim ve araştırma hastanelerinden toplum sağlığı merkezlerine, özel hastanelerden tıp merkezlerine, şehir hastanelerinden verem savaş dispanserlerine, belediye sağlık kuruluşlarından özel muayenehanelere kadar her yerde sağlıktaki bu ölümcül şiddet karşısında kararlılık göstermeye,

Benzer vahim olayların bir daha yaşanmaması, 5 yıldır TBMM'de bekletilen "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarımızın" kabul edilmesi için "BEYAZ NÖBET" çağrısına uymaya,

Ellerinde yasa çıkarma gücü bulunduğu halde adım atmayan hükümet yetkililerini, söz ve oy hakkına sahip muhalefet partilerini, başta Sağlık Bakanı olmak üzere konunun ilgilisi tüm bürokratları tarihsel sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz.

Biz hekimler, sağlık çalışanları ve hastalarımız birbirine rakip değil, şiddet içermeyen nitelikli bir sağlık hizmetinin eşit iki tarafıyız. Nitelikli sağlık hizmetinin ortak talebimiz olduğundan hareketle, halkımızı da sağlık ortamında şiddeti ortadan kaldırmak için bizlerle yan yana durmaya çağırıyoruz.

TTB HEYETİ, TBMM BAŞKANVEKİLİ LEVENT GÖK İLE GÖRÜŞTÜ



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesinin ardından sağlıkta şiddetin önlenmesi ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talepleriyle başlattığı eylem etkinlik programı kapsamında Ankara'ya gelen tabip odaları başkanları, TTB Merkez Konseyi üyeleriyle birlikte TBMM Başkanvekili Levent Gök ile görüştü.

17 Ekim 2018 Çarşamba günü, TTB'de biraraya gelen tabip odaları başkanları, TTB önünde yapılan basın açıklaması ve "Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu"nun açıklanmasının ardından TBMM'ye geçti. Heyet Levent Gök ve CHP'li milletvekilleriyle yaklaşık bir saat süren bir görüşme yaptı.

TBMM Araştırma Komisyonu'nun tespitlerinin gerekleri yapılmadı

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, sağlık alanında şiddetin giderek arttığını ve hekimlerin yaşamlarını tehdit eder hale geldiğini belirterek, TTB'nin uzun zamandır bu konuyla ilgili çalışmalar yürüttüğünü anlattı. 2012 yılında TTB'nin ve sağlık meslek örgütlerinin çabalarıyla TBMM'de Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu kurulduğunu ve bu komisyonun bir rapor hazırladığını hatırlatan Adıyaman, ancak bu raporun gereklerinin yerine getirilmediğini belirtti. Adıyaman, sağlıkta şiddete karşı en azından caydırıcılık içermesi amacıyla TTB tarafından 5 yıl önce hazırlanan Sağlıkta Şiddet Yasası teklifinin, çeşitli kereler Sağlık Bakanlığı'na, siyasi partilere ve siyasi partiler aracılığıyla TBMM'ye iletildiğini, başta Sağlık Bakanları olmak üzere, yetkililerden bu konuda çeşitli sözler almalarına karşın, halen bu teklifin yasalaşmadığını anlattı.

Hâlâ Sağlık Bakanı ve TBMM Başkanı'ndan randevu bekliyoruz

Son olarak, geçtiğimiz Temmuz ayında Şanlıurfa'da bir hekimin başına kaldırım taşıyla vurularak ağır şekilde darp edildiğini ve TTB Merkez Konseyi ile tabip odaları olarak yine ortak bir bildiri yayımladıklarını kaydeden Adıyaman, o zamandan bu yana Sağlık Bakanı'ndan tam dört kez, TBMM Başkanı'ndan ise bir kez randevu istediklerini, ancak halen randevu taleplerine yanıt alamadıklarını kaydetti. TTB'nin yasa teklifinin iki gün önce CHP'li milletvekilleri tarafından TBMM'ye sunulduğunu belirten Adıyaman, konuyla ilgilendiği ve TTB Heyetini kabul ettiği için de Levent Gök'e teşekkür etti.

Sağlıkta şiddeti önlemek hepimizin görevi

Levent Gök de konuşmasında, teşekküre gerek olmadığını, çok önemli bu soruna çözüm üretecek girişimlerde bulunmanın kendilerinin görevi olduğunu söyledi. Caydırıcılık konusunda, şiddetin önlenmesi konusunda yapılması gereken çok şey olduğunu, buna karşın TBMM Araştırma Komisyonu'nun tespitlerinin gereklerinin bile yerine getirilmediğinin görüldüğünü belirten Gök, "Doktorlarımızı tedirgin eden, iş motivasyonunu düşüren, can güvenliğini tehdit eden bu unsuru ortadan kaldırmak hepimizin görevi" diyerek, CHP'li hekim ve sağlıkçı milletvekillerinin bu konuyla ilgili olarak yoğun çalışmalar yürüttüğünü söyledi.

Levent Gök'ün ardından, CHP Milletvekili Ali Şeker de, TTB'nin önerisi doğrultusunda hazırladıkları ve iki gün önce TBMM'ye sundukları yasa teklifi ile ilgili bilgi verdi. Söz alan tabip odaları başkanları da Sağlıkta Şiddet Yasası'nın neden çıkması gerektiğini ve bu yasanın hekimler açısından ne anlama geldiğini aktardılar. Görüşmeye çok sayıda CHP'li milletvekili de katıldı.

TTB'NİN SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ÖNERİSİ TBMM BAŞKANLIĞI'NA SUNULDU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından hazırlanan Sağlıkta Şiddet Yasası teklifi, CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker tarafından ve 26 CHP'li milletvekilinin imzasıyla TBMM Başkanlığı'na sunuldu. CHP Grup Başkanvekili Engin Altay, teklifin TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na sevk edilmesiyle birlikte, CHP TBMM Grubu olarak, Komisyonu toplantıya çağıracakları bilgisini verdi.

Teklifin genel gerekçesinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığına dikkat çekilerek, şiddeti artıran unsurlardan birinin cezasızlık kültürü olduğuna işaret edildi. Şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesiyle hareket ettiğine yer verilen gerekçede, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hoşgörü gösterilmeyeceği, şiddet suçlarının mutlaka cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesinin, önleyicilik açısından önemli olacağı vurgulandı.

Sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda hasta haklarının da en iyi şekilde korunacağına yer verilen gerekçede, sağlık hizmetlerinin kamusal nitelikte olduğu, bu nedenle de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kamu sağlığına yönelik suçlar kapsamında kabul edilmesi gerektiği kaydedildi. (18.10.2018)

Türk Ceza Yasası'nın (TCK) Kamu Sağlığına Karşı Suçlar bölümüne eklenmesi önerilen düzenleme şöyle:

> **TÜRK CEZA KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ**
>
> **MADDE 1 –** 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 194. Maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki 194/A maddesi eklenmiştir.
>
> "Sağlık personeline karşı şiddet içeren tavır ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma
>
> MADDE 194/A – (1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren, baskı yapan, nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.
>
> (2) Bu Kanunun 125., 106. maddelerinde düzenlenen fiillerin sağlık personeline karşı işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.
>
> (3) Sağlık personeline yöneltilen birinci fıkradaki eylemlerin şiddet içermesi durumunda mezkûr ceza yarı oranında artırılır. Bu fıkra hükmüne göre verilen cezalarda hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilmez ve bu cezalar adlî para cezasına çevrilmez.
>
> (4) Şiddetin ölümle sonuçlanması durumunda, fail ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.
>
> (5) Bu madde gereği yargılanan kişiler hakkında cezada indirim sebepleri uygulanmaz."
>
> **MADDE 2 –** Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.
>
> **MADDE 3 –** Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

TTB HEKİM SAYGINLIĞINI ZEDELEYEN MÜFREDAT İÇİN MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İLE GÖRÜŞTÜ

Milli Eğitim Bakanlığı'nın ders kitaplarında mesleğimizin saygınlığını zedeleyen, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti körükleme potansiyeli taşıyan bazı içerikler son dönemde hekim kitlesinin tepkisini çekmiş, bunun üzerine Türk Tabipleri Birliği (TTB) 9 Ekim 2018'de Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı'na hitaben yazdığı resmi yazı ile ders kitaplarından bu bölümlerin çıkarılmasını talep etmişti.

Konu ile ilgili olarak 18 Ekim 2018'de TTB Merkez Konseyi'nden bir heyet Milli Eğitim Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Mustafa Safran ile görüştü. Görüşmeye Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Prof. Dr. Çetin Atasoy katıldı.

Görüşmede TTB heyeti sağlıkta şiddet olaylarının giderek arttığını, bunun çeşitli nedenlerinden birinin toplumda şiddet kültürünün yaygınlaşması olduğunu, milli eğitim programlarının hem genel anlamda toplumsal şiddet eğiliminin azaltılması hem de özel olarak toplumun hekimlere yönelik tutumunun daha barışçıl ve saygın bir düzeye yükseltilmesi açısından önemli olduğunu anlattı. Bakan Yardımcısı sayın Mustafa Safran'a ders kitaplarında hekim saygınlığını zedeleyen, hekimleri küçük düşüren, sağlık hakkını hekimi şikayet etmeye indirgeyen içeriklerle ilgili örnekler sunularak bunların müfredattan çıkarılması ve yerlerine sağlık hakkını bilimsel olarak tanımlayan ve öğrencilerin hekimler ile sağlık çalışanlarına yönelik düşünce ve tutumlarını olumlu yönde geliştirecek pozitif içerikte yeni bölümler konulması talep edildi.

Milli Eğitim Bakan Yardımcısı sayın Mustafa Safran kendisine sunduğumuz ders içeriklerinin kabul edilemez olduğunu ve mutlaka telafi edilmeleri gerektiğini ifade ederek konuyu Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı nezdinde takip edeceğini belirtti.

TTB, öğrencilerde hekimlere karşı negatif algı yaratan söz konusu müfredatın kaldırılması için hem Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı hem de Milli Eğitim Bakanlığı ile olan temaslarını sürdürecektir.

TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI'NA İLİŞKİN TBMM TEMASLARI SÜRÜYOR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebiyle başlattığı TBMM temaslarını sürdürüyor. TTB Merkez Konseyi'nden bir heyet, bu kapsamda 25 Ekim 2018 tarihinde Sağlıkta Şiddet Yasası teklifi veren milletvekilleriyle görüşmeler gerçekleştirdi. Görüşmelere TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör ile Prof. Dr. Çetin Atasoy katıldılar.

Heyet ilk olarak, geçtiğimiz günlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı caydırıcı önlemlerin artırılması yönünde yasa teklifi veren MHP Kahramanmaraş Milletvekili Prof. Dr. Sefer Aycan ile görüştü ve süreçle ilgili bilgi aldı. Aycan acil servislerdeki yoğunluğun azaltılması ve sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini belirterek, bu yöndeki teklifleri TBMM'nin bu dönem gündeme alması gerektiğini kaydetti.

Heyet daha sonra, aynı konudaki yasa teklifini 26 CHP'li milletvekilinin imzasıyla birlikte TBMM Başkanlığı'na ileten CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker ile bir görüşme yaptı. Teklifin komisyonlara geldiğini belirten Şeker, ana komisyon olarak TBMM Adalet Komisyonu'nun, alt komisyon olarak da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun belirlendiğini ve teklif ile ilgili görüşmelerin bu komisyonlarda süreceğini anlattı. Her iki komisyondaki CHP'li üyelerin, bu teklifi görüşmek üzere komisyonları olağanüstü toplantıya çağırdığı bilgisini paylaşan Şeker, yeterli imzaya ulaşırsa komisyonların olağanüstü toplanabileceğini kaydetti. Şeker, bu durumda farklı partilerce verilen tekliflerin birleştirilerek görüşülebileceği bilgisini de aktardı.

Süreçle ilgili gelişmeler TTB web sayfasından paylaşılacaktır.

CAYDIRICI YASAL DÜZENLEMELER YAPILMIYOR VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN TIRMANMASINA GÖZ YUMULUYOR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 10 Aralık 2018 günü, Mardin'de bir aile sağlığı merkezinde görev yapan iki hekimin bir hasta yakını tarafından darp edilmesi olayıyla ilgili açıklama yaptı. Açıklamada, TTB'nin uzun süredir, sağlık çalışanlarının mesleklerini hasta yararına ve özerk biçimde uygulamalarını engelleyen, diğer hastaların sağlık hizmeti alma haklarını ihlal eden, kamu sağlığını bozan şiddetin önüne geçecek bir tedbir olarak ceza yasasına ek madde talep ettiği hatırlatılarak, Mardin'de yaşananlar bunun gereğini ve ertelenemez olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur" denildi.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

CAYDIRICI YASAL DÜZENLEMELER YAPILMIYOR VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN TIRMANMASINA GÖZ YUMULUYOR

10 Aralık günü, bu kez Mardin'de, aile sağlığı merkezinde, bir hasta yakınının oğlu için antibiyotik reçetesi yazdırma ısrarı, iki hekimin daha darp edilmesine yol açmıştır. Darp olayı üzerine beyaz kod verilmiş, ancak meslektaşımız gelen ambulansa ulaşmaya çalışırken de hasta yakınlarının şiddeti devam etmiştir.

Ne yazık ki şiddet bununla da son bulmamıştır. Yaralı hekimin ambulansa binmesine engel olmaya çalışan bir hasta yakını ertesi gün meslektaşımızın iki yeğenini de ateşli silahla yaralamıştır.

Türkiye'de sağlık alanında her gün yaşanan onlarca şiddet olgusuna rağmen, şiddetin nedenleri ve sonuçlarına dair yüzlerce sayfa rapor ve açıklamaya rağmen, engellenmesine yönelik önerilere rağmen çözüme yönelik etkili düzenlemeler yapılmamaktadır. Yöneticilerin sağlıkta şiddeti ciddiye almamaları güvenlik güçleri ve yargının da bu tür olgularda yeterince özenli olmamalarına sebep olmaktadır. Nitekim yaşanan son olayda; bir meslektaşımız darp edilmiş diğer meslektaşımızın burun kemiği, göz çevresindeki kemik ve parmağı kırılmış; üstelik ambulansa bindirilirken de saldırı sürdürülmüş olmasına karşın faillere yönelik etkili bir soruşturma yapılmamıştır.

TBMM raporu da dâhil birçok çalışma "şiddetin kabul edilemez olduğunun" açık biçimde gösterilmesi ve bu yönde kararlı, caydırıcı adımların atılmasının önemini vurgulamaktadır. Ne yazık ki Türkiye'de hiçbir düzeyde yetkili, sağlık alanında şiddetin önlenmesine yönelik kararlılık göstermemektedir. Mardin'de yaşanan şiddet olayında, meslektaşlarımızın ifadelerinde adı ve eşkâli belirtilmiş olmasına rağmen olaya karışan hasta yakını gözaltın alınmamış, bu kişi son derece rahat bir şekilde, ertesi gün de hekimin yakınlarını silahla yaralamıştır. Olayın yetkililer tarafından son derece özensiz ve beklenen kararlılıktan uzak olarak takip edildiği açıktır.

Hekimler, sağlıkta şiddeti doğuran yanlış politikalardan bir an önce vazgeçilmesini isterken bir yandan da caydırıcı ceza düzenlemelerinin ve bunların etkili biçimde uygulanmasının bir an önce yaşama geçirilmesini beklemektedir. Ancak "sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik hazırlandığı" iddiası ile sunulan ve 5 Aralıkta yürürlüğe giren 7151 sayılı torba yasa, uyduruk sebeplerle hekimleri mesleklerinden uzaklaştırırken şiddetle ilgili etkili bir düzenleme içermemektedir.

Türk Tabipler Birliği, sağlık çalışanlarının mesleklerini hasta yararına ve özerk biçimde uygulamalarını engelleyen, diğer hastaların sağlık hizmeti alma haklarını ihlal eden, kamu sağlığını bozan şiddetin önüne geçecek bir tedbir olarak, ceza yasasına ek madde talep etmektedir. Mardin'de yaşananlar bunun gereğini ve ertelenemez olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

Caydırıcılığı yüksek yasal düzenlemelerin yapılmaması, kararlılık ve titizlikle şiddet olaylarının üzerine gidilmemesi şiddetin tırmanmasına göz yummaktır.

Türk Tabipler Birliği
Merkez Konseyi
13.12.2018

TTB, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN BEYAZ KOD VERİLERİNİ İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet başvurularının kaydedildiği güncel Beyaz Kod verilerinin paylaşılmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen yazıda, Beyaz Kod başvurularına ilişkin şu bilgiler talep edildi:

- 2018 yılında yapılan başvuru sayısı kaçtır?
- Başvuruların çalışılan sağlık kuruluşuna göre dağılımı nedir?
- Başvuran sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı nedir?
- Sağlık Bakanlığı tarafından mevzuat kapsamında verilen hukuki yardım sayısı nedir?
- Başvuruya konu eylemler hakkında açılan dava sayısı nedir?
- Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilen başvurulara ilişkin davalarda kesinleşen karar sayısı ile karar içeriği (ceza/beraat) nedir?

412/2019 05.02.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konusu: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarına dair bilgi istemi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet başvurularının alındığı Beyaz Kod uygulaması sonuçlarına ilişkin;

1) 2018 yılında yapılan başvuru sayısı kaçtır?

2) Başvuruların çalışılan sağlık kuruluşuna göre dağılımı nedir?

3)Başvuran sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı nedir?

4)Sağlık Bakanlığı tarafından mevzuat kapsamında verilen hukuki yardım sayısı nedir?

5)Başvuruya konu eylemler hakkında açılan dava sayısı nedir?

6)Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilen başvurulara ilişkin davalarda kesinleşen karar sayısı ile karar içeriği (ceza/beraat) nedir?

bilginin 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası ve 4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu uyarınca tarafımıza verilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

KİFAYETSİZ DÜZENLEMELER SAĞLIKTA ŞİDDETİ DURDURAMIYOR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, üroloji uzmanı Dr. Hasan Cabbar'ın İstanbul'da bir hasta yakının saldırısı sonucu yaralanmasıyla ilgili açıklama yaptı.

Dr. Hasan Cabbar'a yönelik saldırının failinin serbest bırakılmasına tepki gösteren TTB Merkez Konseyi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan birinin şiddeti uygulayanların cezalandırılmayacağı ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesini taşımaları olduğuna dikkat çekti.

TTB Merkez Konseyi, sağlıkta şiddetin vites yükselterek devam etmesinin birinci derecede sorumlusunun başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, kayıtsız ve anlayışsız tutumlarıyla TTB'nin çağrılarına kulak tıkayan kişi ve kurumlar olduğunu belirtti. Açıklamada, "14 Mart'ın 100. yıldönümü yaklaşırken, sağlıkta şiddet ikliminin beslendiği koşulları açıklamaya, barışçıl ve huzurlu bir sağlık ortamı için gerekenleri talep etmeye, yetkiyi elinde bulunduranları sorumluluklarının gereğini yerine getirmeye ve işbirliğine çağırmaya devam edeceğiz" denildi.

Açıklamanın tam metni şöyle:

Kifayetsiz Düzenlemeler Sağlıkta Şiddeti Durduramıyor (28.02.2019)

26 Şubat Salı günü İstanbul'da Üroloji Uzmanı Dr. Hasan Cabbar'ın bir hasta yakınının saldırısı sonucu yaralandığını üzülerek öğrenmiş bulunuyoruz. Sol elinde ve burnunda kırıklar saptanan meslektaşımıza geçmiş olsun diyor, kendisinin bir an önce sağlığına kavuşmasını diliyoruz.

Olayın failinin Dr. Cabbar'ın 2 ay önce özel bir hastanede tedavi ettiği bir hastasının oğlu olduğu ve dün gözaltına alındığı, bu sabah da salıverildiği öğrenilmiştir. Failin hekim arkadaşımızı mesai çıkışında takip ettiği, bir otobüs durağında kendisine yaklaşarak "babasının ameliyatının kötü gittiği" gerekçesiyle hastaneye ödedikleri ücreti geri istediği ve sonrasında da saldırdığı basına yansıyan bilgiler arasındadır.

İstanbul Tabip Odası hasta yakınlarının aynı gerekçeyle iki aydır hastaneyi ve doktorları tehdit ettiklerini ve geçtiğimiz ay hastaneyi basarak bir sağlık çalışanını darp ettikten sonra serbest bırakıldıklarını açıklamıştır.

Türk Tabipleri Birliği sağlıkta şiddetin önlenemeyen yükselişinin nedenleri ve çözüm yolları üzerine defalarca görüş bildirmiş, Sağlık Bakanlığı'nı sorun üzerinde birlikte çalışmaya davet etmiş, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik etkili yasal düzenlemeler yapmasını talep etmiştir. Yazık ki, çağrılarımız bugüne kadar yanıt bulamamıştır.

Son olayda yeniden gün yüzüne çıkan gerçek şudur: Ülke politikalarına egemen olan güvenlikçi anlayış, konu sağlıkta şiddet olunca nedense vurdumduymaz, hatta neredeyse bağışlayıcı bir nitelik kazanmaktadır. Başka ülkelerde daha nadir rastlanan sağlıkta şiddet olaylarında o ülkelerin kolluk güçleri hızlı ve sonuç alıcı koruma ve önleme sergilerken ülkemizde şaşırtıcı bir etkisizlik durumu söz konusudur. Hasta yakınlarının iki aydır sürdürdükleri tehditleri sonunda eyleme geçirmesine seyirci kalmak, bu kifayetsizlik, sorunun hafifletilememesinin önemli nedenlerinden biridir.

Kemik kırıkları ve kapalı kafa travmasına neden olan bir saldırının failinin gözaltına alındıktan kısa bir süre sonra hangi gerekçelerle salıverildiğini anlamak güçtür ve bunun olası başka saldırıları yüreklendireceğini öngörmek zor değildir. Daha önceki örneklerde de yaşandığı gibi sağlıkta şiddet olaylarının faillerinin serbest bırakılması, saldırganların bir sonraki eylemlerinin daha yıkıcı olmasıyla sonuçlanabilmektedir. Kuşkusuz, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan biri şiddeti uygulayanların cezalandırılmayacağı ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesini taşımalarıdır. Türk Tabipleri Birliği, üst sınırı iki yılı geçmeyen yaralama suçlarında tutuklamaya karar verilemediği için, sağlıkta şiddet olaylarında iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası içeren bir yasal düzenlemeyi çok uzun bir süredir talep etmektedir.

Hatırlanacağı üzere, geçtiğimiz aylarda TBMM'de görüşülen torba yasa kamuoyuna "sağlıkta şiddeti önleme yasası" olarak yansıtılmıştı. Türk Tabipleri Birliği, torba yasanın şiddetle ilgili maddesinin soruna çözüm getirmeyeceğini ısrarla savunmuş ve yukarıda özetlenen görüşlerini defalarca dile getirmişti. Sağlık Bakanı'nın, 18 Şubat'ta, torba yasada yapılan düzenlemeden sonra "uygulamada birtakım sorunlar olduğunu gördüklerini" itiraf etmesi boşuna değildir.

Sağlıkta şiddetin vites yükselterek devam etmesinin birinci derecede sorumlusu başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kayıtsız ve anlayışsız tutumlarıyla çağrılarımıza kulak tıkayan kişi ve kurumlardır. 14 Mart'ın 100. yıldönümü yaklaşırken, sağlıkta şiddet ikliminin beslendiği koşulları açıklamaya, barışçıl ve huzurlu bir sağlık ortamı için gerekenleri talep etmeye, yetkiyi elinde bulunduranları sorumluluklarının gereğini yerine getirmeye ve işbirliğine çağırmaya devam edeceğiz.

Önceki şiddet olaylarında yaptığımız "sağlık ortamı ölümlere gebedir" uyarımızın ve öngörümüzün bir daha gerçek olmamasını temenni ediyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

İZMİR'DE HEKİME ŞİDDET PROTESTO EDİLDİ, SAĞLIK BAKANI'NIN İSTİFASI İSTENDİ



Bornova Yunus Emre 29 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) görevli hekim ve sağlık çalışanlarına 29 Mart 2019 tarihinde bir hasta tarafından gerçekleştirilen saldırı, 1 Nisan 2019 günü İzmir Tabip Odası'nın öncülüğünde, İzmir'deki sendikalar ve meslek örgütlerince gerçekleştirilen basın açıklamasıyla protesto edildi. Basın açıklamasına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı.

İlaç yazdırmaya gidemeyen hasta, hekime saldırmak için ASM'ye gitti

Eşine ilaç yazdırmak için gelen bir kişiye hastanın kendisi olmadan işlem yapılamayacağı açıklamasının yapılmasının ardından ASM'ye gelen hastanın, "İlaçlarımı niçin yazmadınız" diyerek burada bulunan hekim, sağlık çalışanları, bir öğretmen ve bir hastaya saldırdığı olayda, hekimin burnunun kırıldı ve değişik yerlerinden yaralandı.

"Bu kanayan yaranın görülmesi zorunludur"

Saldırı, İzmir Tabip Odası'nın öncülüğünde İzmir'deki sendikalar ve meslek örgütlerinin 1 Nisan 2019 günü gerçekleştirdikleri basın açıklamasıyla protesto edildi. İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, burada yaptığı konuşmada görevleri başında katledilen Dr. Ersin Arslan, Dr. Kamil Furtun, Dr. Aynur Dağdelen ve Fikret Hacıosman'ın öldürülmeleri ve nice şiddet olayına karşın, siyasal iktidarın sağlıkta şiddeti önlemek için hiçbir adım atmadığını üzülerek gördüklerini belirterek, "Siyasal iktidarın bu kanayan yarayı artık görmesi ve sağlık çalışanlarının temsilcileriyle sorunun çözümüne yönelik işbirliğine gitmesi zorunludur" diye konuştu.

"Sağlık Bakanı hem yetkisiz hem ilgisiz"

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da, TTB olarak uzun yıllardır sağlıkta şiddetin önlenmesi için çalıştıklarını belirterek, Şanlıurfa'da sağlık yaşanan şiddet olayından sonra 30 Tabip Odasıyla birlikte Sağlıkta Şiddet Manifestosu yayımladıklarını hatırlattı. TTB

tarafından hazırlanan Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı'nı AKP'nin de aralarında olduğu tüm siyasi partilere gönderdiklerini, ancak iktidarın sağlıkta şiddeti önlemek üzere hiçbir gerçekçi düzenleme içermeyen bir yasayı kabul ettiğini belirten Adıyaman, şöyle konuştu:

"Dr. Fikret Hacıosman'ın vefatından sonra Sağlık Bakanı'na şöyle söyledik; 'Yetkiniz yoksa söyleyin, yetkili kimse onunla konuşalım'. Bugün anladık ki, yetkisi yok, ilgisi de yok. Yeter artık. Bir hekim daha mı ölsün? Şiddet dilinin ortadan kakması gerekir en yukardan en aşağıya kadar. Ve Sağlık Bakanı'nın bir an önce istifa etmesi gerekmektedir. TTB olarak biz daha önce olduğu gibi bugün de sağlıkta şiddetin önlenmesi için yapılacak her türlü gerçekçi çalışmanın destekçisi olacağız."

Basın açıklamasının ve konuşmaların ardından, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca sloganlarla istifaya çağrıldı.

KAMUSAL SORUMLULUK GEREĞİ ŞİDDETİ ÖZENDİRİCİ YA DA KANIKSATICI YAYIN YAPILAMAZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Kanal D'de yayınına yeni başlanan Zalim İstanbul adlı dizide, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik hakaret, aşağılama ve tehdit içeren ifadelere yer verilmesi nedeniyle, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'na (RTÜK) başvurdu. (09.04.2019)

TTB'den RTÜK'e gönderilen yazıda, dizide yer alan söz konusu sahnelerin sağlık çalışanlarına karşı giderek artan şiddeti özendiren, besleyen, teşvik eden, normalleştiren ve kanıksatan bir nitelik taşıdığına işaret edilerek, aynı zamanda hekimlerin onur ve saygınlıklarını zedeleyici, toplumun hekimlere duyduğu güveni sarsıcı ögeler de barındırdığına dikkat çekildi. Yazıda, söz konusu içeriğin 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8/1 maddesinin "şiddeti özendirici veya kanıksatıcı yayın yapılamaz" şeklindeki (ş) bendine aykırı olduğu vurgulandı.

Bu tür yayınların olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılabilmesinin ancak hukuk kurallarının uygulanması ile mümkün olabileceğine yer verilen yazıda, 6112 sayılı Kanun'un ilgili 32'inci maddesi uyarınca ihlalin ağırlığı, yayının ortamı ve alanı göz önünde bulundurularak işlem yapılması talep edildi.

1086/2019 09.04.2019

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU'NA

Şikayet Eden: Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 D:17-21 Maltepe/Ankara

Şikayet Edilen: DTV Haber ve Görsel Yayıncılık A.Ş.

Demirören Medya Center 100. Yıl Mah. 2264 Sok. No:1 34218 Bağcılar/İstanbul

Konu : Kanal D'de yayınlanan Zalim İstanbul adlı dizi filmin yayıncılık ilkelerine aykırılığı nedeniyle hakkında idari yaptırım kararı verilmesi istemidir.

Açıklamalar :

Kanal D logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcı kuruluşun Zalim İstanbul adlı televizyon dizisinin https://www.kanald.com.tr/zalim-istanbul/bolumler/zalim-istanbul-1-bolum internet adresinden de erişilebilen 1.04.2019 tarihinde yayınlanan 1.bölümünün 82-84 ve 96-99. dakikalarında özel olarak sağlık çalışanlarına yönelen, hakaret, aşağılama, tehdit içeren şiddet izlenmektedir.

Agah isimli karakterin, yeğeninin doktoru ile yaptığı telefon görüşmesinde "Günden güne kötüleşiyor doktor... Beklenen tabloymuş! Ne konuşuyorsun sen bana? Bu çocuk bir haftadır iki kelime etmedi be! Başlatma hastanenden... Ben sanki nereye götüreceğimi bilmiyordum değil mi? En iyisi olduğun için sana getirdik... Delik deşik edip hiçbir şey bulamayıp gönderiyorsunuz... Bana bak! Ya adam gibi bu çocuğu tedavi edersin yada yakında sen tedavi göreceksin! Bana ne senin kongrenden! Yarın gönderiyorum uçağı. Tıpış tıpış bineceksin! Sabah kapımdasın! Yoksa seni de hastaneni de başhekimliğini de yakarım!" sözlerini sarf ettiği, bunun üzerine Şeniz karakterinin "Günlük doktor fırçanı da attığına göre sofraya oturabilir miyiz" dediği görülmektedir.

Agah isimli karakterin, varsıl ve nüfuzlu bir kişi olarak kendisinin dilediği gibi ilerlemeyen tedavi süreci nedeniyle hekimin meslek kariyerine, çalıştığı kuruma, kendisinin idari görevlerine yönelik tehditte bulunabileceği ve bu tehditler nedeniyle ve hatta ancak bu yolla istenen tedavinin alınabileceğine yönelik algının şiddeti kanıksatmak ve hekimlerin mesleki kararlarını alırken hastasının iyiliğinden başka hiçbir kaygı taşımaması ilkesini de esaslı biçimde zedelediği görülmektedir.

Hekimlik Andı ve hekim meslek örgütleri tarafından kabul edilen ilkeler, hekimlerin herhangi bir güç odağının baskısı altında kalmaksızın karar vermeleri halinde yani mesleki özerklikleri korunarak karar alabilmeleri halinde hastaların sağlık hakkının korunabileceğini kabul etmektedir. Şikayete konu dizide

ayrıca iyi tıbbi hizmetin, maddi olarak karşılayabilenler için ayrıcalık olduğu iması bulunmaktadır ki bu özveriyle çalışan tüm hekimleri incitmektedir. Kurgu bir metinde bile olsa en çok saldırılan, saldırılabilen, tehdit edilebilen, aşağılanabilen meslek üyelerinin hekimler ve sağlık çalışanları olması, şiddeti kanıksatması, bir çözüm yöntemi olarak kabul edilir kılması açısından büyük bir risktir ve kamusal yayıncılık anlayışı ile bağdaşmamaktadır.

Bütün bu görüntüler, sağlık çalışanlarına karşı giderek artan şiddeti özendiren, besleyen, teşvik eden, normalleştiren ve kanıksatan bir nitelik taşımaktadır. Aynı zamanda hekimlerin onur ve saygınlıklarını zedeleyici olan görüntüler içinde, toplumun hekimlere duyduğu güveni sarsıcı ögeler de bulunmaktadır. Bilindiği gibi "Yayın hizmet ilkeleri"nin neler olduğu 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8. Maddesinde sayılmıştır.

Buna göre yayınlar;

ç) İnsan onuruna ve özel hayatın gizliliğine saygılı olma ilkesine aykırı olamaz, kişi ya da kuruluşları eleştiri sınırları ötesinde küçük düşürücü, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeremez.

g) Suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte olamaz.

ğ) Çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar içeremez ve şiddeti teşvik edemez.

l) Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edemez.

ş) Şiddeti özendirici veya kanıksatıcı olamaz.

Maddede, medya hizmet sağlayıcılarının yayın hizmetlerini bu ilkeler doğrultusunda ve kamusal sorumluluk anlayışıyla yürütecekleri vurgulanmıştır. Medya hizmet sağlayıcıları tarafından ekrana getirilen yayınlarla bu türden şiddete meşruiyet kazandırılmasının kamusal sorumluluk anlayışı ile bağdaşmayacağını belirleyen 6112 sayılı Kanunun 8/1- (ş) maddesindeki "Şiddeti özendirici veya kanıksatıcı olamaz" hükmü ihlal edilmiştir. Televizyon yayınlarının, şiddet kültürünün yeşertilmesinde ve yerleşmesinde önemli etkileri bulunduğu bilinen bir gerçektir. Bu kültürün yarattığı olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması, toplumu kuşatan şiddet politikalarına son verilmesi ve caydırıcı hukuk kurallarının kararlılıkla uygulanması ile mümkün olabilecektir.

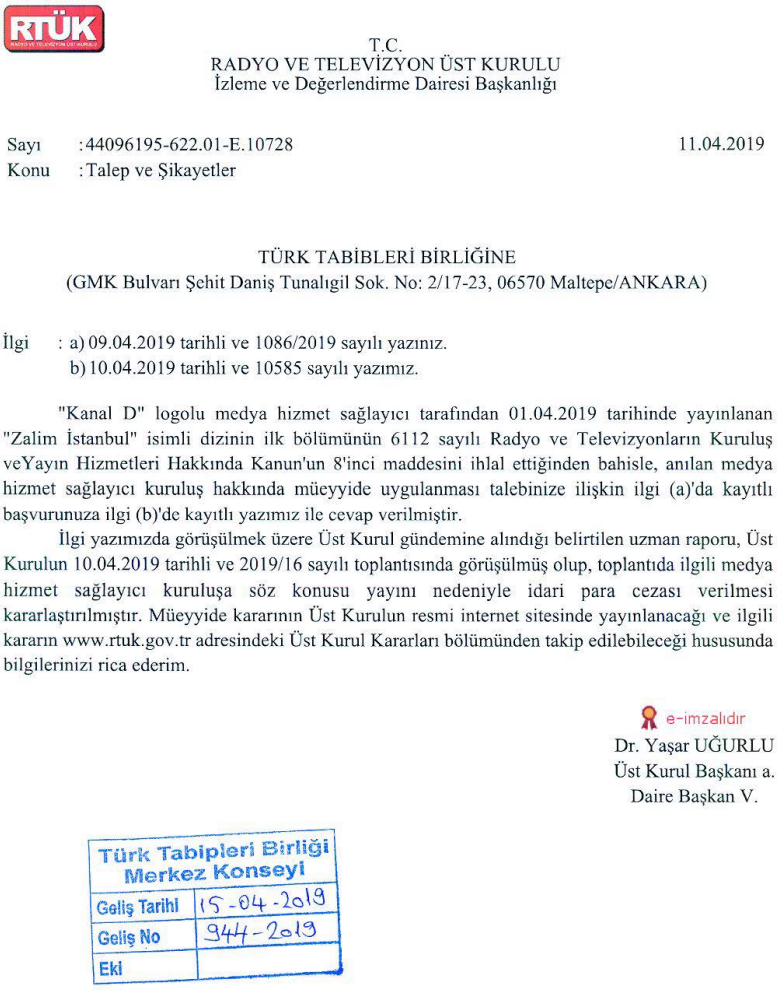
Açıklanan nedenlerle başvuruya konu yayın hakkında 6112 sayılı Kanun'un 32'inci maddesi uyarınca ihlalin ağırlığı ve yayının ortamı ve alanı göz önünde bulundurularak işlem yapılmasını talep ederiz.

RTÜK'TEN ZALİM İSTANBUL DİZİSİ İÇİN İDARİ YAPTIRIM KARARI

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Türk Tabipleri Birliği'nin başvurusu üzerine, Kanal D'de yayınlanan Zalim İstanbul adlı dizide hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik hakaret, aşağılama ve tehdit içeren ifadelere yer verilmesi nedeniyle, idari para cezası verdi.

10 Nisan 2019 günü gerçekleştirilen toplantısında TTB'nin başvurusunu görüşen RTÜK, söz konusu yayına idari para cezası verilmesini kararlaştırdı. TTB'ye konuyla ilgili olarak gönderilen yazıda, karara ilişkin ayrıntının RTÜK'ün resmi internet sitesinden paylaşılacağı bildirildi.

TTB Merkez Konseyi, 9 Nisan 2019 tarihinde RTÜK'e başvurarak, söz konusu dizide yer alan hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sahnelerinin 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8/1 maddesinin "şiddeti özendirici veya kanıksatıcı yayın yapılamaz" şeklindeki (ş) bendine aykırı olduğu vurgulanmıştı. (15.04.2019)



T.C.
RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU
İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Sayı : 44096195-622.01-E.10728 — 11.04.2019
Konu : Talep ve Şikayetler

TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİNE
(GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2/17-23, 06570 Maltepe/ANKARA)

İlgi : a) 09.04.2019 tarihli ve 1086/2019 sayılı yazınız.
b) 10.04.2019 tarihli ve 10585 sayılı yazımız.

"Kanal D" logolu medya hizmet sağlayıcı tarafından 01.04.2019 tarihinde yayınlanan "Zalim İstanbul" isimli dizinin ilk bölümünün 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş veYayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8'inci maddesini ihlal ettiğinden bahisle, anılan medya hizmet sağlayıcı kuruluş hakkında müeyyide uygulanması talebinize ilişkin ilgi (a)'da kayıtlı başvurunuza ilgi (b)'de kayıtlı yazımız ile cevap verilmiştir.

İlgi yazımızda görüşülmek üzere Üst Kurul gündemine alındığı belirtilen uzman raporu, Üst Kurulun 10.04.2019 tarihli ve 2019/16 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, toplantıda ilgili medya hizmet sağlayıcı kuruluşa söz konusu yayını nedeniyle idari para cezası verilmesi kararlaştırılmıştır. Müeyyide kararının Üst Kurulun resmi internet sitesinde yayınlanacağı ve ilgili kararın www.rtuk.gov.tr adresindeki Üst Kurul Kararları bölümünden takip edilebileceği hususunda bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Yaşar UĞURLU
Üst Kurul Başkanı a.
Daire Başkan V.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Geliş Tarihi 15-04-2019
Geliş No 944-2019
Eki

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak Doğrulama Kodu : QHSTICKTTZNFGZEIANDQ Evrak Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/rtuk-ebys
Üniversiteler Mah. 1597. Cad. No:13 06800 Bilkent ANKARA
0 (312) 297 51 82 - Faks: 0 (312) 297 51 90
izlemeburo@rtuk.gov.tr
Bilgi için:Burak ULUBAY
Üst Kurul Uzmanı
Telefon No:(312) 297 52 49

SAĞLIKTA ŞİDDETTE YENİ AŞAMA!

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Beyin Cerrahi Bölümünde sabotaj yangını!

Hasta yakını tarafından tehditlere maruz kaldığı bildirilen İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Selami Çağatay Ünal'ın odasında yangın çıkarılması, sağlıkta şiddette hastaneleri yakma aşamasına gelindiğinin ve çok acil önlemler alınması gerektiğinin göstergesidir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey'i olarak; meslektaşımız Prof. Dr. Selami Çağatay Ünal'a, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yöneticilerine, hastanede görev yapan hekimlere ve sağlık çalışanlarına geçmiş olsun dileklerimizi iletiyor, sağlıkta şiddeti önlemekle sorumlu yetkililere "söyleyecek sözümüzün kalmadığını" kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

12.05.2019

HEKİMLER MESLEKİ UYGULAMALARININ DIŞINDA DA YAŞAM VE SAĞLIK HAKKINA SAYGI DUYMALI, ŞİDDETTEN UZAK DURMALIDIR

Diyarbakır'ın Kayapınar ilçesinde bir meslektaşımızın avukat olan eşini kurşunlayarak öldürdüğünü üzüntüyle öğrenmiş bulunmaktayız. Hayatını kaybeden yurttaşımızın sevenlerine başsağlığı diliyoruz.

Kuşkusuz yaşanan olayda sorunları şiddet ile çözmenin ve kadına yönelik şiddetin toplumsal kültürde giderek daha fazla yer bulmasının etkisi vardır. Ancak failin bir hekim olması olayın vahametini bir kat daha arttırmaktadır.

Hekimlik, yaşam hakkına en üst düzeyde saygı gösteren bir meslektir. Hekimler bu tutumu sadece mesleki uygulamalarında değil, işleri dışındaki yaşantılarında da sürdürmelidir.

Gündelik hayatta şiddete karşı olmak ve şiddetten uzak durabilmek, mesleki uygulamalarımızda da hastalarımızın sağlıklı yaşam hakkına verdiğimiz önemin göstergesi ve teminatıdır. İşi dışındaki hayatında başkalarının sağlık ve yaşam hakkına duyarlı olmayan bir hekimin, hastalarının ve toplumun sağlığına arzu edilen önemi göstermesi beklenemez. Hekimler insancıl bakış açısını bütün hayatları boyunca tutarlı biçimde koruyarak şiddetten uzak ve barış içinde birarada yaşama konusunda topluma örnek olurlar.

Yaşama ve yaşatmaya adanmışlık bizler için sadece iş ortamlarımızla sınırlı bir mesleki kural değil; yaşantımızın tamamını belirleyen, diğer bütün yurttaşlar gibi şiddetten daima uzak ve şiddete daima karşı olmamızı gerektiren bir genel ilkedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(20.05.2019)

SİZ DE HEKİMLERLE "GÖZ TEMASI KURUN" SAYIN BAKAN

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Şiddete Karşı Eylem Planı kapsamında bir kitapçık yayımladı. Sağlıklı iletişim için öneriler bulunan kitapçıkta sağlık personeline hastaya karşı yaklaşımında öfke yönetimi başlığında "Mümkünse espri yapın. Mümkünse farklı bir bakış açısı getirerek çözüme odaklanın" ifadeleri yer aldı. (10.06.2019)

Sağlıkta şiddeti çözdük, çözüyoruz kitapçığı çıktı!

Gülümsettiniz bizi Sayın Bakan;

Sağlık hizmeti sunumunda maruz kaldığımız şiddetin boyutları her geçen gün dramatik bir noktaya taşınıyor; sözlü hakaretten yumruğa, parke taşından klinik kundaklamaya, ölümlere varan dehşet dolu süreç.

Türk Tabipleri Birliği olarak; sağlıkta şiddetin nedenleri, çözümleri üzerine defalarca sözlü, yazılı bildirimlerde bulunduk. TBMM'de bulunan bütün partiler ile görüştük, yasa talep ettik. Ancak hükümetin sağlık alanındaki temsilcisi olan sizinle tüm çabamıza rağmen görüşemedik! Tabip Odalarımızla, sağlık camiasıyla beyaz nöbetlerde size seslendik.

"Çözüm torba yasa ile geliyor" dediniz. Pandora'nın kutusunu hatırlatan torbadan çözüm çıkmadığı gibi; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının beklentilerini ve umutlarını tüketen girişimler ortalığa saçıldı. Yazışmalarda tükenen sözcüklerimiz sokaklarda çoğaldı, çoğaldı…

Bir kez daha "çözdük, çözüyoruz, hazırlıyoruz" dediniz. Sağlık camiası heyecanla bekledi. Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta şiddete karşı eylem planı kapsamında "kitapçık" çıktı: *şiddete maruz kalınması durumunda "alternatif çıkış yolları kullanılmasından derin nefes alınmasına, mümkünse espri yapılmasından göz kontağı kurularak kişilere ismiyle hitap edilmesine kadar*" birçok öneri var kitapçıkta. Bunların yararlı olacağı konusunda hemfikiriz de. Ama sorun bu kitapçığa yansıyan tablodan çok daha büyük Sayın Bakan. Bu kitapçıkla hekimleri gülümsettiniz! Hayal kırıklığıyla gülümsettiniz.

Bunca şiddetin, ölümlerin nedeni iletişim hatası ile açıklanamaz. Haksızlık etmeyelim, yoğun temasların olduğu mesleğimizde iletişim çok önemli. Ancak onlarca yıldır çalıştığımız bu meslekte neden son 10-15 yılda şiddetin bu denli arttığını ve artmaya devam ettiğini açıklamaya yetmez.

Kitapçıkta iletişim dışında son derece sığ ve titrek bir şekilde köşeye sıkıştırılmış "sağlık çalışanlarının sağlığı, iş güvenliği, hasta sorumlulukları ve şiddet durumunda işten çekilme hakkı" elbette hakkını vereceğimiz ifadeler.

Sayın Bakan, en basit haliyle çözüm; sorunun nedenleri üzerinden planlanır. Çok hasta, çok para, müşteri memnuniyeti bakışıyla yürütülen sağlık hizmetleri; kaçınılmaz olarak gerilim ve şiddet üretir. Ve sizin sessizliğiniz; yöneticilerin, kanun koyucuların sessizliği kötülüğe, şiddete cesaret katar.

Unutmuş olamazsınız! Merkezi Hasta Randevu Sistemi (MRHS) ile 10 dakikada hatta 7 dakikada bir hasta verildiğini. Bir hastanın öyküsünü almak, muayene etmek, tahlil istemek ve sonucunu yorumlamak, tanı koyup reçete yazmak ve tüm bunları kayıt etmek için 7-10 dakikaların yetmediğini ve yetmeyeceğini, hem hastayı hem hekimi mutsuz ettiğini unutmuş olmalısınız.

Unutmuş olmalısınız! Ülke nüfusunun 2 katının acillere yığıldığını, polikliniklerde Avrupalı meslektaşlarımızın 2-3 katı fazla hasta baktığımızı, nöbetlerimizi, sağlık hizmetinin kesintisiz 24 saat sürdüğünü.

Unutmuş olmalısınız! Yetkili ağızlardan hekimleri itibarsızlaştıran bir dil kullanıldığında, pervasız isteklerin çoğalacağını.

Unutmuş olmalısınız! Şiddete maruz kalıp yaralandığımızda, öldürüldüğümüzde bile yanımızda durmaktan imtina eden sessizliğinizin sağlıkta şiddete ne kadar cesaret verdiğini.

Bizler unutmadık gülmeyi Sayın Bakan. Özledik hatta çok özledik gülmeyi.

Bir nefes alıp "sonraki hasta" demeyi…

Hastanın gözüne bakarak konuşmayı, güven vermeyi…

Dışarıda gördüğümüzde "nasılsın " diye selamlaşmayı…

İnsani koşullarda çalışmayı çok özledik.

Türk Tabipleri Birliği olarak, hastalarla temas kurmanın hekim hasta ilişkisinde önemli bir yer tutacağı, sağlıkta şiddetin azalması için bir adım olacağı konusunda sizinle aynı fikirdeyiz Sayın Bakan.

Ama sizin de Sağlık Bakanı olarak sağlıkta yaşanan ölümcül şiddetin mağduru olan hekimlerle en azından "göz teması kurmanızın", talep ve önerilerini dinlemenizin hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları anlama ve çözme konusunda önemli bir adım olacağını düşünüyoruz.

Gülümseyeceğimiz bir ortamda hekimlik yapmak için çözüm bekliyoruz!

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

BASKILAR, SORUŞTURMALAR BİZİ YILDIRAMAZ!



Antalya Sağlık Müdürlüğü'nün, 31 Mart tarihinde İzmir'de sağlık çalışanlarına yönelik saldırıyı protesto etmek amacıyla sendikaların ve demokratik kitle örgütlerinin aldığı "iş bırakma" kararına uyarak iş bırakan Antalyalı hekim ve sağlık çalışanları hakkında soruşturma açması, Antalya'da düzenlenen basın açıklaması ile protesto edildi.

Türkiye'nin her yerinden hekimler ve sağlık çalışanları, meslektaşlarına destek vermek ve her koşulda yanlarında olduğunu göstermek amacıyla, 12 Temmuz 2019 tarihinde Antalya'da düzenlenen basın açıklamasına destek verdiler.

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü önünde gerçekleştirilen açıklamaya, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel, Antalya Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Nursel Şahin, İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı ve tabip odaları yöneticilerinin yanı sıra çok sayıda sağlık meslek örgütünden temsilciler katıldı.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, sağlık çalışanlarının yaşamına kastedecek seviyeye ulaşan sağlıkta şiddete karşı etkinliğe yönelik soruşturma yönetilmesinin kabul edilemez olduğunu belirterek, soruşturmaların bir an önce geri çekilmesini istedi. Adıyaman, soruşturmaların tamamı geri çekilinceye kadar her türlü çabayı göstereceklerinin ve sürecin takipçisi olacaklarını bildirdi.

Örgüt temsilcileri, açıklama öncesinde de Antalya İl Sağlık Müdürü Dr. Ünal Hülür ile de görüşerek, düzenlenen etkinliklerin yasal hak olduğunun altını çizdiler ve soruşturmaların geri çekilmesi talebini ilettiler.

BAFRA'DA HEKİME ŞİDDET



Bafra Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görevli Dr. S. G.'nin görevi başındayken iki özel harekat polisi tarafından darp edilmesi, Samsun Tabip Odası'nca yapılan basın açıklamasıyla protesto edildi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, saldırıya uğrayan hekimi arayarak geçmiş olsun dileklerini ve destek mesajlarını iletti, olayın takipçisi olacaklarını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, sağlıkta şiddete yönelik mücadelelerinin önümüzdeki dönemde de süreceğini belirterek, bu şiddetin kanıksanmasına, sıradanlaştırılmasına izin vermeyeceklerini bildirdi.

Adıyaman, "Türk Tabipleri Birliği olarak daha önce defalarca dile getirdiğimiz önerilerimizi bir kez daha tekrarlıyorum: TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası bir an önce çıkarılmalıdır. Sağlıkta şiddetin cezasız kalması önlenmelidir. Sağlık çalışanlarını ve hastaları/hasta yakınlarını karşı karşıya getiren ticarileştirilmiş sağlık anlayışından ve buna hizmet eden politikalardan vazgeçilmelidir. Hekimlerin ve tüm çalışma arkadaşlarımızın çalıştıkları kurumlarda güven içinde olmalarını istiyoruz" diye konuştu. (06.09.2019)

SAĞLIKTA ŞİDDET HIZ KESMİYOR! SAĞLIK BAKANLIĞI NE YAPIYOR?

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü'nde görevli meslektaşımız Dr. Kadir Songür, bir hafta önce muayene ederek ilaç yazdığı bir hasta tarafından jiletle boğazından yaralandı. Çalıştığı hastanede tedaviye alınan meslektaşımızın hayati tehlikeyi atlattığını öğrenmiş bulunuyoruz. Öncelikle meslektaşımıza geçmiş olsun dileklerimizi ve olaydan duyduğumuz üzüntüyü iletiyoruz.

16 Ekim günü saat 15.00 sıralarında meydana gelen olayda, geçen hafta diz ağrısı nedeniyle hastaneye başvuran hastanın, "Yazdığın ilaç ağrımı geçirmezse, o zaman görürsün" diyerek meslektaşımızı tehdit ettiği ve bir hafta aradan sonra tekrar hastaneye gelerek, yanında getirdiği jiletle meslektaşımıza saldırdığı basına yansıyanlar arasında yer aldı.

Dr. Kadir Songür'e ilk müdahaleyi çalıştığı hastanedeki meslektaşları yaptı. Jiletin, karotis damara zarar vermediği, ancak derin kesik oluştuğu bildirildi. Olay yerinden kaçan hasta ise polis tarafından yakalanarak gözaltına alındı.

Her durumda tekrar ettiğimiz gibi, sağlık alanında şiddetin geldiği boyuttan son derece rahatsız ve kaygılıyız. Yıllardır, yapılması gerekenleri söylemekten, Sağlık Bakanlığı'nı ve yetkilileri bu konuda üzerlerine düşeni yapmaya çağırmaktan yorulduk. Sağlık Bakanlığı'nın bu dereceye gelmiş şiddet olayları karşısında neden suskun kaldığını, neden çözüm için adım atmadığını, neden önerilerimize kulak tıkadığını merak ediyoruz.

Görünen o ki, sağlık alanındaki her türlü aksaklığın ve olumsuzluğun sorumluluğunun hekimlere ve sağlık çalışanlarına yüklenmesi Sağlık Bakanlığı'nın işine gelmektedir. Kutuplaştırıcı dil ve söylemler yalnız sağlık alanında değil, toplumda şiddetin körüklenmesine yol açmakta ve gelinen düzey yaşam hakkına saldırı noktasındadır.

Ülkeyi yönetenleri ve Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarıyor, sağlıkta şiddetin önlenmesi için gerçekçi adımlar atmaya çağırıyor ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılmasını talebimizi tekrarlıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

İZMİR SAĞLIK PLATFORMU, İKÇÜ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE YAŞANAN SAĞLIKTA ŞİDDET OLAYINI KINADI



İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan bir hekimin 16 Ekim 2019 tarihinde bir hasta tarafından hayati tehlike oluşturacak şekilde yaralanmasının ardından, İzmir Sağlık Platformu 17 Ekim 2019 tarihinde basın açıklaması yaptı.

İKÇÜ Atatürk Eğitim Hastanesi'nde gerçekleştirilen basın açıklaması öncesinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz ve İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı yaralanan hekimi tedavi gördüğü serviste ziyaret ederek geçmiş olsun dileklerini ilettiler. Heyet daha sonra İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof.Dr. Ali Gürbüz'ü ziyaret ederek, sağlıkta şiddet olayları ve alınması gereken önlemler üzerine bir görüşme gerçekleştirdiler.

Saygı duruşuyla başlayan basın açıklamasında açış konuşmalarını İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı ve SES İzmir Şube Eş Başkanı Hülya Ulaşoğlu yaptılar. Saldırıya uğrayan hekimin annesi anestezi uzmanı Dr. Nergiz Songür bir anne ve bir hekim olarak yaşanan saldırı ile ilgili duygularını ifade etti.

Platform üyesi dernek ve sendika temsilcilerinin sağlıkta şiddet konusunda yaptıkları kısa konuşmaların ardından, İzmir Sağlık Platformu adına ortak açıklamayı İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz okudu.

SAĞLIKTA ŞİDDETİ KÖRÜKLEYEN, İLACA ERİŞİMİ KISITLAYICI UYGULAMALARDAN VAZGEÇİLMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, hastaların ilaca erişiminin kısıtlanmasının sağlıkta şiddete yol açan nedenler arasında yer aldığına dikkat çekerek, sağlıkta şiddetin önlenmesi için atılacak adımlardan birinin ilaca erişimi kısıtlayıcı uygulamalardan vazgeçilmesi olduğunu bildirdi. Konuyla ilgili bir basın açıklaması yapan TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na da yazı gönderdi. (21.10.2019)

TTB'den yapılan açıklamada, sağlık ortamının en önde gelen sorunu olarak yakıcılığını gün geçtikçe artıran şiddet olaylarının önlenmesi için acil ve gerçekçi önlemler alınması gerektiği bir kez daha hatırlatıldı.

Sağlıkta şiddetin pek çok nedeni arasında hastaların ilaca erişimlerinin kısıtlanmasının da bulunduğuna yer verilen açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın, hastaların ilaca erişimini zorlaştırarak onları hekimlere karşı kışkırtan uygulamayı gözden geçirmesi ve bazı ilaçların sadece belirli branş hekimlerince reçete edilebilmesi sınırlamasının kaldırması istendi.

Açıklamada, "Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin de görüşünü alarak, ilgili branş hekimlerince düzenlenmiş ilaç raporu bulunması kaydıyla, bu grup ilaçların uygun indikasyonlarda diğer uzman hekimler tarafından da reçete edilebilmesi için düzenleme yapılması sağlıkta şiddetin hiç olmazsa bu nedeninin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır" denildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla, Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp Meşe'ye gönderilen yazıda da, hastaların ilaca erişimini kısıtlayıcı uygulamalardan vazgeçilmesi istendi.

21.10.2019

BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK BAKANLIĞI'NI HASTALARIN İLACA ERİŞİMİNİ KISITLAYARAK SAĞLIKTA ŞİDDETİ ARTTIRAN REÇETE UYGULAMALARINI GÖZDEN GEÇİRMEYE ÇAĞIRIYORUZ

Yaşanan her acı olayda tekrar ettiğimiz gibi, sağlık alanında şiddetin ulaştığı düzeyden son derece rahatsız ve kaygılıyız. Mevcut sağlık sisteminin yarattığı her türlü aksaklığın ve olumsuzluğun sorumluluğunun hekimlere ve sağlık çalışanlarına yüklenmesinin şiddeti körüklediğine sürekli yeniden tanık oluyoruz. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonuçlarıyla birlikte ortadan kaldırılmadan, herkese eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir kamucu bir sağlık sistemi kurulmadan şiddetin azalmayacağını biliyoruz. Sağlık Bakanlığı'nı ve yetkilileri şiddete karşı etkili, yaptırım gücü yüksek, caydırıcı cezalar öngören yasal düzenlemeler yapmaya ve şiddet olaylarını önleyecek fiziksel önlemler almaya çağırıyoruz. Başta Sağlık Bakanı olmak üzere bu çağrılarımızı duymazdan gelen yetkililerin ihmali nedeniyle sağlık alanında yaşanan şiddet ne yazık ki hız kesmeden devam ediyor.

En son, 16 Ekim'de, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü'nde görevli meslektaşımız Dr. Kadir Songür, bir hafta önce muayene ettiği bir hasta tarafından jiletle saldırıya uğradı. Meslektaşımızın hayatını boynunda derin kesikler açan jiletli saldırıdan karotis damarlarının kılpayı kurtulmasına borçluyuz.

Olayın nedeninin etken maddesi "Pregabalin" olan bir ilacın reçete edilmesi talebi olduğu ifade edilmektedir. Birliğimize ulaşan çok sayıda meslektaşımız, bu grup ilaçların reçete edilmesi isteğinin hekimleri hastalarla sık sık karşı karşıya getirdiğini ve bu durumun şiddet üretme potansiyeli taşıdığını belirtmektedir.

Sağlık Bakanlığı'ndan ve ilgili kurumlardan hastaların ilaca erişimini zorlaştırarak hekimlere karşı kışkırtan bu uygulamayı gözden geçirmesini, bu ve benzeri ilaçların sadece belirli branş hekimlerince reçete edilebilmesi sınırlamasını kaldırmasını talep ediyoruz. Daha somut bir ifadeyle, ilgili branş hekimlerince düzenlenmiş ilaç raporu bulunması kaydıyla, bu grup ilaçların uygun indikasyonlarda diğer uzman

hekimler tarafından reçete edilebilmesi için Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin de görüşünü alarak yeniden düzenleme yapmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

2923/2019 21.10.2019

Sayın Prof. Dr. Emine Alp Meşe,

Bilindiği üzere şiddet, sağlık ortamımızın en önde gelen sorunu olarak yakıcılığını gün geçtikçe arttırmaktadır. Bakanlığınızın şiddete karşı etkili, yaptırım gücü yüksek, caydırıcı cezalar öngören yasal düzenlemeler yapmakta ve şiddet olaylarını önleyecek fiziksel önlemler almakta geciktiği her gün meslektaşlarımızın can güvenliği risk altındadır.

Sağlıkta şiddetin pek çok nedeni arasında hastaların ilaca erişimlerinin kısıtlanması da bulunmaktadır. Bunun yarattığı vahim sonuçlardan sonuncusu 16 Ekim'de, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü'nde yaşanmıştır. Meslektaşımız Dr. Kadir Songür, bir hafta önce muayene ettiği bir hasta tarafından jiletle saldırıya uğramıştır. Meslektaşımızın hala hayatta olmasını boynunda derin kesikler açan jiletli saldırıdan karotis damarlarının kılpayı kurtulmasına borçluyuz.

Olayın nedeninin etken maddesi "Pregabalin" olan bir ilacın reçete edilmesi talebi olduğu ifade edilmektedir. Birliğimize ulaşan çok sayıda meslektaşımız, bu grup ilaçların reçete edilmesi isteğinin hekimleri hastalarla sık sık karşı karşıya getirdiğini ve bu durumun şiddet üretme potansiyeli taşıdığını belirtmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın, hastaların ilaca erişimini zorlaştırarak onları hekimlere karşı kışkırtan bu uygulamayı gözden geçirmesini, bu ve benzeri ilaçların sadece belirli branş hekimlerince reçete edilebilmesi sınırlamasını kaldırmasını talep ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin de görüşünü alarak, ilgili branş hekimlerince düzenlenmiş ilaç raporu bulunması kaydıyla, bu grup ilaçların uygun indikasyonlarda diğer uzman hekimler tarafından da reçete edilebilmesi için düzenleme yapılması sağlıkta şiddetin hiç olmazsa bu nedeninin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır.

2019 YILININ SON GÜNLERİNDE YİNE ŞİDDET YİNE ÖLÜM...

İzmir Torbalı İlçe Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Park ve Torbalı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Harun Gülcemal'in eşi Hatice Gülcemal 29 Aralık 2019'da akşam saatlerinde evlerinde uğradıkları silahlı saldırı sonucu yaşamını kaybetti.

Hırsızlık ve gasp amaçlı olduğu düşünülen saldırıda Dr. Vildan Park ve Dr. Harun Gülcemal de yaralandı.

Sağlık ortamında yaşadığımız şiddetin dünyada ve ülkemizde yaşanmakta olan şiddet ikliminden bağımsız olmadığını her zaman ifade ettik. Emeğe, dayanışmaya, üretime, paylaşıma yani yaşama dayanmayan; rekabet, rant, hırs, öfke ve kine dayalı; kısa yoldan para kazanmayı, hangi araçla olursa olsun mevki ve paraya ulaşmayı kutsayan siyaset anlayışının bizi getirdiği nokta ne yazık ki şiddet ve ölümdür. Neo-liberal ekonomik programın sosyal hayata da yansıyan değer bilmez yönetme anlayışı dünyanın birçok ülkesini olduğu gibi ülkemizi de şiddet ve ölümlerle anılan bir ülke haline getirmiş durumdadır.

Her yıl sağlık kurumlarında ölümlü- ölümsüz yüzlerce şiddet olayı ile karşı karşıya kalan hekimler olarak; sağlık kurumlarında bizlere yönelen şiddetin, sadece sağlık ortamında değil hayatın her alanında herkese olduğu gibi biz hekimlere de artarak yönelebileceğinin her zaman farkında olduk. Kadına yönelen şiddetin, doğaya, hayvana, iklime gösterilen hürmetsizliğin bu zihniyeti beslediğini ifade ettik. Şiddeti yaratanlara uygulayanların cezasız kalması, şiddeti ortadan kaldıracak eğitim ve sosyal politikaların yokluğu gasp hırsızlık ve dolandırıcılık olaylarını da sürekli arttırmakta ve ölümcül sonuçlara yol açmaktadır.

Bugün İzmir-Torbalı'da yaşanan, ilçe sağlık müdürü Dr. Mehmet Park ve Torbalı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Harun Gülcemal'in eşi Hatice Gülcemal'in ölümü hepimizi yasa boğmuş, üzmüş ve öfkemizi arttırmıştır.

Tüm hekim ve sağlık çalışanlarına baş sağlığı, yaralılara acil şifa diliyor, 2020 yılına gireceğimiz bu günlerde geleceğe dair umudumuzu tüm bu olumsuzluklara rağmen diri tutuyoruz. Olayın faillerinin hak ettikleri cezalara çarptırılmalarını ve başta sağlık ortamı olmak üzere ülkemizin her yerinde ve her alanında şiddetsiz bir ülke ortamı oluşturma görevi olan tüm yetkilileri sorumluluğa davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SAĞLIK ÇALIŞANLARI, GÖREVİ BAŞINDA SALDIRIYA UĞRAYAN DR. KADİR SONGÜR'E DESTEK İÇİN İZMİR ADLİYESİ'NDEYDİ



İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Dr. Kadir Songür'e jiletle saldırarak ağır yaralayan sanığın yargılandığı davanın ilk duruşması 10 Şubat 2020 tarihinde İzmir 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı, Antalya, Aydın, Çanakkale, Denizli, Manisa Tabip Odası'ndan temsilciler, sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri, çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı Dr. Kadir Songür'e destek vermek amacıyla duruşmaya katıldı.

Duruşma sonrası adliye çıkışında, İzmir Tabip Odası tarafından bir basın açıklaması gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, Türkiye'de çok üzücü olayların üst üste yaşandığını belirterek, genel olarak şiddetin arttığını, sağlık alanında ise daha fazla arttığını söyledi. Sağlık sistemindeki sorunların hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına şiddet olarak yansıdığını belirten Adıyaman, sistemdeki sıkıntıların biran önce düzeltilmesi, sağlıkta şiddet yasasının bir an önce çıkarılması gerektiğini vurguladı. Adıyaman, bu konuda siyasi partilerle çeşitli görüşmeler yaptıklarını belirterek, sağlıkta şiddete yol açan uygulamaları içeren Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçilmesi gerektiğini kaydetti.

SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, her gün onlarca sağlık çalışanının şiddete uğradığını belirterek, bu şiddete karşı dur demek için 15 Martta Ankara'da olacaklarını ifade etti.

Dr. Kadir Songür'ün annesi Dr. Nergiz Songür de yaptığı konuşmada, "Bizler sağlıkçı olarak hastalarımızın hayatlarını kurtaran kişileriz, bizleri karşınızda görmeyin, bizler sürekli sizin ya-

nındayız ve sizleri yaşatmak için görevimizin başındayız, sağlıkta şiddet sona ersin" dedi. Dr. Nergiz Songür, sürecin en başından bugüne kadar bize destek olan ve yanımızdan hiç ayrılmayan İzmir Tabip Odası'na, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'a, diğer illerden gelen tabip odaları temsilcilerine, sağlık meslek örgütleri temsilcilerine, sendika temsilcilerine ve sağlık çalışanlarına teşekkür etti.

Basın açıklamasını, İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı okundu. Açıklamada, "Artık yeter! Tek bir sağlık çalışanının bile şiddete uğramasına tahammülümüz yoktur. Sağlıkta şiddeti önleyici yasal düzenleme bir an önce yapılmalıdır. Şiddeti körükleyen sağlık politikalarından vazgeçilene, sağlıkta etkin bir şiddet yasası çıkana dek mücadelemiz artarak devam edecektir" denildi. Sağlık çalışanlarının 15 Mart 2020 tarihinde Ankara'da Büyük Beyaz Miting'de bir kez daha "sağlıkta şiddete karşı çıkmak için "çok ses, tek yürek" olarak bir araya gelecekleri belirtildiği açıklamada, "Artık bilinmelidir ki "Ya Sağlıkta Şiddet Duracak Ya da Biz Sağlık Sistemini Durduracağız!" Şiddeti durdurmaya yönelik hiçbir sonuç alıcı, caydırıcı adım atmayan yöneticilere buradan sesleniyoruz. 17 Nisan 2020 günü "G(ö)rev"de olacağız!" ifadelerine yer verildi.

Büyük Beyaz Miting'e davet

Sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri daha sonra İzmir Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenleyerek 15 Mart 2020 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek Büyük Beyaz Miting'e çağrı yaptılar. Ortak açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık çalışanlarının emeğinin bu kadar değersizleştirilip, böylesi fiili ve sözlü şiddete maruz bırakılmadıklarını belirterek, hiçbir ülkede sağlık çalışanlarının öncelikli talebinin sağlıkta şiddetin engellenmesi olmadığını kaydetti. Adıyaman, Türkiye'nin 81 ilinden, sağlık meslek örgütlerine üye olan olmayan tüm sağlık çalışanları, genci yaşlısı, atama bekleyeni emekilisi, her branştan tıp, hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri öğrencisi binlerce kişiyle birlikte; 15 Mart'ta Büyük Beyaz Miting'de Ankara'da olacaklarını belirterek, sağlıkta şiddete karşı olan herkesi Büyük Beyaz Miting'de buluşmaya çağırdı.

SAĞLIKTA ŞİDDETLE İLGİLİ 8 NİSAN 2020 GÜNÜ TBMM'YE SUNULAN KANUN TEKLİFİ HAKKINDA TTB GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi Hakkında
Türk Tabipleri Birliği Görüş ve Önerileri
(Sağlıkta şiddetle ilgili 8 Nisan 2020 günü TBMM'ye sunulan Kanun teklifi hakkında TTB Görüş ve Önerileri)

Sağlıkta şiddetin son bulması hekimlerin en temel talebidir. Uzun yıllardır önleyici, caydırıcı bir düzenlemenin yaşama geçmesi için mücadele veriyoruz. Bu bağlamda sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik olarak 8.4.2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" olumlu bir adımdır. Sunulan teklifin kamu sağlığını ve bu kapsamda sağlık çalışanlarının sağlığını korumak bakımından Birliğimiz tarafından incelenmiş, değerlendirmelerimiz ve teklifin iyileştirilmesine yönelik önerilerimiz Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altındaki bütün milletvekillerine sunulmuştur.

Değerlendirme:

Kanun teklifi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri temel kanununun ek 12. Maddesinde ilave bir düzenleme yapılmakta, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle işlenen; kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme suçlarına karşı verilecek cezaların;

yarı oranında arttırılması,

hapis cezalarının ertelenmemesi

hükmün açıklanmasının geri bırakılmaması,

bu suçların mağduru olan sağlık personelinin görevden çekilmesine yönelik bir düzenlemenin kabul edilmesi teklif edilmektedir.

Bu kapsamda hapis cezalarının ertelenmemesi ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmamasına yönelik düzenlemeler cezasızlık sonucunun değiştirilmesi bakımından bütünüyle katıldığımız düzenlemelerdir. Böylece kamu sağlığını, sağlık çalışanlarının sağlığını bozan, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunu kıran, çalışma barışını bozan eylemlerin, caydırıcılık yolu ile önlenmesine yönelik önemli bir adım atılmış olacaktır.

Kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme suçlarının sağlık personeline karşı işlenmesi halinde, cezada artış öngören düzenleme ile ilişkili her suç maddesine yönelik önerilerimiz ve söz konusu suçların mağduru olan sağlık çalışanlarının görevden çekilebilmesine yönelik fıkraya ilişkin düzenlemelerin iyileştirilmesine yönelik önerilerimize aşağıda yer verilmektedir

Öneriler:

Teklif kapsamında yer alan Türk Ceza Kanunundaki dört suç türünden ikisi olan kasten yaralama ve hakaret suçlarında, suçun kamu görevlisine karşı işlenmesi hali, ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilmiştir. Görevi yaptırmamak için direnme suçu ise kamu görevlilerine karşı işlenebilen bir suçtur.

Bilindiği üzere özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 12. Maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır. Ancak uygulamada kimi yargı kararlarında özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar Türk Ceza Kanunun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmamaktadır. Umuyoruz bu düzenlemelerle birlikte uygulamadaki bu farklılıklar ortadan kaldırılır.

1- Türk Ceza Kanunun kasten yaralama suçunun düzenlendiği 86. Maddesi yönünden:

Suçun yalın halinin cezası bir yıldan üç yıla kadar hapis, yaralamanın basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasıdır. Aynı maddenin (3) üncü fıkrasının (c) bendi uyarınca eğer suç, kamu görevi nede-

niyle işlenmiş ise şikayet aranmadan suçun kovuşturulacağı ve verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir.

Teklifte ise sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde ikinci bir ağırlaştırma nedeni kabul edilerek yarı oranında daha arttırılması düzenlenmektedir.

Öneri: Yasama tekniği açısından bu suçun sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde 86. Maddenin (3) üncü fıkrasının (c) bendinde düzenlenen cezanın artış oranının bir katı oranında arttırılacağı yönünde bir düzenleme yapılması önerilmektedir. Böylece iki kez yerine, bir kez amaçlanan oranda ceza artışına yönelik düzenlemenin yapılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

2- Türk Ceza Kanununun hakaret suçunun düzenlendiği 125. maddesi yönünden:

Bu maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılacağı; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı, işlenmesi halinde, cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı düzenlenmiştir.

Teklifte, sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde ikinci bir ağırlaştırma nedeni kabul edilerek yarı oranında daha arttırılması düzenlenmektedir.

Öneri: Tıpkı yaralama suçunda olduğu gibi, yasama tekniği açısından söz konusu fıkradaki kamu görevlisinin sağlık personeli olması halinde verilecek cezanın bir katı oranında arttırılacağı yönünde bir düzenleme yapılarak iki kez yerine bir kez, teklif ile amaçlanan oranda artış önerilmektedir.

3- Türk Ceza Kanununun tehdit suçunun düzenlendiği 106. maddesinde yönünden:

Maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunacağı, silahla, imzasız mektupla veya özel işaretlerle, birden fazla kişi tarafından birlikte İşlenmesi halinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı düzenlenmiştir.

Teklifte, suçun yalın ve nitelikli hallerine ilişkin cezaların yarı oranında arttırılacağı öngörülmektedir.

Öneri: Bu madde yönünden teklifin artışa ilişkin düzenlemesinin bir katı olarak değiştirilmesini öneriyoruz.

4- Türk Ceza Kanununun görevi yaptırmamak için direnme suçunun düzenlendiği 265. maddesi yönünden:

Maddede düzenlenen suçun yalın halinde failin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, suçun yargı görevi yapan kişilere karşı işlenmesi halinde, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı düzenlenmiştir.

Teklifte bu suçun sağlık personeline karşı işlenmesi halinde suçun yalın halinden verilecek cezanın yarı oranında arttırılması yönünde düzenleme yapılmıştır.

Öneri: Sağlık personeline karşı işlenen bu suçun tıpkı yargı görevini yapan kişilerde olduğu gibi suçun alt ve üst sınırının 2-4 yıl arasında olacak şekilde değişiklik yapılmasını önermekteyiz.

5- Suçun mağduru olan Sağlık Personelinin Hizmetten Çekilmesine İlişkin Fıkra Yönünden:

Teklifte "Şiddetin vuku bulduğu sağlık kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli bulunması halinde hizmet diğer personel tarafından verilir" düzenlemesi yer almaktadır. Düzenlemede şiddeti uygulayanların bazen hastalar, genellikle hasta yakınları olduğu dikkate alınarak; bunların şiddete başvurması halinde, sağlık durumlarının acil sağlık hizmeti kapsamında olup olmadığı, bulunulan yerde bir başka sağlık kuruluşuna başvuru olanağının olup olmadığı gibi unsurlar dikkate alınmamıştır.

454 sıra sayılı ocak 2013 tarihli, "TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu"nda, şiddet mağduru sağlık personelinin hizmetten çekilme hakkına ilişkin olarak dünyadan pek çok ülkenin bu konudaki düzenlemeleri incelenmiştir. Örneğin Almanya, Fransa, Avusturya, İsveç, Kanada gibi ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkede şiddete maruz kalan sağlık personelinin acil durumlar dışında hizmetten çekilme hakkı vardır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde de acil durumlar dışında hekimin hastasının tedavisinden çekilme hakkı düzenlenmiş bulunmaktadır.

TBMM Araştırma Komisyonu Raporunun 31 numaralı önerisi de dünya ülke örneklerine uygun olarak "Şiddete maruz kalan sağlık personelinin hizmetten çekilme hakkının olduğu konusunda halkın bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Hizmetten çekilme hakkının sadece hekimleri değil diğer sağlık çalışanlarını da kapsadığı vurgulanmalıdır" denilmiştir.

Şiddet mağduru sağlık personelinin sağlık durumu acil olmayan faile ya da yakınına gereğince sağlık hizmeti vermesi beklenemez. Ayrıca kimi zaman aynı sağlık kuruluşunda bir başka sağlık personeline yönlendirilmesi halinde çatışma ortamı ve sağlık personeline şiddet riski sürebilmektedir. Bu nedenle varsa bir başka sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi şiddet riskinin ortadan kaldırılması için önem taşımaktadır.

Öneri: Düzenlemenin, aynı görevi yapabilecek başka sağlık personeli bulunup bulunmamasına bakılmaksızın acil durumlar dışında şiddet mağduru sağlık personelinin sağlık hizmetinden çekilme hakkının açıkça düzenleneceği şekilde değiştirilmesi, acil olmayan hastaya varsa aynı sağlık kurumunda bir başka sağlık personeli veya bir başka sağlık kurumu tarafından sağlık hizmeti almak üzere yönlendirileceği yönünde düzenleme yapılması önerilmektedir. Teklifin "*Şiddetin vuku bulduğu sağlık kuruluşunda, şiddet mağduru sağlık personeli, sağlık hizmeti verebilecek durumda olsa dahi acil durumlar dışında faile ya da yakınına sağlık hizmeti vermekten çekilme hakkına sahiptir. Acil durumlar dışında, faile veya yakını, aynı kurumda bir başka sağlık personeline veya bir başka sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti verilebilmesi için yönlendirilir*" şeklinde sunulması uygun olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

"SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI" TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN KAZANIMIDIR!

Sağlıkta şiddet uygulayanlara ceza arttırımı öngören yasa TBMM'de oy birliği ile kabul edildi.

Sağlıkta şiddeti önleme amacıyla 8.4.2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" 15.04.2020 tarihinde TBMM'de kabul edildi. Teklif, siyasi partilerin ortak önergesi ile TBMM genel kurulunda görüşülmekte olan 212 sıra sayılı Kanun teklifine eklenerek kanunlaştırıldı.*

TTB'nin yıllardır dillendirdiği ve 2009 yılında somut yasa maddeleri halinde kamuoyu ile paylaşıp milletvekilleri aracılığıyla TBMM'ye taşıdığı "sağlıkta şiddeti önleme yasa teklifi" ile kısmi farklılıklar ve eksiklikler içerse de TBMM'de onaylanan yasa, sağlık çalışanlarına yönelik cezaları arttırıcı ve caydırıcı içeriği ile önemli bir adım olarak görülmelidir.

Ülkemiz sağlık ortamında şiddet uzun yıllardır toplumsal bir sorun halini almış durumda. Sözel hakaret ve tacizin yanısıra silahla yaralamadan hekim ve sağlık çalışanı ölümlerine varan üzücü tablolar ne yazık ki ülkemiz gündeminden hiç düşmedi.

COVID-19 salgını ile mücadele ederken bile birçok sağlık kurumundan hekim ve sağlık çalışanlarına yönelen şiddet haberleri almaya devam ediyoruz. Bu nedenle sorunun yapısal olduğu, sadece ceza arttırımı ile ortadan kalkmayacağı bilinmelidir. Başta Hükümet ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm yetkililerden yasa teklifi ile birlikte Sağlıkta Dönüşüm Programını durdurmalarını ve birlikte uygulandıklarında ancak sonuç verebilecek olan bütün önerilerimizi dikkate almalarını bekliyoruz.

Her ne kadar daha bir gün önce "sağlık çalışanlarına saldıran ve yaralayanların da" yararlandıkları haksız ve hukuksuz "infaz-af" yasasına onay veren partilerin bugünkü yasal düzenleme

ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddete cezayı arttırma yasasına oy vermeleri bir çelişki yansıtıyor olsa da;

Yıllardır şiddete uğrayan ve mağdur edilen binlerce hekim ve sağlık çalışanı adına bu düzenlemenin yasalaşmasında emeği geçen, TTB hukuk bürosu ve TBMM'de gündem yapan hekim milletvekilleri başta olmak üzere olumlu oy kullanan bütün parti temsilcilerine teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları 2007 yılından bu yana sağlıkta şiddetin önlenmesi, sağlık kuruluşlarının çalışma koşullarının güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi için yoğun çaba göstermektedir. Bu konuda geliştirdiğimiz kapsamlı önerilerimiz ve taleplerimiz bulunmaktadır. Sağlıkta şiddete ilişkin caydırıcılığın arttırılması için suç ve cezalara ilişkin düzenleme yapılması da on yılı aşkın temel taleplerimizdendir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 2.1.2014 yılında 6514 sayılı Kanun ile eklenen kasten yaralama suçunun, tutuklama nedeni varsayılan suçlardan olduğu yönünde yapılan düzenleme ile 15.11.2018 tarihinde 7151 sayılı Yasa ile eklenen, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılacağı yönündeki düzenlemelerle haklı taleplerimiz geçiştirilmek istenmiştir

Bu güne kadar caydırıcılığı sağlayacak düzenlemelerin yapılması talebimiz ısrarla görmezden gelinmiştir. Ne yazık ki çok sayıda meslektaşımızı, sağlık personelini şiddet nedeniyle kaybettikten; sayılamayacak kadar çok sağlık personeli fiziki ve ruhsal olarak yaralandıktan sonra; dahası COVİD-19 nedeniyle sağlık personelinin yaşam riski altında ağır çalışma koşulları altında çalışmasına duyulan ihtiyacın görünür olduğu günlerde, bu yönde bir adım atıldı. Bu nedenle buruk bir memnuniyet duyduğumuzu belirtmek isteriz.

Teklif, başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere sağlık emek ve meslek örgütleri ile paylaşılmadan, sürece katkı vermemize olanak verilmeden, bir önerge ile genel kurula doğrudan indirilerek yasalaştırıldı. Teklif arzu edilen düzeyde olmasa da olumlu bir adım olarak tarafımızdan değerlendirilirken; teklifteki iki olumlu düzenleme kanunlaştırılırken değişikliğe uğratılmıştır.

Kabul edilen maddeler yönünden değerlendirmemiz:

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri temel kanununun ek 12. maddesinde yapılan ilave düzenleme ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle işlenen;

kasten yaralama, tehdit, hakaret, görevi yaptırmamak için direnme suçlarına karşı verilecek cezaların;

yarı oranında arttırılması,

hapis cezalarının ertelenmemesi

şiddet faili hastaya ya da yakınına sağlık hizmetinin bu suçun mağduru olan sağlık personeli dışındaki bir başka sağlık personeli tarafından verilmesine yönelik düzenleme kabul edilmiştir.

Kabul edilen maddelerin söz konusu suçların cezalarına etkisi:

1- Türk Ceza Kanunu'nun kasten yaralama suçunun düzenlendiği 86. Maddesi yönünden: Suçun yalın halinin cezası bir yıldan üç yıla kadar hapis, yaralamanın basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasıdır. Aynı maddenin (3) üncü fıkrasının (c) bendi uyarınca eğer

suç, kamu görevi nedeniyle işlenmiş ise şikayet aranmadan suçun kovuşturulacağı ve verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir.

Kabul edilen maddeler sonucu, Türk Ceza Kanununun 61. Maddesi uyarınca, önce hakim tarafından temel ceza belirlenecek, sonra arttırım maddeleri ayrı ayrı uygulanacak, sonra da varsa indirim uygulanacaktır.

Örneğin, şiddet sonucu yaralama suçunda temel ceza bir yıl olarak belirlenir ise sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeline karşı görevi nedeniyle işlenmiş olduğundan yarı oranında arttırılarak temel cezaya 6 ay eklenecektir. Böylece Kamu görevi nedeniyle işlendiği göz önüne alınarak ikinci kez yarı oranında arttırılarak 6 ay daha eklenecek ve böylece ceza 24 ay hapis cezası olarak belirlenecektir. Ayrıca indirim nedenleri var ise bu ceza üzerinden hakim indirime gidebilecektir. Sonuçta belirlenen ceza ertelenemeyecek olmakla birlikte hükmün açıklanması geri bırakılabilecektir.

2- Türk Ceza Kanunu'nun hakaret suçunun düzenlendiği 125. maddesi yönünden:

Bu maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezalandırılması; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı düzenlenmiştir.

Kabul edilen Kanun ile sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde bir yıllık alt sınırdan ya da üzerinde verilecek ceza, yarı oranında ayrıca arttırılacaktır.

3- Türk Ceza Kanunu'nun tehdit suçunun düzenlendiği 106. maddesinde yönünden:

Maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Silahla, imzasız mektupla veya özel işaretlerle, birden fazla kişi tarafından birlikte İşlenmesi halinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilecektir.

Kabul edilen Kanun ile sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılacaktır.

4- Türk Ceza Kanunu'nun görevi yaptırmamak için direnme suçunun düzenlendiği 265. maddesi yönünden:

Maddede düzenlenen suçun yalın halinde failin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir.

Kanun ile bu suçun sağlık personeline karşı işlenmesi halinde, suçun yalın halinden verilecek ceza, yarı oranında arttırılacaktır.

5- Suçun mağduru olan Sağlık Personelinin Hizmetten Çekilmesine İlişkin Fıkra Düzenleme Yönünden:

Teklifte yer alan "Şiddetin vuku bulduğu sağlık kuruluşunda, faile veya yakınına, mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli bulunması halinde, hizmet diğer personel tarafından verilir" düzenlemesi aynı biçimde kanunlaşmıştır. Tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmeler, hekimlik meslek etiği kuralları uyarınca, şiddetin bizzat faili olan ya da failin yakını olan hastaya, şiddet mağdurunun bakmakla yükümlü olmadığı, hizmetten çekilebileceği, sağlık durumunun acil olması ve müdahale edecek bir başka sağlık personelinin bulunmaması hali hariç, bir başka sağlık personeli ya da bir başka sağlık kuruluşuna hastanın yönlendirilebileceği açıktır.

Teklifin Kanun ile Değiştirilen Hükümleri;

1- TBMM'ye sunulan ilk teklifte sağlık kuruluşlarının hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan bütün personel kapsama alınmıştır. Kabul edilen Kanunda ise sadece sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli kapsam içindedir. Örneğin güvenlik görevlileri, temizlik görevlileri vb. kapsam dışında bırakılmıştır. Sağlık hizmeti veren işyerlerinin şiddetten arındırılması temel amaç olmalıdır. Bu nedenle bu işyerlerinde çalışan bütün görevliler Kanun kapsamında yer almalıdır.

2- Hükmün açıklanmasının geri bırakılamayacağı yönündeki düzenleme tekliften çıkarılmıştır. Bu da uygulamadaki cezasızlık sonucunun devamına neden olacak olumsuz bir tutum olmuştur.

Bu düzenlemeler, elbette sağlıkta şiddetin önlenmesi için gerekli, ancak yeterli değildir. Pek çoğu, TBMM Araştırma Komisyonu Raporunun önerileri arasında da yer alan, başta sağlıkta dönüşüm adı ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi politikalarına son verilerek; sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetlerini temel alan, basamaklandırılmış, kamucu bir sağlık sistemine ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetlerini ücretli hale getiren, ekip hizmetini ve sağlık personelinin içsel motivasyonunu bozan, performansa dayalı ödeme sisteminin acilen değiştirilmesine, çalışma ilişkilerinin demokratikleştirilmesine, güvenceli çalışma koşulları sağlanmasına ihtiyacımız devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(15.04.2020)

**MADDE 28 - 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 12'nci maddesine birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.*

"Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan kasten yaralama (Madde 86), tehdit (Madde 106), hakaret (Madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (Madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanunu'nun 51'inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz."

"Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması hâlinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir.'

COVID-19 SALGININI DURDURACAK, SAĞLIKTA ŞİDDETİ ORTADAN KALDIRACAĞIZ!

Bugün 17 Nisan. 2012 yılında çalıştığı hastanede hasta yakını tarafından öldürülen Dr.Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü. "Sağlıkta şiddete karşı mücadele günü" olarak ilan edilen 17 Nisan, bu yakıcı soruna dikkat çekmek üzere bütün sağlık çalışanlarının her yıl saygı duruşları ve etkinlikler gerçekleştirdikleri gün.

Ülkemiz sağlık ortamında şiddet yıllardır toplumsal bir sorun halini almış durumda. Sözel hakaret ve tacizin yanısıra silahla yaralamadan hekim ve sağlık çalışanı ölümlerine varan üzücü tablolar, ne yazık ki ülkemiz gündeminden hiç düşmedi.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları 2007 yılından bu yana sağlıkta şiddetin önlenmesi, sağlık kuruluşlarının çalışma koşullarının güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi için yoğun çaba gösterdi. Beraberinde sağlıkta şiddet, sağlık sendikaları, uzmanlık dernekleri, sağlık meslek odaları ve sağlık derneklerinin de dikkat çektikleri konuların başında yer aldı.

Türk Tabipleri Birliği dahil bu konuya duyarlılık gösteren bütün kurumların öncelikli gündemi sağlıkta şiddetin durdurulması iken ülkemiz ve dünya, beklemediği ve hiç hazır olmadığı bir pandemiye yakalandı. COVID-19 olarak adlandırılan ve yaygın ölümlere yol açan salgın toplumun bütün kesimini etkilemeye ve çok ciddi sağlık sorunları çıkarmaya devam ediyor. Ancak yine tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek iş yükü gerekse de virüse muhatap olma bakımından hekimlerin ve sağlık çalışanlarının en büyük risk grubunu oluşturduğunu herkes görüyor. Bu risk, salgının ilk ayında binlerce sağlık çalışanının Covıd-19 nedeniyle tedavi görmek zorunda kalmasına ve onlarcasının hayatını kaybetmesine yol açmış durumda.

Hergün olduğu gibi bugün de, ülkemizdeki kamu-özel bütün hastanelerinde, Aile Sağlığı Merkezlerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde, ambulans ve evde bakım hizmetlerinde, işyeri hekimliği birimlerinde, muayenehanelerinde, ilaç temini yanında maske dağıtmak zorunda bırakılan eczanelerinde yüzbinlerce sağlık çalışanı başta Covıd-19 olmak üzere bütün hastalıklara gece gündüz sağlık hizmeti vermeye devam ediyoruz.

Ve bu atmosfere rağmen sağlıkta şiddetin fiilen kendisi ve yaygın olarak gölgesi sağlık kurumlarında varlığını sürdürüyor. Kötü yönetilen "maske dağıtımı" süreci eczanelerde şiddete de varan tartışmalara yol açarken, yapısal nedenlerle beklentisi karşılanmayan hasta yakınları hastanelerde karşılarına çıkan hekim ve sağlık çalışanına hakaret ve şiddet göstermeye devam ediyor.

Bilinmelidir ki biz hekimler ve sağlık çalışanları Covıd-19 dahil her türlü sağlık sorununda üzerimize düşen bütün görevleri yapmaya hazırız. Ancak ne salgın dönemlerinde ne de olağan dönemlerde bize yönelen ve yönelecek olan şiddetin mazur görülmesine, olağanlaştırılmasına tahammülümüz kalmadı.

Bu nedenle sağlıkta şiddetin son bulmasına dair tutumumuz net ve kararlı; öneri ve taleplerimiz bütünlüklü ve birlikte uygulandığında sonuç verecek mahiyette oldu. Öncelikle caydırıcılığı sağlamak üzere özel-kamu ayırmadan sağlık çalışanlarına yönelecek şiddette cezaları arttıran "yasa" talebimizin dün itibariyle TBMM'de onaylanmasını caydırıcı etkiyi azaltabilecek "hükmün açıklanmasının geri bırakılması"nı (HAGB) içermesine rağmen önemli bir adım olarak görüyoruz.

Ülkeyi ve sağlık ortamını yönetenlerin "Sağlıkta Dönüşüm Programını" durdurmalarını, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik dil ve söylemlerini değiştirmelerini ve ceza arttıran yeni

yasayla birlikte uygulandıklarında ancak sonuç verebilecek olan "sağlıkta şiddete sıfır tolerans" içerikli bütün önerilerimizi dikkate almalarını bekliyoruz. **Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

KADINA VE SAĞLIKÇIYA YÖNELİK ŞİDDETİN MAZERETİ OLAMAZ

İstanbul'da Özel Florya Hastanesi'nde çalışan Anestesi ve Reanimasyon uzmanı Dr. R.E., Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Mehmet Sait Bingül tarafından hepimizi kahreden bir saldırıya uğramıştır. Dr. R.E.'ye geçmiş olsun diyoruz; yaşadığı şiddetin her aşamada takipçisi olacağımızı bildiriyoruz.

Uyguladığı şiddet nedeniyle Mehmet Sait Bingül'ü kınıyoruz.

Meslektaşlar arası dayanışmaya daha çok ihtiyacımızın olduğu pandemi ortamında yoğun çalışma koşullarının yarattığı stres kadın hekime yönelik şiddetin mazereti olamaz.

Yaşanan bu olay gerek sağlıkta şiddet gerek kadına yönelik şiddetle mücadele için oluşturulmuş mekanizmaların işlemediğini gün yüzüne çıkarmıştır. Olayın mesai dışı saatte olması nedeniyle Beyaz Kod verilmesinin engellenmesi, çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu kolluk görevlilerinin saldırgan erkeği kollayan tutumları, işyerinde kadın meslektaşımızın izin alamadığı gibi başhekim tarafından şiddet uygulayan kişiyle aynı yerde çalışmaya zorlanması duyarsızlığın boyutlarını ortaya koymaktadır. Yetkililer derhal sorumlu oldukları alanlarda kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanına şiddetle ilgili görevlerini yerine getirmeli ve eksikliklerini gidermelidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

(20.04.2020)

A. SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ

HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA SALDIRI BU KEZ HÜKÜMET'TEN GELDİ!

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına saldırı bu kez "*Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi*" ile Hükümet'ten geldi.
Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) milletvekillerince 30 Ekim 2018 günü TBMM'ye sunulan ve hekimlerin taleplerinin karşılanması bir yana; yakıcı mağduriyetler yaratan, sağlıkta şiddet konusunda işe yarar somut hiçbir adım atmayan, "KHK ve Güvenlik Soruşturması" gerekçesiyle binlerce hekimi işsizliğe mahkûm edecek olan, haktan, hukuktan, en temel vatandaşlık haklarından uzak, bütünüyle kötü niyetli bir kanun teklifi ile karşı karşıya kalmış durumdayız.
Türk Tabipleri Birliği olarak; buradan açıklıkla ifade etmek istiyoruz ki;
Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın meslektaşımız Fikret Hacıosman'ın İstanbul'da öldürülmesi sonrasında sarf ettiği; "Sağlıkta şiddeti caydıracak ve suçluların en ağır cezaya çarptırılmalarını temin edecek düzenleme" sözleri ile Meclise sunulan taslak arasında en ufak bir irtibat söz konusu değildir. Sağlık ortamındaki şiddet nedeniyle saldırıya uğrayacak her hekimin, her sağlık çalışanının sorumlusu içi boş bir taslakla "şiddet yasası çıkarıyoruz" yaygarası yapan ve sağlıkta şiddet karşısında ciddi hiçbir adım atmayan iktidar hükümeti olacaktır.
Binbir emekle kazanılmış hekimliğin, ihtisasın, üst ihtisasın, hiçbir hukuksal sürece tabi kılınmadan, kimlerin hangi kriterlerle karar verdiği anlaşılmayan "KHK ve Güvenlik Soruşturmaları" ile hekimlerin elinden alınmasının yasal kılıfı olan bu kanun maddesini TBMM'ye getiren AKP hükümeti, Anayasa'da tanımlanmış en temel haklara, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, hepsinden önemlisi bir arada yaşama prensiplerine aykırı, binlerce hekimin işsizliğinin ve açlığa mahkûm edilmesinin, hastaların bu hekimlerden mahrum kalmasının sorumlusu olacaktır.
Bu maddelerin yanı sıra aile hekimliğinde hak kayıplarına yol açan; hastanelerin "Sağlık Bakanlığına" bağlı döner sermayelerinin "Maliye Bakanlığının" inisiyatifine bırakılmasını amaçlayan; Tabip Odalarının hekimliğin uygulanmasındaki etkisini sınırlamaya çabalayan bu "Kanun Teklifine" karşı tüm hekimler, sağlık çalışanları ile birlikte karşı duracak ve tepkilerini gösterecektir.
Kötülüğünüzü, hekimleri işsizlik, yoksulluk ve açlıkla tehdit etmenizi, hekimlerin ölümlerini sıradanlaştırmanızı, her fırsatta sermaye ve yandaşlara rant aktarmanızı, meslek örgütümüzü yok sayan antidemokratik, dinlemeyen tavrınızı kabul etmiyoruz.
Bu nedenle, sağlıkta şiddete karşı, "şiddeti önleme yasa tasarısı" talepli "nöbet eylemlerini" bu kanun teklifinin tüm maddelerine karşı "HEKİMLER KANDIRMACA DEĞİL, HAKLARINI İSTİYOR NÖBETLERİ"ne çeviriyor, bütün gücümüzle, tüm sağlık kurumları ve şehir meydanlarında sesimizi duyuracağımızı, TBMM'de bu yanlış ve hekim karşıtı yasa teklifini durdurup, sorunlarımızın çözümüne dair maddeler içeren bir yasa teklifine bürünmesi için mücadelemizi sürdüreceğimizi ilan ediyoruz.
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ HAKKINDA BİLGİ NOTU

AKP'li 6 milletvekilinin imzasıyla 30 Ekim 2018 tarihinde TBMM Başkanlığı'na sunulan "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"nin ayrıntılarına ilişkin bilgi notu hazırlandı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan bilgi notu aşağıdadır:

Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde

Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi Hakkında

BİLGİ NOTU

30.10.2018 Tarihinde 6 Milletvekili imzası ile Adalet ve Kalkınma Partisi TBMM Grup Başkanlığı tarafından TBMM Başkanlığı'na 43 Maddeden oluşan bir kanun teklifi verilmiştir.

Hekim ve diğer sağlık meslek örgütlerinden gizli hazırlanan taslağın TBMM Başkanlığına verilmesi ile birlikte hekimlik ve sağlık ortamını yakından ilgilendiren maddelere ilişkin Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından konu başlıklarına göre sınıflandırılmış bilgi notu aşağıdadır.

1) Sağlıkta Şiddete İlişkin 24. Madde:

Sağlıkta şiddetin çözümü için teklif edilen 24. maddede, sağlık personeline yönelik kasten suç işleyen kişilerin polis tarafından yakalanacağı, savcılığa sevk edileceği, müşteki, mağdur veya tanık olanların ifadelerinin işyerinde alınacağı belirtilmektedir

Teklifte yer alan düzenleme, sorunun özüne yani suçun önlenmesine yönelik bir içeriğe sahip değildir. Esasen zaten kolluğun ve Cumhuriyet Savcılığının Ceza Yargılaması ve Güvenlik Mevzuatı hükümleri uyarınca yapması gereken görevleri ikinci bir kez 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun 12. Maddesine ek paragraf olarak konmaktadır. Bu nedenle içi boş, çözüm getirme yetisinden yoksun bir tekliftir.

2014 yılında da benzeri bir düzenleme yapılmış, kasten yaralama suçu tutuklama nedeni varsayılan suçlardan sayılmış[1],özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından kamu görevlisi sayılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği o zaman da bu ve benzeri düzenlemelerin sağlıkta şiddeti önlemeye elverişli ve yeterli olmadığını, hekimlerin, sağlık çalışanlarının sağlığının ve canlarının korunması, sağlık hakkının güvence altına alınması için Meclis Araştırma Raporunda yer alan önlemlerin bir parçası olarak acil bir suç ve ceza maddesine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda Dünya örneklerini de dikkate alarak 2009 yılında hazırlayıp her merciiye defalarca ilettiği madde önerisinin yasa maddesi haline getirilmesini talep etmiştir. Geçen zaman 2014 yılında yapılan düzenlemenin etkisizliğini ortaya koymuştur. Bu deneyimden çıkarılan sonuç gereği, teklifte yer alan önerinin dünya deneyimleri ile uyumlu, etkili bir düzenleme olması beklenirken, önleyicilik içeriğinden yoksun, etkisiz bir düzenlemenin teklif edilmesi, hekimlerin, sağlıkçıların canının, toplumun sağlığının önemsenmediğini yakıcı bir biçimde ortaya koymaktadır.

2) Adalete Erişimi Yasaklanan Hekimlerin/ Diş Hekimlerinin çalışma haklarını İhlal Eden 5. Madde:

Teklifin 5. Maddesi OHAL uygulamaları ile kamu görevinden çıkarılan/çıkarılabilecek veya güvenlik soruşturması sonucuna göre atanması uygun bulunmayan/bulunmayacak tabip ve diş tabiplerini doğrudan, bütün hekimleri ise dolaylı olarak ilgilendirmektedir;

-Maddede tarif edilen kapsamdaki hekimlerden Devlet Hizmeti Yükümlülüğü bulunanların 600 gün süre ile hiçbir biçimde ve yerde hekimlik yapmalarına izin verilmeyeceği,

[1] 2 Ocak 2014 tarih ve 6514 sayılı Kanunun 47. Maddesi ile 3359 sayılı Kanuna eklenen Ek 12 inci madde

-Bu durumda olup da devlet hizmeti yükümlülüğünü daha önce yerine getirmiş olan hekimlerin ise ancak ve ancak Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ya da muayenehane açarak çalışabilecekleri,

-Düzenledikleri raporların yargı organları ve idare açısından geçerli olmayacağı

düzenlenmektedir.

Haklarında, meslek icrasının yasaklanmasını gerektiren bir suçtan dolayı mahkemeler tarafından verilmiş bir ceza olmayan hekimlerin, mesleklerini icra etme haklarının belirli süreyle tümüyle ortadan kaldırılması, devamında da çok güçleştirilmesi, hekimlik faaliyetinin ayrılmaz parçası olan tıbbi rapor düzenlenmesi yetkisinin tümüyle ortadan kaldırılması ağır bir biçimde hukuka aykırı, keyfi ve gayri vicdanidir.

Kimi görevlilerin kişisel yorumuna dayalı olarak kamu görevinden ihraç edilen ya da güvenlik soruşturması olumsuz bulunan/bulunabilecek her hekim teklifteki tehdit ile karşı karşıyadır.

Kamu görevinden ihraç edilmeyen ya da güvenlik soruşturması olumsuz bulunmayan hekimler de bu teklifin tehdit ettiği grup içindedir. İki yıldır yaşandığı üzere haksız ve hukuka aykırı olarak işsiz bırakılan hekimler, nitelikli emekleri nedeniyle ucuz iş gücü olarak gayri resmi çalıştırılma ve emek sömürüsüne maruz bırakılırken diğer hekimlerin ücretleri, özlük hakları da bu durum kullanılarak aşındırılmaktadır.

Teklif; İnsan olmanın doğası gereği düşünme yetisini kullanarak farklı düşünen, mesleğini, bilgisini insan ve toplum yararına kullanmak isteyen her hekimin, bundan hoşnut olmayan yöneticiler tarafından çalışma, maddi ve manevi varlığını sürdürme hakkının ölçüsüz bir biçimde ortadan kaldırılması sonucuna yönelmiştir.

Meslek icrasına engel oluşturacak bir suçtan yargı kararı ile mahkum edilmeyen hekimlerin, çocuklarının, ailelerinin işsizliğe, açlığa mahkum edilmesi, toplumun onların üreteceği sağlık hizmetinden yoksun bırakılması anlaşılamaz, hukuken ve vicdanen kabul edilemez bir durumdur.

3) Şehir Hastanelerini Yapan ve İşleten Şirketler Lehine 38, 39 ve 40.Maddeler;

Teklifle şehir hastanesi yapan şirketler yararına yeni düzenlemeler getirilmesi planlanmıştır.Teklifte "hizmet bedeli" tanımında "ve ihtiyari hizmetlerde sözleşmede yer alan miktara bağlı tıbbi destek hizmetlerinde ise on yılı geçmemek üzere" ile yapılan eklemeyle şirketlere hasta garantisi verilen tıbbi hizmetlerde, 10 yıllık süre garantisi de verilmiş oluyor. Böylelikle Sağlık Bakanlığı'nın bugüne kadar söylediği "beş yılda bir pazar testi yaparak günün koşullarına göre en uygun şirketlerle çalışabileceğiz" savının gerçek olmadığı ortaya konulmaktadır.

Şehir hastanesini işleten şirketlerin işletme dönemindeki teminat miktarının TÜİK tarafından belirlenen Yurtiçi Üretici Fiyat Endeksi (YÜFE) oranında artırılmasını öngören bir değişiklik de teklifte yer almaktadır. Şehir hastanesini yapan şirketlerin, dövize ve enflasyona endeksli sözleşmelerine ilişkin değişiklik yapılmazken, şirketlerin teminat tutarlarında şirketler lehine yapılan değişikliğin gerekçesi teklifte yer almamaktadır.

Şehir hastanesi yapan şirketlere daha önce inşaat dönemiyle sınırlı olmak üzere Harç ve Damga Vergisi muafiyeti tanınırken teklifle bu işletme dönemini de içine alacak şekilde genişletilmektedir.

Şehir hastanesi yapan şirketlere, yüzde 70 doluluk garantisi, ücretsiz Hazine arazisi, en az 25 yıl boyunca kira garantisi, tıbbi hizmetlerde en az 10 yıllık sözleşme garantisi, kurumlar vergisinde indirim, tam KDV muafiyeti, Kamu İhale Kanunundan muafiyet, alacakları kredilere türev ürünler dahil tam Hazine garantisi verilmiştir. Şirketlere sağlanan bu mali kolaylıklar nedeniyle kamunun vergi kaybının ne olduğu, bu tutarla kaç hastane yaptırılabileceği Mevzuat Hazırlama Yönetmeliğine ve 5018 sayılı Yasaya göre maliyet etki analizi ile birlikte sunulması gereken teklifler arasında olmasına karşın teklifte bu çalışmaları içeren bilgiler yer almamaktadır.Sağlık Bakanının makam odasının da yer aldığı Bilkent'teki binanın aylık kira bedeli 2018 yılı başında 2,5 Milyon TL olduğu gerçeği karşısında bu bilgilerin topluma verilmesinin gerekliliği açıkça ortadadır.

4)Meslek Örgütlerinin İşlevsiz Kılınmasına ilişkin 11 ve 21. Maddeler:

Tabip ve diş tabiplerinin kamu görev dışında birden fazla işyerinde çalıştırılmaları/çalışmaları halinde; bu tür çalışmaların sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmet ortamına etkilerinin odalar tarafından değer-

lendirilmesine ilişkin kuralların kaldırılması teklif edilmektedir. Bu değişiklik önerisinin gerekçesi olarak, hekim ve diş hekimlerinin çalışma izinlerinin Bakanlık tarafından verilmesi gösterilmektedir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının ve 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasında yer alan bu hükümler; bir yandan halkın eriştiği sağlık hizmetinin niteliğinin korunması, diğer yandan hekim ve diş hekimlerinin sınırsız çalıştırılmalarının önüne geçerek çalışanların sağlığının korunmasını amaçlamaktadır.

Hekim ve dişhekimlerini, zincir sağlık kuruluşlarında daha çok çalıştırmak isteyen işverenlerin, oda değerlendirmelerinin kaldırılması taleplerinin hayata geçirilmesi kamu yararı aykırıdır.

Diğer yandan, hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen çalışma belgesi verilirken, bu çalışmanın hekimin diğer sağlık kuruluşlarındaki çalışmalarına olan etkisi ve dolayısıyla sağlık hizmetinden yararlanacak hastalara etkisi dikkate alınmamaktadır. Üstelik Bakanlık tarafından düzenlenen çalışma belgesi yeni bir uygulama olmayıp; odalar tarafından yapılan değerlendirmelerin alternatifi değildir.

Meslek mensuplarının meslek odası ile bağının güçlendirilmesi yerine etkisiz kılınmasına dönük olarak yetkilerinin ortadan kaldırılması yönünde düzenleme teklif edilmesi Anayasa'nın 2 ve 135. Maddelerine aykırıdır. Anayasa Mahkemesi'nin, bir meslek odasının üyelerine verdiği bir belgeye ilişkin yetkilerinin kaldırılmasıyla ilgili yasal düzenlemenin denetiminde belirttiği gibi; "Demokrasi, siyasal mekanizma dışında, aynı zamanda bir yaşam biçimidir. Bir meslek örgütüne üyelik, işlevsiz olur ve biçimsel üyelikten öteye geçemezse, demokratik bir örgütlenmeden de söz edilemez." İşlevsiz hale getirme, "demokrasiye ve hukuk güvenliğine aykırı düşer".

5) Aile Hekimliğine ilişkin 29,30 ve 31. Maddeler;

Aile hekimliği uygulamalarını yürütecek aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışmalarının 65 yaş ile sınırlandırıldığı görülmektedir. 694 sayılı KHK ile hekimler için yaş sınırı 72 olarak düzenlenmişken, görevin gerektirdiği niteliğin ne olduğu belirlenmeksizin ve 65 yaşın üzerindeki hekimlerin bu niteliklerden hangisini taşımadığı ortaya konulmaksızın, çalışma hak ve özgürlüğünü kısıtlayacak biçimde yaş ayrımcılığına dayalı bir düzenleme yapılmıştır.

Kamu görevlisi olmayanlar yönünden sözleşme ile çalıştırılan personel hakkında 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu hükümlerinin uygulanmayacağına dair düzenleme de işsizliğe karşı korunma hakkının ve Anayasada tanımlanan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlali niteliğindedir.

Aile hekimlerinin ferden ya da birlikte personel istihdam edebileceğine ve işveren olabileceğine dair düzenleme, birinci basamak sağlık hizmetinin "özelleştirildiğinin" açık göstergesi olacaktır. Bu düzenlemenin, halihazırda işveren sicil numarası verildiği ve aile sağlığı merkezi giderleri için yapılan ödemeden personel çalıştırabileceklerine dair Yönetmelik hükümlerine yasal dayanak amacıyla getirildiği anlaşılmaktadır.

Aile hekimlerinin izinlerinin, yıl içinde kullanılması zorunluluğu kullanılamayan izin haklarının düşmesine yol açacaktır. Devlet memurlarında korunan bu hakkın aile hekimlerine tanınmamasının hukuken kabul edilebilir bir yanı yoktur.

Kongre izninin Yasada açıkça belirtilmesi yerinde olmakla birlikte, Devlet Memurları Kanununda 10 gün olarak belirlenen ve ihtiyaç halinde bir 10 gün daha verilebileceği düzenlenen mazeret izni süresinin aile hekimleri için 5 gün olarak belirlenmesinin haklı gerekçesi yoktur.

Son olarak aile hekimlerinin değiştirilebileceğine dair yapılacak düzenlemeye, toplum sağlığını tehdit eden unsurların tespit edilebilmesi bakımından bölge esası dikkate alınarak değişiklik yapılabileceğinin belirtilmesinde de yarar olduğu değerlendirilmektedir.

6) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mütevelli Heyeti ve Birlikte Kullanıma ilişkin 20 ve 23. Maddeler:

Teklifin 20. Maddesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesinin mütevelli heyeti bileşimine ve yetkilerine ilişkin düzenleme yapılmaktadır. Teklifte mütevelli heyetin Rektör, Sağlık Bakanı Yardımcısı, Sağlık Bakanının seçtiği bir üye, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Yönetim Kurulu tarafından belirlenen bir üye ve Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen bir üye olmak üzere beş kişiden oluşması tasarlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından "Mütevelli Heyeti kanalıyla merkezi idareye, üniversite üzerinde denetim ve gözetim yetkisini aşan nitelikte bir yetki tanınması Anayasa'nın 130. maddesiyle güvence altına alınan bilimsel özerklik ilkesiyle bağdaşmamaktadır" gerekçesi ile verilen iptal kararı üzerine bu düzenlemenin teklif edildiği anlaşılmaktadır. 'Esas 2015/61 ,Karar 2016/172 Karar tarihi 2.11.2016 R.G. Tarih-Sayı :9.12.2016-29913)

Ancak teklif, Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırı bulunan düzenleme ile aynı öze sahiptir. İptal edilen yasa hükmünde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mütevelli Heyetinin; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Rektör, Sağlık Bakanının seçeceği iki üye ile YÖK tarafından seçilen profesör unvanına sahip bir üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşacağı düzenlenmişti. Teklif Anayasa Mahkemesi kararı ile saptanan Anayasa aykırılığı sürdürmektedir.

Teklifin 21. Maddesinde ise 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun ek 9. Maddesine yeni bir fıkra eklenmesi teklif edilmektedir. Buna göre Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler birden fazla üniversite tıp ve diş hekimliği fakültesi ile birlikte kullanım protokolü imzalayabilecektir. Hastane başhekimi öğretim elemanları ve diğer üniversite personeli ile en fazla üç yıl süre ile sözleşme imzalayabilecek, süresi biten sözleşmeler eğer feshedilmemişse birer yıllık süre ile uzatılacaktır. Sözleşmelerde, "performans hedefleri", mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar düzenlenecektir.

Teklif edilen düzenleme; Anayasanın 130. Maddesi uyarınca öğretim üyelerinin her türlü özlük hakkının, yetki ve sorumluluklarının Kanun ile düzenleneceği kuralına aykırıdır. Yanı sıra öğretim üyelerinin işlevlerini yerine getirilebilmesinin zeminini tarif eden akademik kurulların oluşumu, kurullara ve işleyişe katılıma dair 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununda yer alan kuralların bütünüyle örtülü bir biçimde ortadan kaldırılması sonucunu doğurmaktadır. Birlikte kullanımın olduğu tıp ve diş hekimliği fakültelerinde sözleşmesi fesh edilen öğretim üyesinin haklarının ne olacağına dair bir düzenleme de bulunmamaktadır. Öğretim üyelerinin, öğretim elemanlarının üniversite personelinin iş güvencesinin, akademik çalışma ortamının ve tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminin tahrip edildiği bir teklif söz konusudur.

7) Döner Sermayeye ilişkin 14 ve 15. Maddeler Yönünden;

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatına tahsis edilen döner sermaye miktarı toplam 10 Milyar olarak belirlenmektedir

Kanun Hükmünde Kararname ile döner sermaye harcamalarının takibinin il sağlık müdürlükleri bünyesine Maliye Bakanlığı yetkilisinin atanması yolu ile yapılması uygulamasından vazgeçilmekte, muhasebe takibinin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüleceği düzenlenmektedir.

Sağlık Bakanlığının gölge bütçesi haline gelen, muhasebe kayıtlarının yanlış tutulduğu, harcamaların yasaya aykırı yapıldığı Sayıştay raporlarıyla belgelenen döner sermaye harcamalarında denetim ve açıklık sağlanmamakta ve Sağlık Bakanlığı tek yetkili hale getirilmektedir.

Yanı sıra, açıklığın kamuoyu denetiminin olmadığı bir ortamda, Kamu-Özel ortaklığı adı altında şirketlere, yöneticilere yapılan ödemeler ile döner sermaye havuzundan çalışanlara yapılması gereken ödemelerde gün geçtikte azaltılıp sonlandırılmaktadır.

SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ GERİ ÇEKİLSİN!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi"nin geri çekilmesini istedi.

Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlerin katılımıyla 5 Kasım 2018 günü TTB önünde düzenlenen basın açıklamasında, "sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik" olduğu iddiasıyla hazırlanan ve 30 Ekim 2018 tarihinde 6 AKP'li milletvekili tarafından TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na verilen yasa teklifinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız düzenlemesi olduğu belirtildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, TTB olarak sağlıkta şiddeti önleyecek bir düzenlemenin çıkarılması için çok uzun zamandır mücadele ettiklerini ve bununla ilgili yasa çıkarılması talebini uzun süredir her platformda dile getirdiklerini anlattı. Bunun yanı sıra olağanüstü hal döneminde güvenlik soruşturmaları nedeniyle görevlerine başlatılmayan ya da bekletilen hekimlerin mağduriyetlerinin giderilmesi için de uzun süredir mücadele yürüttüklerini belirten Adıyaman, OHAL'in bitmesinin ardından bu mağduriyetlerin giderileceğini umarken, söz konusu torba yasa teklifiyle karşılaştıklarını kaydetti. Adıyaman, torba yasanın bütünüyle sorunlu maddeleri içermekle birlikte, özellikle 5. ve 24. maddelerinin hekimler açısından özel önem taşıdığını belirterek, teklifin ivedilikle geri çekilmesini istedi.

Basın açıklamasının okunmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyelerinden ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) temsilcilerinden oluşan bir heyet TBMM'de tekrar,

milletvekilleri ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleri ile görüşmelerde bulunmak, Komisyon'un Cuma günü başlayan ve bugün de devam edecek olan yasa teklifi görüşmelerine katılmak üzere TBMM'ye geçti.

Komisyonun teklifin maddeleri üzerindeki görüşmeleri sürüyor.

05.11.2018

Basına ve Kamuoyuna

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır sağlıkta şiddete yönelik büyük bir mücadelenin içerisindedir. Sağlıkta şiddetin durdurulması için bir yandan eylemler düzenlerken diğer yandan var olan yasaların sağlıkta şiddeti durdurmadığı gerçekliği üzerinden TTB tarafından hazırlanan "Sağlıkta Şiddet Yasası"nın meclisteyasalaşması için yoğun çabalar harcadık.

Ne yazık ki çok sayıda meslektaşımızı sağlıkta şiddet nedeniyle kaybetmemize rağmen siyasal iktidarın önerdiğimiz yasal düzenlemeyi yapmasını sağlayamadık.

30 Ekim 2018 tarihinde 6 AKP Milletvekili tarafından sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesini hedefleyen bir kanun teklifinin hazırlandığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna verildiğini basından öğrendik.

Ancak hazırlanan bu yasa teklifinin sağlıkta bir torba yasa niteliğinde olduğu ve 44 maddeden oluşan bu yasa önerisinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız, hukuk tanımayan yasalarını içerdiği ortaya çıktı.

Bizler meclisten sağlıkta şiddeti durdurmaya yönelik bir yasa değişikliği beklerken, hazırlanan yasa önerisiyle binlerce hekim haksız hukuksuz bir şekilde mesleklerini yapamaz hale getiriliyordu. Bunun yanında yasa değişikliği iktidar tarafından sürekli hedef olarak gösterilen Türk Tabipleri Birliği'nin zayıflamasına yönelik yasal değişiklikleri de içeriyordu. Hazırlanan yasa tasarısında sağlıkta şiddete çözüm üretecek bir öneri de bulunmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği sağlıkta şiddeti önlemek adına bir adım dahi atmayan ve aynı zamanda binlerce hekime açlığı, yoksulluğu reva gören, onları mesleklerini yapamaz hale getiren bu yasal değişikliği kabul etmeyecektir.

Bu nedenle 5 Kasım 2018 Pazartesi günü yasa tasarısı komisyonda görüşülürken, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyeleri TBMM önünde, hekimlerde bulundukları illerde tabip odaları önlerinde nöbetlerine devam edeceklerdir.

Bilgilerinize sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ 'SAĞLIK TORBA YASASI' İLE İLGİLİ GELİŞMELERİ İZLİYOR

Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi'ne ilişkin TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndaki görüşmeler sürüyor. Bu sabah saat 04.30'a kadar komisyon toplantısında teklifin ilk dört maddesi görüşülebildi. Hekimler açısından kritik olan ve kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan hekimlerin mesleğini yapma hakkını elinden alan 5. maddenin görüşülmesi ise bugüne kaldı. Komisyonun toplantısı bugün saat 15.00'e ertelendi. (06.11.2018)

Sağlık Torba Yasası'nın Komisyon görüşmeleri sürerken, yüzlerce hekim de teklifin komisyondan geri çekilmesi talebiyle Türkiye'nin çeşitli yerlerinde, tabip odalarının öncülüğünde nöbet eylemleri gerçekleştirdi. Nöbet eylemlerinde, "sağlıkta şiddeti önleme" iddiasıyla gündeme getirilen ancak şiddeti önleyecek hiçbir düzenleme içermeyen, buna karşılık hekimlerin mesleklerini icra etmesini haksız ve hukuksuz biçimde ellerinden alan ve sağlık alanına ağır bir darbe indiren düzenlemenin aldatmaca olduğu dile getirildi ve teklifin bir an önce Komisyondan geri çekilmesi istendi.

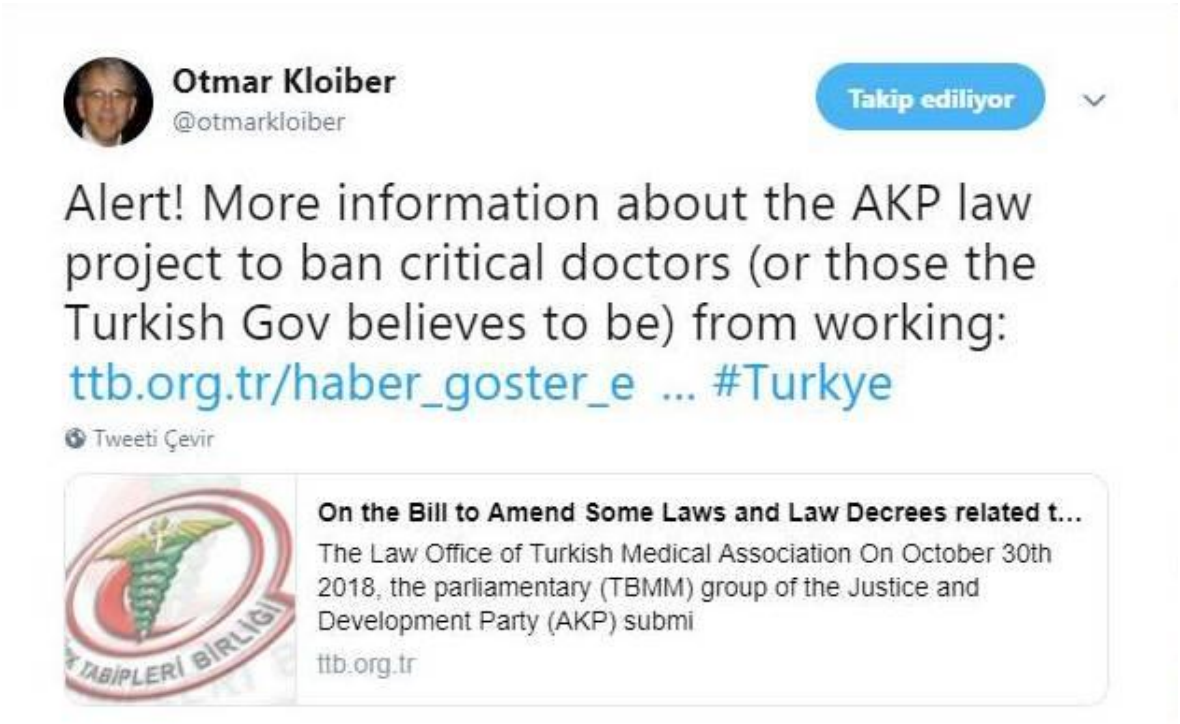
DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber'den mesaj

Türkiye'de sağlık alanında yaşanan gelişmeler Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) de gündemindeydi. DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber, dün TBMM'deki görüşmeler sürerken, twitter'daki sayfasından konuya dikkat çeken bir mesaj paylaştı. Kloiber mesajında;

"Görünüşe göre, bugün TBMM Sağlık Komitesi'nde kamudan ihraç edilen hekimlerin (mahkeme prosedürü ya da etik kararlar olmaksızın) özel sektörde çalışmasının yasaklanmasını amaçlayan bir yasa tasarısı görüşülüyor" ifadelerine yer verdi.



Kloiber, TTB'nin İngilizce web sayfasında teklifin içeriğiyle ilgili olarak yer alan bilgi notunu da; "Dikkat! AKP'nin muhalif hekimlerin işten çıkarılmasını düzenleyen hukuk projesi hakkında daha fazla bilgi…" ifadeleriyle twitter'daki sayfasından paylaştı.



"SAĞLIK TORBA YASASI"NDA 5. MADDE GÖRÜŞMELERİNE TEKRAR BAŞLANDI



AKP'nin "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi"nin; ihraç edilen veya güvenlik soruşturması olumsuz sonuçlandığı için ataması yapılmayan hekimlerin çalışma hakkını gasp eden tartışmalı 5. maddesi, üzerindeki görüşmeler tamamlanmadan ve oylaması yapılmadan, hukuksuz bir şekilde geçirilmeye çalışıldı. Maddenin kabul edildiği iddia edilmesine karşın, gösterilen yoğun tepki ve muhalefet partilerine mensup komisyon üyelerinin itirazları sonucunda, bugünkü görüşmelere 5. madde ile başlandı. Komisyon görüşmeleri halen sürüyor.

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda 1 Kasım 2018 günü görüşmelerine başlanan "Sağlık Torba Yasası"nın görüşmelerine 6 Kasım 2018 tarihinde de devam edildi. Komisyon toplantısı saat 15.00'de kritik 5. maddenin görüşmeleriyle başladı. Komisyonun muhalefet partilerine mensup üyeleri maddenin hukuksuzluğuna ilişkin konuşmalar yaparak, bununla ilgili somut örnekleri paylaştılar. Düzenlemenin Anayasa'ya, var olan mevzuata ve insan haklarına aykırı olduğuna dikkat çekilen konuşmalarda, bu maddenin bir kin, öç alma ve aç bırakma düzenlemesi olduğu, keyfi uygulamalar içerme riski taşıdığı vurgulandı.

OHAL'den önce kamudaki görevinden ihraç edilen Iğdır Milletvekili Habip Eksik kendi kişisel örneğinden hareketle, bu tür durumların nasıl keyfiyete yol açabileceğine dikkat çekti. İstanbul Milletvekili Prof. Dr. İbrahim Kabaoğlu da, bir Anayasa hukukçusu olarak, bu maddenin uluslararası sözleşmelerle kabul edilen haklara, Anayasa'ya ve 12 Eylül sonrası süreçte kazanılan ve içtihat haline gelen mahkeme kararlarına aykırı olduğunu söyledi.

TTB Hukuk Bürosu'ndan Av. Mustafa Güler de, ortada bir terör örgütüyle irtibat, iltisak vb. olan durumların Türk Ceza Kanunu'nda suç olarak tanımlandığını ve buna ilişkin bir yargı ka-

rarı olduğu zaman zaten hekimlik yapılamadığını belirterek, "Fakat burada konuştuğumuz şey, tekrar altını çiziyorum, hiçbir yargı kararını ifade etmiyor, istihbarat raporlarına dayalı olarak bürokratik mekanizmalar içerisinde kişilere düşünce ve kanaatlerine yönelik olarak yöneltilmiş olan suçlamaları tarif ediyor. Bu çerçeveden baktığımızda da keyfî değerlendirmeler yapılması riskini içeriyor" değerlendirmesini yaptı. Güler, maddenin, ifade özgürlüğünü, çalışma alanlarını ve mesleki yetkiyi kısıtlayıcı olduğuna vurgu yaptı.

Hukuksuz uygulama

Madde üzerindeki görüşmeler sürerken, gece saat 01.30-02.00 sıralarında AKP'li 2 komisyon üyesi yeterlilik önergesi verdiler. Henüz konuşmamış olan komisyon üyeleri söz haklarının verilmediğini belirterek önergeye karşı çıktılar. Ancak bu önerge yalnızca kabul oylarının alınması biçiminde oylandı. Komisyon üyeleri itirazlarını sürdürürken, Torba Yasa'nın 5. maddesi, oldubittiye getirilecek şekilde, işleyişe aykırı olarak, hiç anlaşılmadığı ve duyulmadığı halde, oylama yapılmadan kabul edildi. Muhalefet vekillerinin sert tepki ve itirazlarına, durumu tutanakla saptamalarına karşın, oturum sonlandırıldı.

5. madde yeniden görüşülüyor

Bugün saat 15.00'de yeniden toplanan komisyon, gösterilen yoğun tepki ve muhalefet partilerine mensup komisyon üyelerinin itirazları sonucunda, görüşmelerine 5. madde ile başladı. Önce gruplar adına dün akşama ilişkin konuşmalar yapılacağı ve sonra 5. madde dâhil olmak üzere teklifin görüşmelerine devam edileceği belirtildi.

HEKİMLERİN ÇALIŞMA HAKKINI GASP EDEN DÜZENLEMEYE DTB VE CPME'DEN TEPKİ

Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve KHK'lerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, özellikle ihraç edilen veya güvenlik soruşturması olumsuz sonuçlandığı için ataması yapılmayan hekimlerin çalışma hakkını gasp eden 5. maddeye yönelik yoğun itirazlara ve tepkilere karşın, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda bu sabaha karşı kabul edildi.

Yasa teklifiyle ilgili gelişmeleri yakından izleyen Dünya Tabipler Birliği (DTB) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), konuyla ilgili olarak 7 Kasım 2018 tarihinde TBMM Başkanı Binali Yıldırım ve siyasi partilerin Grup Başkanvekillerine mektup gönderdi. CPME'den Avrupa Delegasyonu'na ayrıca gönderilen mektupta da teklifin geri çekilmesi için Türkiye'deki meslektaşlarıyla iletişim kurmaları istendi. DTB ve CPME'nin mektuplarında 5. madde ile ilgili düzenleme "tehlikeli ve sorumsuzca" olarak nitelenerek, acilen geri çekilmesi istendi.

Dünyada milyonlarca hekimi temsil eden uluslararası hekim örgütleri olarak, yasa teklifinin DTB ve CPME'yi pek çok açıdan ciddi endişeye sevk ettiğine yer verilen mektuplarda, söz konusu teklifin, hekimleri mesleklerini icra etmekten alıkoyarak çalışma hakkını ihlal etmekle kalmadığı, bunun sonucunda milyonlarca insanın sağlık hizmetine erişimine de sınır getirdiği uyarısında bulunuldu.

Türkiye'nin uluslararası sözleşmelerden doğan yükümlülüklerinin de anımsatıldığı mektuplarda, "Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinin "herkesin mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına erişme hakkını" güvence altına aldığı vurgulanarak, "Taahhütlerinize sadık kalacağınıza ve uluslararası yükümlülüklerinize saygılı olacağınıza güveniyoruz" denildi.

DTB ve CPME'nin, tıp mesleğine ve sağlık hizmetleri sunumuna tehdit oluşturan uygulamaları üzüntüyle karşıladığına yer verilen mektuplarda, şu ifadelere yer verildi:

"Tıp mesleği, tıbbi tarafsızlık dâhil olmak üzere açık ve kabul edilmiş etik ilkeleri rehber alır; uygulamalarda 'bilinç ve vicdanla, saygınlıkla ve örnek tıbbi uygulamalar doğrultusunda hareket eder' (WMA Cenevre Bildirgesi) ve meslek mensupları ihtiyacı olanlara gerekli bakımı sağlama görevlerini böyle yerine getirir. Tasarı ise tıp mesleğine sınırlama getirerek kaygı verici ölçüde ters yönde gitmektedir. Yasa tasarısını tehlikeli ve sorumsuzca olarak değerlendiriyoruz. Size, tasarının hemen geri çekilmesi için gerekli tüm adımları atmaya çağırıyoruz."

CPME'den Avrupa Delegasyonu'na ayrıca gönderilen mektupta da, yasa teklifinin geri çekilmesi talebiyle Türkiye'deki meslektaşlarıyla iletişim kurmaları çağrısında bulunuldu.

11 KASIM PAZAR GÜNÜ, SAAT 13.00'DE, ANKARA KUĞULU PARK'TA BULUŞUYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilerek TBMM Genel Kurulu'na gönderilen Sağlık Torba Yasa Teklifi'ne karşı mücadeleyi sürdürüyor.

TTB ve SES, Türkiye'nin dört bir yanından gelen ihraç olmuş ve güvenlik soruşturması ile işe başlaması engellenmiş tüm hekimler ve sağlık emekçileri ile 11 Kasım 2018 Pazar günü saat 13.00'da Ankara Kuğulu Park'ta buluşarak, hekimleri cezalandırmayı esas alan, işsizlik, yoksulluk ve açlıkla tehdit eden, meslek örgütlerini yok sayan antidemokratik düzenlemeyi protesto edecek.

TTB ve SES'ten yapılan açıklamada, "Tüm çabalarımıza rağmen haklarında meslek icrasının yasaklanmasını gerektiren bir suçtan dolayı mahkemeler tarafından verilmiş bir ceza olmayan hekimlerin, hekimlik yapmalarının engellenmesi hukuka ve insan haklarına aykırı bir biçimde sağlık komisyonunda kabul edilmiştir. Bu yasaya karşı TTB ve SES olarak mücadeleye devam edeceğiz" denildi. (08.11.2018)

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

EĞİTİM VE ÇALIŞMA HAKKIMIZ İÇİN BULUŞUYORUZ

İşimize, İş Güvencemize, Eğitim ve Çalışma Hakkımıza Saldırılara Karşı Mücadele Edeceğiz!

OHAL ve KHK rejimi ile binlerce sağlık emekçisi haksız, hukuksuz bir şekilde ihraç edilmiş, yüzlercesinin eğitim hakkı elinden alınmıştır. Ayrıca hangi kriterlerle yapıldığı bilinmeyen güvenlik soruşturması gerekçe gösterilerek de binlercesi işlerine başlatılmamıştır.

Kamu emekçileri, tüm bu hukuksuzluk ve keyfiyetin giderilmesini, OHAL kaldırıldıktan sonra KHK'lerin sonuçlarıyla birlikte ortadan kaldırılmasını ve işlerine geri dönmeyi talep ederken; 30 Ekim 2018 tarihinde AKP milletvekilleri İsmail Tamer, Ahmet Demircan, Mustafa Açıkgöz, Recep Şeker, Hacı Bayram Türkoğlu ve Arife Polat Düzgün tarafından TBMM Başkanlığı'na sunulan; CHP, HDP ve İYİ Parti'li üyelerin tüm itirazlarına ve tepkilerine rağmen, AKP ve MHP'li üyelerin destek verdiği "Torba Yasa" Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edildi. Söz konusu yasa ile hekimlerin eğitim ve çalışma hakkı tümden engellenmekte, hekimler açlığa mahkûm edilmek istenmektedir.

Kamuoyuna "sağlıkta şiddete karşı" olarak sunulan tasarı, sağlıkta şiddete çözüm önermediği gibi, hukuksuz bir şekilde kamudan atılan, güvenlik soruşturmalarından geçemeyen hekimlerin mesleğini yapma olanağını ortadan kaldırmaktadır. Sağlıkta şiddet tüm hızıyla devam ederken sağlık emek ve meslek örgütlerinin önerdiği sağlıkta şiddet yasasıyla ilgisi olmayan, gizli saklı hazırlanan, Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık alanındaki en ağır, en acımasız, hukuk tanımayan düzenlemelerini içeren bu teklifin TBMM Genel Kurulu'nda yasalaşması durumunda sorunlar katmerleşecektir.

Şiddeti değil, çalışma hakkını engelleyen bu yasa tasarısının tümüyle geri çekilmesi talebiyle Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak Meclis'te grubu bulunan partilerle görüşmüş ve komisyon aşamasında komisyona katılarak görüşlerimizi paylaşmış, kanun nin doğuracağı telafisi imkânsız mağduriyetleri ilgililerle paylaşmıştık.

Tüm çabalarımıza rağmen haklarında meslek icrasının yasaklanmasını gerektiren bir suçtan dolayı mahkemeler tarafından verilmiş bir ceza olmayan hekimlerin, hekimlik yapmalarının engellenmesi hukuka ve insan haklarına aykırı bir biçimde sağlık komisyonunda kabul edilmiştir.

Hekimleri cezalandırmayı esas alan, işsizlik, yoksulluk ve açlıkla tehdit eden, meslek örgütlerini yok sayan bu yaklaşım antidemokratiktir ve kabul edilemez. Bu yasaya karşı TTB ve SES olarak mücadeleye devam edeceğiz.

Sağlık emekçileri olarak ortak mücadele kararlığımızı bir kez daha göstermek ve bu haksızlığı toplumla paylaşmak için 11 Kasım 2018 Pazar günü saat 13.00'da Ankara Kuğulu Park'ta buluşuyoruz.

Ülkenin dört bir yanından gelecek olan ihraç olmuş ve güvenlik soruşturması ile işe başlaması engellenmiş tüm hekimler ve sağlık emekçileri mesleklerine ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getireceklerdir.

Tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını mesleğimize ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak, sesimize ses olmak için bu ortak buluşmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN 5. MADDE AÇIKLAMASI: UTANÇ VERİCİ!

Dünya Tabipler Birliği (DTB), TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilen "Sağlık Torba Yasası"nda yer alan ve Türkiye'de hekimlerin mesleklerini yapma özgürlüğünü kısıtlayan yeni adımı "utanç verici" olarak niteleyerek, gelişmeyi kınadı.

Sağlık Torba Yasası ile ilgili gelişmeleri yakından izleyen DTB, 8 Kasım 2018 tarihinde konuya ilişkin bir basın açıklaması yaptı.

Yeni düzenlemeyle birlikte Türkiye'deki Olağanüstü Hal (OHAL) döneminde kamu hizmetinden çıkarılan binlerce doktordan bir kısmının 600 gün boyunca hekimlik yapamayacağı, diğerlerinin ise özel hastanelerin büyük çoğunluğunda çalışamayacağı ifade edildi. Ayrıca, bu doktorlar tarafından hazırlanan tıbbi raporların da yargı ve idare organları nezdinde geçerli sayılmayacağı kaydedildi.

Tasarının, son şeklini almak üzere TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği bilgisinin de paylaşıldığı açıklamada, DTB Başkanı Dr. Ardis Hoven'in değerlendirmesine de yer verildi.

Dr. Hoven, TTB'nin hekimlerin mesleklerini yapmasının engellenmesinin sadece Türkiye'de değil, dünyanın her yerinde tıp mesleğinin icrasına yönelik açık saldırı anlamına geldiği yönündeki tespitini güçlü şekilde desteklediklerini bildirdi.

Dr. Hoven şu görüşleri kaydetti:

"Tasarı utanç vericidir. Binlerce doktorun çalışma hakkına yönelik açık bir ihlaldir. Doktorlar çalışma yaşamının dışına itilirken hastası, yoksulu, engellisi ve yaşlısı başta olmak üzere Türkiye halkı ihtiyaç duyduğu hizmetlerden yoksun kalacaktır. Bir hükümet neden binlerce doktorunu çalışmaktan men eder ki?"

Dr. Hoven, TBMM Başkanı Binali Yıldırım'a gönderdiği mektupta da şu ifadelere yer verdi:

"Tıp mesleğini ve sağlık hizmetleri sunumunu tehdit eden uygulamaları büyük üzüntüyle karşılıyoruz. Tıp mesleği, tıbbi tarafsızlık dâhil olmak üzere açık ve kabul edilmiş etik ilkeleri rehber alır; uygulamalarda 'bilinç ve vicdanla, saygınlıkla ve örnek tıbbi uygulamalar doğrultusunda hareket eder' (WMA Cenevre Bildirgesi) ve meslek mensupları ihtiyacı olanlara gerekli bakımı sağlama görevlerini böyle yerine getirir. Tasarı ise tıp mesleğine sınırlama getirerek kaygı verici ölçüde ters yönde gitmektedir."

EĞİTİM VE ÇALIŞMA HAKKIMIZ ENGELLENEMEZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) çağrısıyla Ankara'ya gelen yüzlerce hekim, 11 Kasım 2018 Pazar günü Kuğulu Park'ta biraraya gelerek, hekimlerin mesleklerini yapmasını engelleyen düzenlemeyi içeren Sağlık Torba Yasası'nın geri çekilmesini istedi.

Saat 12.00 itibariyle Ankara Tabip Odası'nda (ATO) buluşan hekimler Tunalı Hilmi Caddesi; SES'te toplanan hekimler de Atatürk Bulvarı üzerinden Kuğulu Park'taki buluşma için beyaz önlükleriyle yürüyüşe geçtiler.

Yürüyüş boyunca "Çalışma hakkımız engellenemez", "Eğitim hakkımız engellenemez", "Yaşamak ve yaşatmak istiyoruz" sloganları atan hekimler, "6 Yıllık Emeğimizi 'Torbayla' Çöpe Atamazsınız", Kovir Misen Ağam", "Beyaz Direniş Var Dediler Geldik", "Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane KHK'lar Bahane", "Çalışırken Ölmek, Öldürülmek İstemiyoruz", "Sağlıksızlıklaştıran Yasayı Kabul Etmiyoruz" yazılı dövizler taşıdılar.

Kuğulu Park'ta saat 13.00'de başlayan eyleme, çok sayıda hekimin yanı sıra HDP ve CHP milletvekilleri, siyasi partilerin, demokratik kitle örgütlerinin temsilcileri, Türkiye'nin her yerinden ihraç olan sağlık ve sosyal hizmet emekçileri katıldı.

Hekimleri açlıkla terbiye etmeye çalışan yasa teklifi geri çekilsin

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Sinan Adıyaman, konuşmasında "Biz yıllardan bu yana sağlıkta şiddetin önlenmesi için yasa çıkarılmasını istiyorduk. OHAL'de güvenlik soruşturması nedeniyle eğitim hakları engellenen meslektaşlarımızın eğitimlerine dönmelerini bekliyorduk. Bunları beklerken 44 maddelik torba yasa ile karşılaştık. Demokratikleşme beklerken daha acımasız bir tasarıyla karşılaştık. Bu antidemokratik yasa tasarısı, açlıkla terbiye etmeye çalışan yasa tasarısı geri çekilsin. Geri çekilene kadar tüm demokratik haklarımızı kullanacağız" sözlerini kaydetti.

Siyasi partilerin ve demokratik kitle örgütü temsilcilerinin destek mesajlarını ilettikleri konuşmalarının ardından forum düzenlendi.

Moderatörlüğünü SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel ve Dr. Onur Erden'in yaptığı forumda özetle, yasa teklifinin geri çekilmesi gerektiği, çalışma hakkını gasp eden 5. maddenin kabul edilmez olduğu, düzenlemenin evrensel insan haklarına ve Anayasa'ya aykırılık taşıdığı vurgulandı. Forumda ayrıca hak mağduriyeti yaşayan, ihraç edilen ve atanamayan hekimler de mağduriyetlerini anlattılar.

Forumun kapanış konuşmasını ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut yaptı. Dr. Bulut konuşmasında Ankara'dan ve şehir dışından gelerek eyleme destek veren tüm katılımcılara teşekkürlerini iletti. Dr. Bulut yasa geri çekilene kadar mücadelelerini sürdüreceklerini söyledi.

DR. MİHRİBAN YILDIRIM VE DR. ONUR ERDEN SERBEST BIRAKILDI!

Mesleklerini ellerinden alan, hayatlarını çalan yasa teklifinin görüşülmesi sırasında TBMM önünde talep ve görüşlerini dile getirmek isterken gözaltına alınan Dr. Mihriban Yıldırım ve Dr. Onur Erden serbest bırakıldı.

Yıldırım ve Erden'in gözaltına alınması tepkiyle karşılanmış, TTB Merkez Konseyi'nden konuyla ilgili olarak yapılan açıklamada, hekimlerin taleplerini dile getirmelerinin demokratik bir hak olduğu vurgulanarak, Yıldırım ve Erden'in bir an önce serbest bırakılması istenmişti.

13.11.2018

BASIN AÇIKLAMASI

Dr. Mihriban YILDIRIM ve Dr. Onur ERDEN Derhal Serbest Bırakılsın!

TBMM'de doktorluklarını ellerinden alan, hayatlarını çalan bir yasa tartışılırken TBMM önünde görüşlerini ve isteklerini kamuoyuna açıklamaları demokratik bir haktır!

Her ne kadar kamuoyuna "Sağlıkta Şiddet Yasası" olarak sunulmaya çalışılsa da, AKP milletvekillerince "Torba Yasa" olarak TBMM'ye sunulmuş olan "sağlık yasa tasarısının" Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere hiçbir sağlık meslek odası, sağlık sendikası ya da demokratik kurumla önceden paylaşılmadığı, TBMM'de bulunan siyasi partilerden görüş ve öneri alınmadığı ortadadır.

Söz konusu tasarının 5. maddesinde yer alan ve altı yıllık tıp eğitimi sonunda almaya hak kazanılan diplomaların fiili olarak iptal edilmesine, doktorluk yapmanın neredeyse yasaklanmasına neden olacak keyfi, hukuksuz ve vicdansız maddeler içeren yasa tasarısı bütün itirazlara ve önerilere rağmen bugün TBMM'den geçirilmeye çalışılıyor.

Bu ortamda kendi meslekleri ve geleceklerine sahip çıkmanın yanı sıra, bu durumda bırakılan binlerce ve bundan sonra da mesleklerini icra etmeleri engellenebilecek belki onbinlerce hekimin sesi olmak için TBMM önünde görüşlerini demokratik bir zeminde açıklayan meslektaşlarımız derhal serbest bırakılmalıdır.

Dr. Mihriban Yıldırım ve Dr. Onur Erden hiçbir suçlama, yargılama, hâkim kararı olmadan, kendinden menkul birilerin keyfi inisiyatifi ile "KHK listelerine" adı yazılmış iki genç hekimdir. KHK listelerine yazılanların yanı sıra "Güvenlik Soruşturması olumsuz" denilen yüzlerce hekimin de sesi olmuşlardır.

Genç Hekimlerin öncelikle serbest bırakılarak bu demokratik tepkisine saygı gösterilmesini, taleplerinin dikkate alınmasını ve onlarla birlikte bu ülkede hekimlik yapmak için and içmiş binlerce hekimin mağduriyetinin giderilmesini bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB MERKEZ KONSEYİ VE 60 TABİP ODASI'NDAN MİLLETVEKİLLERİNE MEKTUP: HEKİMLER 5. MADDEYİ İSTEMİYOR!

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve 60 Tabip Odası'nın başkanlarınca, TBMM'de görüşülen Sağlık Torba Yasası'nda yer alan 5. maddenin geri çekilmesi talebiyle TBMM'deki tüm milletvekillerine mektup gönderildi.

13.11.2018

Sayın Milletvekili,

Aşağıda imzası bulunan TTB Merkez Konseyi ve tabip odası başkanları olarak, TBMM Genel Kurulu'na bu hafta gelmesi beklenen "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" ile ilgili; uyarılarımızı, kaygılarımızı, itirazlarımızı ve beklentilerimizi sizlere bir kez daha iletiyor; söz konusu teklifte hekimler ve sağlık ortamı için telafisi güç, etik dışı olmanın yanı sıra hukukla da bağdaşmayan maddelerin yer aldığını ve bu maddelerin bu haliyle yasalaşmasının tarihsel bir hata olacağını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

- Teklifin 24. maddesinde yer alan tedbirler şiddeti önlemek açısından yetersizdir ve sağlıkta yaşadığımız şiddet ikliminin farkına varılmadığının göstergesidir. Neredeyse her yıl bir hekimin ölmesine ve yüzlercesinin yaralanmasına yol açan sağlık ortamındaki şiddetin önlenmesi için yasa maddelerinin caydırıcı niteliğe sahip ceza ve uygulamaları içermesi zorunludur.

- Teklifin 5. maddesinde yer alan hekimlik yapılmasına dair kısıtlama ve yasaklamalar mevcut Anayasal hukukumuz, evrensel hukuk normları ve hepsinden önemlisi hekimliğin esasını oluşturan etik ve tıbbi deontolojik kurallar ile bütünüyle çelişen bir içeriktedir. Kaldı ki ülkemizde hekimliğin kimler tarafından ve nasıl uygulanabileceğine dair hukuksal düzenlenmeler açık ve yeterlidir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. maddesi (değişik: 23/1/2008-5728/25 md.); "Hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, (...) zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkum olmamak gerekir" denilmektedir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Tarz-ı İcrasına Dair Kanunun 1. maddesi de ülkemizde hekimlik yapabilmenin ölçütlerini sarih olarak ortaya koymuştur: "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olunması şarttır." Dünyanın bütün ülkelerinde hekimliğin temel kriteri budur. Bu nedenle kısmi süreli ya da sürekli olarak hekimlik yapmanın ya da hekimliğin olmazsa olmaz bir parçası olan rapor ve reçete yazmanın sınırlanmasının; "raporları adli ve idari olarak kabul görmeyen hekim" kategorisi yaratmanın ülkemize bir yararı olmayacağı gibi, binlerce hekim ve ailesini, ayrıca bu hekimlerden yararlanacak hastaları mağdur edeceği ve hekimliğin temelini sarsacağı bilinmelidir.

3. Tüm bu gerekçelerle TBMM'de yasa yapma gücünüzü hukuk, etik, deontoloji ve vicdandan yana kullanmanızı; yeni mağduriyetler yaratmamak için söz konusu yasa teklifini geri çekmenizi ya da uyarılarımız doğrultusunda revize etmenizi bekliyoruz.

Saygılarımızla,

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN
ADANA TABİP ODASI
ADIYAMAN TABİP ODASI
AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI
AĞRI TABİP ODASI
AKSARAY TABİP ODASI

AMASYA TABİP ODASI
ANKARA TABİP ODASI
ANTALYA TABİP ODASI
AYDIN TABİP ODASI
BALIKESİR TABİP ODASI
BARTIN TABİP ODASI
BATMAN TABİP ODASI
BİTLİS TABİP ODASI
BOLU-DÜZCE TABİP ODASI
BURSA TABİP ODASI
ÇANAKKALE TABİP ODASI
ÇORUM TABİP ODASI
DENİZLİ TABİP ODASI
DİYARBAKIR TABİP ODASI
EDİRNE TABİP ODASI
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL TABİP ODASI
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR TABİP ODASI
ESKİŞEHİR-BİLECİK TABİP ODASI
GAZİANTEP-KİLİS TABİP ODASI
GİRESUN TABİP ODASI
HATAY TABİP ODASI
ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI
İSTANBUL-YALOVA TABİP ODASI
İZMİR TABİP ODASI
KASTAMONU-ÇANKIRI TABİP ODASI
KAYSERİ TABİP ODASI
KIRIKKALE TABİP ODASI
KIRKLARELİ TABİP ODASI
KOCAELİ TABİP ODASI
KONYA TABİP ODASI
MALATYA TABİP ODASI
MARDİN TABİP ODASI
MANİSA TABİP ODASI
MUĞLA TABİP ODASI
MUŞ TABİP ODASI
MERSİN TABİP ODASI
NEVŞEHİR TABİP ODASI
NİĞDE TABİP ODASI
ORDU TABİP ODASI
OSMANİYE TABİP ODASI
RİZE-ARTVİN TABİP ODASI
SAKARYA TABİP ODASI
SAMSUN TABİP ODASI
SİİRT TABİP ODASI
SİNOP TABİP ODASI
SİVAS-ERZİNCAN TABİP ODASI

ŞANLIURFA TABİP ODASI
ŞIRNAK TABİP ODASI
TEKİRDAĞ TABİP ODASI
TRABZON TABİP ODASI
TOKAT TABİP ODASI
UŞAK TABİP ODASI
VAN- HAKKARİ TABİP ODASI
YOZGAT TABİP ODASI
ZONGULDAK TABİP ODASI

SAĞLIK TORBA YASASI AİLE HEKİMLERİNİN DE HAKLARINI KISITLIYOR

Türk Tabipleri Birliği; sağlık örgütleri ve muhalefet partilerinin kararlı duruşuna rağmen, Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilerek TBMM genel kurul gündemine getirilen "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"nde aile hekimliği ile ilgili 29 ve 30. maddelerde yer alan düzenlemelere ilişkin görüşlerini açıkladı.

TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından hazırlanan görüşte, aile hekimlerinin işveren yapılmasının birinci basamağın "özelleştirildiğinin" ilanı olduğunu vurgulanırken; söz konusu yasa teklifinde aile hekimlerini ilgilendiren daha birçok olumsuzluğun bulunduğu ve yasa teklifinin geri çekilmesi gerektiği vurgulandı. (14.11.2018)

Sağlık Torba Yasası aile hekimlerinin de haklarını kısıtlıyor

Kısaca Sağlık Torba Yasası (STY) olarak bilinen "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"; Türk Tabipleri Birliği, diğer sağlık örgütleri ve muhalefet partilerinin kararlı duruşuna rağmen, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilerek TBMM Genel Kurul gündemine getirilmiştir.

Torba Yasa'nın, 44 maddesi içinde şüphesiz en kabul edilemez olanı, insan haklarına ve çalışma haklarına tamamen aykırı olan 5. maddesidir. Hangi gerekçe ile kamu görevinden çıkarıldığı bilinmeyen, bunun için aleyhlerine kesinleşmiş bir yargı kararı bulunmayan hekimlerin, bu kez SGK ile anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarında çalışması yasaklanıyor, reçete ve raporları geçersiz kılınıyor. Yine, güvenlik soruşturması nedeniyle işe başlatılmayan hekimlerin çalışma hakları 600 gün ellerinden alınıyor, mesleklerini yapmaları engellenerek adeta açlığa mahkûm ediliyor.

Dünya Tabipler Birliği (DTB) Başkanı Dr. Ardis Hoven, "Sağlık Torba Yasasında" yer alan ve Türkiye'de hekimlerin mesleklerini yapma özgürlüğünü kısıtlayan yeni adımı "utanç verici" olarak niteleyerek, bu gelişmeyi kınadı. Dr. Hoven, TTB'nin, hekimlerin mesleklerini yapmasının engellenmesinin sadece Türkiye'de değil, dünyanın her yerinde tıp mesleğinin icrasına yönelik açık saldırı anlamına geldiği yönündeki tespitini güçlü şekilde desteklediklerini bildirdi.

Yasa teklifiyle ilgili gelişmeleri yakından izleyen DTB ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), konuyla ilgili olarak 7 Kasım 2018 tarihinde TBMM Başkanı ve siyasi partilerin Grup Başkanvekillerine birer mektup gönderdi. CPME'den Avrupa Delegasyonu'na ayrıca gönderilen mektupta da teklifin geri çekilmesi için Türkiye'deki meslektaşlarıyla iletişim kurmaları istendi. DTB ve CPME'nin mektuplarında 5. madde "tehlikeli ve sorumsuzca" olarak nitelenerek, acilen geri çekilmesi istendi.

Keza torba yasanın maddeleri içinde, sağlık çalışanına şiddeti önlemeye yönelik 24. maddenin, sağlıkta şiddetin azalmasına fayda sağlamayacağı açıkça görülürken, TTB'nin gücünü dolaysıyla üyesi hekimlerin çalışma haklarını tırpanlayan maddeler gibi aile hekimliğinde de hekimlerin birçok hak kaybına uğrayacağı değişiklikler yer alıyor.

AİLE HEKİMLİĞİ AÇISINDAN TORBA YASA TEKLİFİ:

65 Yaş Üstünde Aile Hekimleri Çalışamayacak

Aile hekimliği uygulamalarını yürütecek aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışmalarının 65 yaş ile sınırlandırıldığı görülmektedir. 694 sayılı KHK ile hekimler için yaş sınırı 72 olarak düzenlenmişken, görevin gerektirdiği niteliğin ne olduğu belirlenmeksizin ve 65 yaşın üzerindeki hekimlerin bu niteliklerden hangisini taşımadığı ortaya konulmaksızın, çalışma hak ve özgürlüğünü kısıtlayacak biçimde yaş ayrımcılığına dayalı bir düzenleme yapılmıştır.

Aile Hekimlerine İşsizlik Parası Yatırılmayacak

Kamu görevlisi olmayanlar yönünden sözleşme ile çalıştırılan personel hakkında 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu hükümlerinin uygulanmayacağına dair düzenleme, işsizliğe karşı korunma hakkının ve

Anayasada tanımlanan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlali niteliğindedir.

Aile Hekimlerinin İzin Hakları

Aile hekimleri yerlerine bakacak bir hekim bulurlarsa ücretlerini alacak, izin hakları kamuya göre yarı yarıya azalacak ve devredilemeyecek. Aile hekimleri, istirahat ya da hastalık izinlerini kullanırken yerine bakacak hekim bulamazsa ücretinde kesinti devam olacak. Aile hekimlerinin izinlerinin, yıl içinde kullanılması zorunluluğu kullanılamayan izin haklarının iptaline yol açacaktır. Devlet memurlarında korunan bu hakkın aile hekimlerine tanınmamasının hukuken kabul edilebilir bir yanı yoktur.

657 sayılı Devlet Memurları Kanununda 10 gün olarak belirtilen bilimsel kongrelere katılım izni ile ihtiyaç halinde bir 10 gün daha verilebileceği düzenlenen 10 günlük mazeret izninin aile hekimleri için 5'er günle sınırlandırılmasının haklı gerekçesi yoktur.

Yeni torba yasa teklifinde, "...Hastalık durumunda, bir mali yılda en çok on günlük dönemler halinde toplam kırk güne kadar hekimin uygun görmesiyle hastalık izni verilebilir..." denilerek aile hekimleri için hastalık izni 40 günle sınırlandırılmıştır. Oysa ki, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 105. Maddesinde "Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı halinde 18 aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise 12 aya kadar izin verilir." denilmektedir. Herhangi bir aile hekiminin 40 günden fazla sürecek bir sağlık sorunu yaşaması durumunda aile hekimliği sözleşmesinin feshi söz konusu olacaktır. Bu durum aile hekimlerinin 40 günden fazla rapor kullanabilme haklarını kısıtlanması anlamına gelmektedir. Aile hekimlerinin izin haklarına yasada yer verilmesi hukuki güvence ve belirlilik açısından olumlu olmakla birlikte, 657 Sayılı Yasa'da kamu personeline yönelik yer bulan izin rejiminin gerisinde kalınması kabul edilemez.

Aile Hekimlerine Güvenceli Kamu Çalışanı Yerine İşveren Hekim Statüsü

Yeni yasa teklifi ile aile hekimlerinin ferden ya da birlikte personel istihdam edebileceğine ve işveren olabileceğine dair düzenleme getirilmek istenmektedir. Aile sağlığı merkezi giderleri için yapılan ödemeden personel çalıştırılabileceğine dair yönetmelik hükümlerinin yasayla perçinlenmesi anlamı taşıyan bu madde ile aile hekimlerinin güvencesiz çalıştırılarak, muayenehane hekimi statüsü güçlendirilmek istenmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin "özelleştirilmesi" anlamına gelen bu teklif yasalaşırsa koruyucu sağlık hizmetlerinin piyasaya açık ticari bir alan haline gelmesi kaçınılmaz olacaktır.

Yine bu düzenleme ile aile hekimleri adeta özel bir işletmeci gibi personel çalıştırabilecek ve çalıştırdığı personelin 4857 Sayılı İş Kanunu'ndan kaynaklı haklarına karşı da tek başına sorumlu olacaktır.

Aile Hekimlerine Hasta Kaydı Sağlık Müdürlüğünce Atanacak

Yasa teklifinin 30 Maddesiyle, Sağlık Bakanlığına AH'lerine kayıtlı kişileri istemleri dışında diledikleri şekilde başka bir hekime hasta kaydırma yetkisi tanınmıştır. Bunu iyi anlamak için maddenin gerekçesine bakmak gerekir. Maddenin gerekçesinde 2023 yılına kadar hekim başına düşen hasta sayısının 2000'e düşürülmesinin planlandığı belirtiliyor. Bunu da sıfır nüfuslu ASM'ler açarak yapmaya çalıştıkları anlaşılıyor. İyi planlanmamış bölgelere açılan sıfır nüfuslu ASM'ler, o bölgedeki diğer ASM'lerden hasta almaya başlayacak ve hekimler arasında çalışma barışının bozulmasına neden olacaktır. Yine maddede yer alan "Hazine ve Maliye Bakanlığı görüşü alınarak" ifadesi değişikliğin yeni ASM açılmasını işaret ettiğinin göstergesidir. "Coğrafi şartlar" ifadesi "coğrafi bölge" ile karıştırılmamalıdır. Bu maddede yer alan "coğrafi şartlar, sağlık hizmet planlaması" ifadesi, kişilere daha yakın yerlerde ASM açılması anlamı taşımaktadır.

Böylece aile hekimine kayıtlı hasta sayısı bir anda düşürülüp buna göre alacağı ücret azalabilecek, aile hekimi değişen hasta kendisini tanıyan, bilen hekiminden kendi iradesi dışında ayrılmış olacaktır. Bu durum, hekim-hasta ilişkisinin özgün doğasına haksız ve yersiz bir müdahaledir.

Bugünkü koşullarda hekim başına düşen hasta sayısının 2000'lere kadar düşürülmesi olumlu bulunmakla birlikte hekim ücretlerinde bir kaybın yaşanması kabul edilemez.

Vakıf Üniversitelerinin Aile Sağlığı Merkezi Açması

Torba yasa ile aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren vakıf üniversitelerine; her bir araştırma görevlisi/asistan başına azamî kayıtlı kişi sayısı 4000 kişiyi aşmamak (görev yapacak araştırma görevli-

si/asistan sayısı da esas alınmak suretiyle) kaydıyla hasta kaydı yapabilmesi yetkisi verilmektedir. Bu durum sahada eşitsizliklere neden olacak hastalar kayıtlarını üniversite aile sağlığı merkezlerine yaptıracak o bölgedeki ASM'lerde hasta kaybı yaşanacaktır.

Özet olarak söylemek gerekirse; Sağlık Torba Yasası'nda yer alan bu düzenlemeler kabul edilemez. Bu nedenle Sağlık Torba Yasa Tasarısının TBMM'den geçmemesi için her türlü yasal mücadelenin yapılacağını kamuoyu ile paylaşırız.

UEMO'DAN TTB'YE DESTEK MESAJI

Avrupa Pratisyen/Aile Hekimleri Birliği (UEMO), TBMM'de görüşülen ve binlerce hekimi mesleğini yapmaktan alıkoyacak yasa teklifini kınadı.

UEMO Başkanı Dr. Aldo Lupo imzasıyla TTB'ye gönderilen mesajda, UEMO'nun TBMM'de görüşülen yasa teklifi konusunda Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) aynı görüşte olduğu belirtilerek, gerek Türkiye'deki hekimler, gerekse sağlık hizmeti temel hakkından yoksun kalacak hastalar açısından yol açacağı sonuçlar konusunda duyulan kaygı dile getirildi. Mesajda, yetkililer konumlarını gözden geçirmeye ve tasarıyı geri çekmeye çağrıldı. (14.11.2018)

MESLEĞİMİZE VE ÇALIŞMA HAKKIMIZA SAHİP ÇIKIYORUZ!



TBMM'de görüşülen ve bugün binlerce, yarın onbinlerce hekimin işsizlik ve açlıkla karşı karşıya gelmesine neden olacak "Sağlık Torba Yasası"nın 5. maddesini ve maddede yapıldığı iddia eden değişiklikleri kabul etmeyen tüm hekimler, 14 Kasım 2018 günü Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odalarının çağrısıyla alanlardaydı.

Ankara'da, saat 12.30'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Heykel önünde biraraya gelen hekimler ve sağlık çalışanları bir kez daha "Şiddeti değil, çalışma hakkını engelleyen yasayı kabul etmiyoruz" açıklaması yaptı. Açıklamaya, TTB Merkez Konsey Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Merkez Konsey Üyesi Dr. Selma Güngör, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Gülgün Kıran, Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Ramazan Akçan ve çok sayıda hekim katıldı.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, burada yaptığı konuşmada, TTB olarak uzun yıllardır Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkması için çaba sarfettiklerini, Dr. Fikret Hacıosman'ın katledilmesinden sonra Türkiye çapında bir eylemliliğe girdiklerini ve kısa süre önce de "Şiddeti Önleme Yasası" adı altında bir torba yasanın gündeme getirildiğini gazetelerden öğrendiklerini aktardı. 44 maddelik bu tasarının şiddeti önlemek ya da şiddetin caydırılması adına hiçbir düzenleme içermemesine karşın, çok can yakıcı, çok zalim bir başka düzenleme içerdiğini anlatan Adıyaman, KHK ile ihraç edilen ve güvenlik soruşturması olumsuz gelen hekimlerin mesleklerini icra etmelerine müdahale eden bu düzenlemeye karşı hızla her türlü demokratik haklarını kullanmaya başladıklarını kaydetti.

Hekimlerden haraç alınmasını kabul etmiyoruz!

Adıyaman, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda muhalefet partilerinin temsilcileriyle beraber yoğun bir çaba gösterdiklerini, ancak bunlara rağmen söz konusu maddenin Torba Yasa ile birlikte kabul edilerek Genel Kurul'a getirildiğini söyledi. Bu noktada, basına yansıyan bazı haberlerden söz konusu maddede bazı değişikliklere gidildiğini öğrendiklerini anlatan Adıyaman, şöyle konuştu:

"Öyle vahşi bir durum var ki; güvenlik soruşturması olumsuz gelen meslektaşlarımızın eğitim ve çalışma haklarının geri verilmesini isterken bir garabet ortaya çıktı. 600 gün çalışılamaz denilen durum 450 güne indirildi, pratisyen hekimler için 75 bin lira, uzman hekimler için 125 bin lira verilirse, meslektaşlarımız mecburi hizmetini yapmış sayılacak ve çalışmaya başlayacak. Bu kabul edilebilir değil, bu resmen haraç kesmedir. Türkiye Cumhuriyeti'nde varlık vergisi denilen bir kara sayfa vardı. Buna yeni bir şey ilave ediliyor; bu da hekimlerden haraç alma. TTB olarak bunu kabul etmemiz mümkün değil. Tasarının tamamen geri çekilmesini, eğitim hakkının verilmesi için güvenlik soruşturmasının ortadan kaldırılmasını istiyoruz. Güvenlik soruşturmaları kaldırılırsa bu problemin çözüleceğine inanıyoruz. Eğer bu kaldırılmazsa, geri adım gibi düşünülen şeylerin hiçbir anlamı olmadığını düşünüyoruz. Bunun için çalışmalarımız sürüyor. Genç meslektaşlarımızla beraber demokratik haklarımızı kullanmaya devam edeceğiz."

Ödenmeyecek, ödemiyoruz!

Güvenlik soruşturması olumsuz gelen hekimlerden biri olan Dr. Selçuk Çelik de, 5. maddede düzenlemeye gidilmesinin TTB, SES ve genç hekimlerin örgütlü mücadelesi sonucu olduğunu belirterek, "Zaten temel, anayasal haklarımızdan biri olan, uluslararası anlaşmalarla da güvence altına alınan çalışma hakkımız için para ödemeyeceğiz. Değil 75 bin lira, 1 lira bile ödemeyeceğiz. Ödemeyeceğimiz kararımız zaten var ama onun dışında zaten ödeyemeyiz. 450 gün boyunca çalışsak zaten o parayı kazanamayız. Özelde hangi şartlarda çalıştığımız ortada. Bugün çalışma hakkımız için para isteniyor, yarın belki yaşama hakkımız için para istenecek. Bunun sonu yok. Biz her gün bu artık dip nokta diye düşünüyoruz ama daha dibini gösteriyorlar bize. Buna razı olmayacağız, örgütlerimizle beraber, güvenlik soruşturmaları kaldırılana, haksız hukuksuz ihraç edilenler görevlerine iade edilene kadar mücadelemize devam edeceğiz" diye konuştu.

TTB, HEKİMLERİN İNSAN OLARAK HAKLARININ KORUNABİLMESİ İÇİN BİRLEŞMİŞ MİLLETLER İNSAN HAKLARI KONSEYİ'NE BAŞVURDU

Türk Tabipleri Birliği, 30 Ekim 2018 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan Sağlık alanındaki Torba Kanun Teklifinin içindeki bazı maddelerin, özellikle de 5. maddenin sağlık hizmetleri, hekimlik, tıp ve uzmanlık eğitimi, insan hakları alanında yaratacağı ağır sonuçları her düzeyde anlatmak, tehlikeyi önlemek, tasarının geri çekilmesi için çaba göstermektedir.

Bu kapsamsa yurt içinde TBMM, Siyasi Partiler, sendika ve meslek örgütleri nezdinde yürüttüğü çalışmalara Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Hekimler Daimi Komitesini de dahil etmiştir. Ne yazık ki henüz gerekli adımların atılabilmesi sağlanamamıştır.

Bir insan olarak hekimlerin mevcut ve olası ağır hak ihlalleri karşısında korunabilmesi, hekimlik mesleğinin insan/hasta merkezli icrasının sürdürülebilmesi için Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi düzeyinde girişimler planlanmıştır. Bu kapsamda Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyine başvuru yapılmıştır. Başvurumuzda, Birleşmiş Milletler Şartı Kapsamında tasarının yaratacağı insan hakları ihlallerine dikkat çekilerek şarta dayalı denetim usullerinin ivedilikle gerçekleştirilmesi talep edilmiştir. Saygılarımızla

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(14.11.2018)

TORBA YASA NE GETİRİYOR, NE GÖTÜRÜYOR?

Yaklaşık iki haftadır TBMM'nin gündeminde olan ve pek çok hukuka aykırı düzenlemenin yer aldığı "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi", Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), sağlık meslek örgütlerinin ve hekimlerin tüm itirazlarına karşın 15 Kasım 2015 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilerek yasalaştı.

Torba Yasa'nın içeriğinde yer alan düzenlemelerle ilgili olarak TTB tarafından, hekimlerin ve kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla bilgi notu hazırlandı.

30.10.2018 tarihinde ortaya çıkan ve 13.11.2018 tarihinden itibaren TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmeye başlanan, **Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun** teklifi 15.11.2018 tarihinde kabul edilerek yasalaşmıştır. İçerdiği önemli hukuka aykırılıklara yönelik tartışma burada yürütülmeksizin, ilgili yasanın maddelerinde getirilen düzenlemelere ilişkin olarak hekimlerin bilgilendirilmesi amacıyla aşağıdaki soru ve yanıtlar Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanmıştır.

1. Kimlerin, hangi süre ile hekimlik yapması engellenmektedir?

İdare tarafından terör örgütleriyle ilişkilendirilerek kamu görevinden çıkartılan veya güvenlik soruşturması sebebiyle kamu görevine alınmayan hekimlerden mecburi hizmete tabi olanların; çıkarılma veya kamu görevine alınmama tarihinden itibaren 450 gün süreyle mesleklerini yapmaları engellenmektedir.

2. Mecburi hizmeti olmayanlar da hekimlik yapmak için 450 gün bekleyecek mi?

Yasa'da belirtilen, mesleğin hiçbir biçimde yaptırılmadığı 450 günlük süre mecburi hizmeti olanlar için geçerlidir; mecburi hizmet yükümlüsü olmayan hekimlerin kamu kurumları dışında mesleklerini icra etmeleri mümkündür.

3. İşsiz bekletilme süresi herkes için aynı mıdır?

Kanun, meslekten yasaklanan bu süreyi herkes için aynı belirlemiştir. Ancak mecburi hizmet yaparken kamu görevinden çıkartılanların tamamladıkları mecburi hizmet süreleri bu süreden düşülecektir.

4. 450 günlük sürenin hesabında yasanın çıkış tarihi mi esas alınacak?

Kabul edilen Yasa'da ilgililerin meslekten yasaklandığı 450 günlük sürenin kamu görevinden çıkarılma veya kamu görevine alınmama tarihinden itibaren başlayacağı belirtilmiştir.

5. Hekimlik yapılamayacak sürede uzmanlık eğitimi yapılabilir mi?

Tıpta uzmanlık eğitimi yapabilmek için tabip olmak gerektiği gibi uzmanlık eğitimi süresince de tabiplik mesleğini yapma yeterliliğini korumak gereklidir. Hekimler yeterliliklerini korumakla birlikte; 450 günlük bekleme süresi boyunca hekimlik yapma hakları engellendiğinden bu kapsamdaki hekimlerin söz konusu sürede uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitiminin de engellenmek isteneceği anlaşılmaktadır.

6. Sağlıkta şiddetin önlenmesiyle ilgili bir düzenleme yapıldı mı?

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin önlenmesi amacıyla yapılmış bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, uygulanan şiddetin sonrasına ilişkin mevcut işleyiş yasada ayrıca belirtilmiştir. Buna göre; sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir düzenlemesine yer verilmiştir. Ayrıca, bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadelerinin işyerlerinde alınacağı da yeni düzenlemede belirtilmiştir.

Diğer yandan, Komisyon görüşmelerinde Teklife eklenen bir maddeyle, sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet üzerine ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda sağlık çalışanlarına kurumlarınca hukuki destek verilmesi ve avukat görevlendirilmesi kuralının Devlet ve vakıf üniversitelerine ait birimlerde görevli sağlık çalışanları bakımından da geçerli olduğuna ilişkin düzenleme yapılmıştır.

7. Hekimler mecburi hizmetini tamamlamadan yan dal uzmanlık sınavına girebilecek mi?

Yasa'ya Meclis Genel Kurul görüşmeleri sürecinde eklenen bir hükümle yan dalda veya birden fazla uzmanlık dalında eğitim yapmak üzere asistanlık sınavına girebilmek için mecburi hizmet yükümlülüğünün tamamlanmasına 9 aydan daha az bir süre kalmış olması ve uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için de mecburi hizmet yükümlülüğünün tamamlanması şartı getirilmiştir.

8. Kamu görevlisi olmayan aile hekimleriyle ilgili neler düzenlendi?

Kamu görevlisi olmayan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının altmış beş yaşına kadar çalıştırılabilecekleri yeni yasal düzenlemede belirtilmiştir.

Diğer yandan, bu kişiler kamu görevinden aile hekimliğine geçmediği için aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesinde bir güvence olarak düşünülebilecek olan İşsizlik Sigortası Kanunu hükümlerinin bunlar için uygulanmayacağına ilişkin açık hüküm konulmuştur. Ancak Yasa'nın Genel Kurul görüşmelerinde verilen önerge ile bu madde çıkartılmıştır. Böylece, kamu görevinden gelmeyen aile hekimlerinin sözleşme feshinde işsizlik sigortasından yararlanmalarının önüne konulmak istenen engel ortadan kaldırılmıştır.

9. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren vakıf üniversiteleri de aile sağlığı merkezi gibi faaliyet gösterebilir mi?

Yeni yasayla, Sağlık Bakanlığının aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren vakıf üniversiteleriyle de aile hekimliği sözleşmesi yapabileceği; aile hekimliği hizmeti sebebiyle gerekli ödemenin vakıf üniversitelerine döner sermayeden ödeneceği düzenlenmiştir.

10. Aile hekimlerinin izin hakları nasıl düzenlendi?

Aile hekimlerine yılda 30 gün izin hakkı tanınmıştır. Ancak bu hak yıl içinde çalışılan süre ile orantılı olmak ve ait olduğu sözleşme döneminde kullanılmak üzere belirlenmiştir. Dolayısıyla yılın bir kısmında çalışamayan kişinin izni tam 30 gün olmayacağı gibi sözleşme döneminde kullanılmayan izin sürelerinin izleyen dönemde kullanılmasının da mümkün olmayacağı anlaşılmaktadır. Aile hekimlerinin mazeret izinlerine ilişkin düzenleme de yeni yasada yapılmış, diğer izinler için 657 sayılı Kanunun 4/B maddesi kapsamındaki sözleşmeli personele ilişkin izin hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir.

11. Aile hekimine kayıtlı nüfus değiştirilebilir mi?

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen süre sonunda kayıtlı kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler. Yeni yasayla sağlık hizmet planlamasına uygun olarak Sağlık Bakanlığı tarafından kişilerin aile hekiminin değiştirilebilmesi de mümkün hale getirilmiştir.

12. Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile ilgili yeni düzenleme nedir?

Sağlık Bilimleri Üniversitesi mütevelli heyetinin çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesi Anayasa'ya aykırı bulunarak Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Kabul edilen Yasa'da mütevelli heyet, yeni statülerle ancak öncekine çok benzer biçimde belirlenmiştir. İptal edilen Yasa'da Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ile Bakanlığın seçeceği iki üye vardı; yeni düzenlemede Sağlık Bakanı Yardımcısı, Sağlık Bakanlığının seçeceği bir üye ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Yönetim Kurulu tarafından seçilecek bir üye mütevelli heyete katılacaktır.

13. Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek öğretim elemanı kadrolarının belirlenmesinde bir değişiklik var mı?

Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek öğretim elemanı kadroları, temel bilimler hariç olmak üzere, birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanesinin eğitim birimleri ve ihtiyacı dikkate alınarak belirlenmekte iken yapılan yeni yasal düzenlemeyle ölçütler arasına hastanenin nitelikleri de eklenmiştir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığının talebi de bu kadroların belirlenmesinde bir şart olarak belirtilmiştir.

14. Üniversitelerle hastaneler arasındaki ortak kullanım protokollerine ilişkin bir değişiklik var mı?

Ortak kullanımla ilgili düzenlemeye yapılan eklemelerle, ortak kullanılan sağlık tesislerinin birden fazla üniversite ile de anlaşma yapabilmesi, birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp fakültesi, dış hekimliği fakültesi ve diğer fakülteleri öğretim elemanlarıyla en fazla üç yıl süreli sözleşme imzalayabilecekleri belirtilmiştir. Ortak kullanım protokolü yapılmış sağlık tesislerinde çalışacak üniversite personeli ile yeni yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki 3 ay içinde protokol yapılacaktır.

15. Kamu özel ortaklığıyla ilgili bir düzenleme yapıldı mı?

Teklifte şehir hastanelerini yapan şirketlere inşaat süresince tanınan harç ve damga vergisi muafiyetinin işletme döneminin tamamında geçerli olmasını sağlayacak şekilde değişiklik yapılması önerilmiş ise de tepkiler sonrasında Komisyon'da bu madde geri çekilmiştir. Benzer şekilde, işletmeci şirketlere

Sağlık Bakanlığı tarafından ödenecek hizmet bedelinin beş yılı geçmeyecek dönemlerde yapılacak piyasa testi ile güncellenmesine ilişkin mevcut hükümde değişikliğe gidilerek beş yıldan önce piyasa testi yapılması önlenmiş; ihtiyari hizmetlerde sözleşmede yer alan miktara bağlı, tıbbi destek hizmetlerinde ise on yılı geçmemek üzere piyasa testi yapılarak hizmet bedelinin güncellenebileceği belirtilmiştir.

16. Birden fazla yerde çalışan hekimler odadan onay alacak mı?

Kabul edilen Yasa ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. maddesinin 1,2,3. fıkraları ile bu hükümlerin yaptırımının düzenlendiği Ek 1. maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Hekimlerin mesleklerini nitelikli bir şekilde yapmaları gerekliliği ve buna bağlı olarak etik yükümlülükleri sürmekle birlikte, birden çok özel sağlık kuruluşunda çalışmaları için oda onayı gerekliliği kaldırılmıştır.

17. Hukuka aykırı olarak organ ve doku alıp vermenin cezası artırıldı mı?

Hukuka aykırı olarak organ ve doku alan, satan, satın alan, satılmasına aracılık eden, saklayan, nakleden veya aşılayan, organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişilere verilecek cezalar artırıldı. Kabul edilen yasaya göre, suçun konusu organ ise yaptırımı 5-9 yıl, doku ise 2-5 yıl arasında hapis cezasıdır.

18. Embriyo ve üreme hücreleriyle ilgili yeni düzenleme nedir?

Kabul edilen yasayla; embriyo ve üreme hücresini Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanuna bağışlayan, aşılayan, bulunduran, kullanan, saklayan ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya komisyonculuğunu yapanlar veya bu fiilleri özendiren, bunlara yönlendiren veya bunlara yönelik ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişiler hakkında üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bin günden ikibin güne kadar adli para cezası verilebileceği belirtilmiştir.

19. Üremeye yardımcı tedavilerle ilgili yeni düzenleme nedir?

Doğal yollarla çocuk sahibi olunamadığı veya tıbbi gereklilik bulunduğu hallerde, üreme hücreleri veya embriyonun anne adayına uygulanabileceği belirtilmiştir. Bu yöntem sadece evli olan eşler arasında gerçekleştirilebileceği ve bu tedavi uygulamalarının, Bakanlıkça belirlenen tıbbi esaslar çerçevesinde yalnızca Bakanlıkça yetkilendirilmiş hekimler tarafından ve Bakanlıkça ruhsatlandırılan üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinde gerçekleştirilebileceği düzenlenmiştir.

20. Taşıyıcı annelikle ilgili düzenleme nedir?

Yapılan yasal düzenleme uyarınca, eşlerden biri veya her ikisinden alınan üreme hücreleri ve bu hücrelerden elde edilen embriyonun, başka kişilere uygulanması yoluyla çocuk sahibi olmak ve taşıyıcı annelik yapmak yasaktır.

Ayrıca; başkasına ait üreme hücresi ve/veya embriyonun kullanılması suretiyle donasyon işlemi yapılması ve bu amaçla üreme hücresi ve/veya embriyo bağışlanması, satılması, bulundurulması, kullanılması, saklanması, taşınması, ithalatı, ihracatı ve bu işlemlere aracılık edilmesi de yasaktır.

21. Yeni düzenlemede canlıdan organ naklinin kuralları nedir?

Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz. Belirtilen akrabalık ilişkisi olmayanlar arasında organ nakillerinin etik açıdan değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları tarafından yapılır.

22. Yardımcı üreme yöntemi tedavi bedelleri SGK tarafından karşılanıyor mu?

Yasada belirtilen ayrıntılı şartların karşılanması halinde Kurum ile sözleşme yapmış tıbbi merkezde yapılan yardımcı üreme yöntemi tedavi bedelleri SGK tarafından karşılanmaktadır.

HEKİMİZ BİZ!

Daha geçtiğimiz ayın başında, 2 Ekim 2018 günü meslektaşımız Uzman Dr. Fikret Hacıosman İstanbul'da, çalıştığı hastanede öldürüldü.

Dr. Göksel Kalaycı, Dr. Ali Menekşe, Dr. Ersin Aslan, Dr. Abdullah Biroğul, Dr. Melike Erdem, Dr. Kamil Furtun, Dr. Aynur Dağdemir, Dr. Hüseyin Ağır, Dr. Sait Berilgen...

Ne çok öldürüldük son yıllarda!

Bir kez daha kahrolduk, bir kez daha isyan ettik sağlıkta şiddete.

Ve bir kez daha seslendik yetkililere:

Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası Çıkarılsın!

30 Ekim 2018 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne bir Kanun Teklifi verildi.

Haber önce "Sağlıkta Şiddet Yasası Meclis'te" diye yansıtıldı kamuoyuna.

Merakla inceledik:

Toplam 44 maddelik Torba Kanun Teklifinin sadece 24. maddesinde bir düzenleme gördük.
Bütün hekimlerin yıllardır yasalaşmasını beklediği Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası ile hiçbir ilgisi olmayan, zaten olanın dışında herhangi bir yenilik içermeyen; ne hekim cinayetlerini ne de sağlıkta şiddeti bırakın önlemeyi, azaltmaya bile yaramayacak bir "düzenleme"!

Bir kez daha hayal kırıklığına uğradık...

Bir kez daha üzüldük...
Bir kez daha, Kanun Teklifini hazırlayanların sağlıkta şiddetin ne kadar büyük ve ciddi bir sorun olduğunu anlamadıklarını gördük!

Sadece o değil;

Hekimler ve Tababet Yargısız İnfaz Edilmekteydi...

Kanun teklifinin 5. maddesiyle;

Kamu görevinden ihraç edilen hekimlere haklarında hiçbir yargı kararı olmadığı halde özel hastanelerde çalışma yasağı getirildiğini öğrendik.

Yargı kararı olmadan, subjektif "güvenlik soruşturma"ları gerekçesiyle atamaları yapılmayan genç hekimlerin 600 gün boyunca hekimlikten alıkonulduğunu gördük.

Altı yıllık tıp eğitimi sonunda kazanılan diplomalar fiili olarak iptal edilmeye, hekimlik yasaklanmaya çalışılmaktaydı.

Halkımıza ve TBMM'ye sesleniyoruz!

Bizler tıbbın kurucuları İstanköylü Hipokrates'ten, Bergamalı Galenos'tan beri bu topraklardayız.

Topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak uzun yıllar süren eğitimimizden, zengin mesleki deneyimimizden gelen birikimimizle hastalarımız için çalışıyoruz.

Güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmaya, ölümlerle ve hastalıklarla mücadele etmeye, sağlık ve şifa dağıtmaya uğraşıyoruz.

Bundan sonra da böyle devam edeceğiz.

Bu Kanun Teklifi Derhal Geri Çekilsin;

HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK TORBA YASASI YAYIMLANDI

Bir süredir gündemde yer alan Sağlık Torba Yasası 05.12.2018 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

7151 sayılı bu Yasa sebebiyle;

- İdare tarafından, yasanın yürürlük tarihi olan 05.12.2018 tarihinden itibaren, terör örgütleriyle ilişkilendirilerek kamu görevinden çıkartılan veya kamu görevine alınmayan hekimlerden mecburi hizmeti bulunanlara 450 gün süreyle hekimlik yaptırılmayacak,

- Uzmanlık mecburi hizmetini yapan hekimler bu mecburi hizmetlerinin bitmesine 9 aydan az bir süre kalmadan yan dal uzmanlık eğitimi sınavına giremeyecek,

- Hekimler yine tabip odasına kayıt yaptıracak, çalışmalarıyla ilgili bildirimde bulunacak ancak birden fazla yerdeki çalışma için oda onayı istenmeyecek,

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin mütevelli heyeti yine Sağlık Bakanlığı'nın üstünlüğüyle oluşturulacak,

- Hastaneler birden fazla tıp fakültesi ile ortak kullanılabilecek,

- Ortak kullanımdaki hastanelerde görevlendirilecek öğretim elemanlarıyla en fazla üç yıl süreli sözleşmeler yapılacak, bu sözleşmeler herkesle ayrı ayrı yapılacak, sözleşmelerde sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri, eğitim ve bilimsel çalışmalarla ilgili hükümler yer alacak.

TBMM Genel Kurul görüşmelerinin hemen ardından, hekimleri ve sağlık ortamını yakından ilgilendiren hükümler Türk Tabipleri Birliği tarafından ayrıntılı olarak paylaşılmıştı.

Torba Yasa'nın anayasaya aykırı hükümlerinin iptali için ana muhalefet partisi tarafından en geç 03.02.2019 tarihinde dava açılabilecektir.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin çalışma hakkını engelleyen, meslek örgütünün yetkilerini ortadan kaldıran, akademik bağımsızlığı ihlal eden ve sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkileyen bu kuralların ortadan kaldırılması için gerekli her türlü çabayı sürdürmeye devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB HEYETİ CHP GENEL BAŞKANI KILIÇDAROĞLU İLE GÖRÜŞTÜ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, üyelerinden oluşan bir heyet 5 Aralık'ta Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Torba Yasası" ile ilgili olarak 12 Aralık 2018 Çarşamba günü, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile görüştü.

TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Dr. Yaşar Ulutaş, Prof. Dr. Gülriz Erişgen ile Prof. Dr. Çetin Atasoy'un katıldığı görüşmede, CHP Genel Başkanı Kılıçdaroğlu'na Manisa Milletvekili Özgür Özel ile Adana Milletvekili Burhanettin Bulut eşlik ettiler.

TTB Merkez Konseyi hekimlerin eğitim, çalışma ve sosyal güvenlik haklarını sınırlayan ve pek çok tartışmalı maddeyi içeren Sağlık Torba Yasası'nın Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi gerektiği ve sağlıkta şiddetin önlenmesi yasasının yeniden gündeme alınması yönündeki görüşlerini iletti.

CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu da benzer şekilde düşündükleri bilgisini verdi. Bunun için hukuki bir çalışma yürütüleceğini belirten Kılıçdaroğlu, sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik olarak da daha önce CHP İstanbul Milletvekili Ali Şeker tarafından TBMM'ye sunulan önerinin yeniden gündeme getirileceğini kaydetti.

SAĞLIK TORBA YASASI'NIN ÇEŞİTLİ MADDELERİNİN İPTALİ İÇİN AYM'YE BAŞVURULDU

Ana muhalefet partisi CHP, 15 Kasım 2018 tarihinde kabul edilen 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un Anayasa'ya aykırılık içeren çeşitli maddelerinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne (AYM) başvurdu.

"Sağlık Torba Yasası" olarak anılan yasanın TBMM'deki görüşmeleri sırasında aktif çalışma yürüten ve başta hekimlerin çalışma hakkını gasp eden 5. madde olmak üzere, Anayasa'ya ve yasalara aykırı olan düzenlemelerin yasalaşmasına karşı çıkan Türk Tabipleri Birliği (TTB), AYM'ye başvuru sürecinde de katkı sundu. Yasanın Anayasa'ya aykırı olan maddelerine ilişkin kapsamlı bir çalışma yapan TTB, iptali istenmesi gereken maddelere ilişkin ayrıntılı çalışmasını ana muhalefet partisine iletti.

Söz konusu yasaya ilişkin hazırlıklarını tamamlayan CHP, TTB'nin iptalini istediği maddelerin büyük bölümünü içeren bir başvuruyu 7 Şubat 2019 tarihinde AYM'ye yaptı. Ana muhalefet partisinin başvurusunda şu maddelerin iptali istendi:

15/11/2018 tarihli ve 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un;

1) 5. maddesinin Anayasa'nın 2., 10, 13., 17., 20., 36., 38., 48., 49., 70. ve 118. maddelerine,
2) 11. maddesinin Anayasa'nın 2. ve 135. maddelerine,
3) 17. maddesi ile 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununun ek 158. maddesinin ikinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere eklenen "eğitim ve araştırma konusunda görevlendirilmiş Sağlık Bakanı Yardımcısı, Sağlık Bakanının seçtiği bir üye" ibaresinin Anayasa'nın 27. ve 130. maddelerine,
4) 18. maddesinin Anayasa'nın 2., 13., 17., 20., 36., 38., 48., 49. ve 70. maddelerine,
5) 19. maddesinin Anayasa'nın 2., 13., 17., 20., 36., 38., 48., 49. ve 70. maddelerine,
6) 26. maddesiyle 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3. maddesine eklenen "Aile hekimleri ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ve işveren olabilir" fıkrasının Anayasa'nın 2. ve 56. maddelerine,
7) 34. maddesiyle 21/2/2013 tarihli ve 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1. maddesinin 2. fıkrasının (e) bendinde yer alan "on yılı" ibaresinin Anayasa'nın 2. ve 10. maddelerine

aykırılığı gerekçesiyle iptal edilmesi istendi.

B. DR. ERSİN ARSLAN İLE İLGİLİ ETKİNLİKLER

SAĞLIKTA ŞİDDETE SESSİZ KALMA!



Türk Tabipleri Birliği (TTB), 17 Nisan 2012'de bir hasta yakını tarafından görevi başında katledilen Dr. Ersin Aslan'ın ölüm yıldönümü dolayısıyla, sağlıkta şiddete sessiz kalınmaması ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması için tüm yurtta uyarı eylemleri yaptı. Açıklamalara, sendikalar, demokratik kitle ve meslek örgütlerinin temsilcileri ile milletvekilleri de destek verdi.

İllerde, tabip odalarının öncülüğünde gerçekleştirilen etkinlikler kapsamında ilk olarak sabah saatlerinde tüm sağlık kurumlarında, görevi başında öldürülen tüm hekimler anısına 1 dakikalık saygı duruşunda bulunuldu. Öğle saatlerinde ise kentlerin tabip odalarınca belirlenen yerlerinde basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Gaziantep'te Dr. Ersin Arslan'ın 7 yıl önce katledildiği ve daha sonra kendi adı verilen Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde gerçekleştirilen etkinliğe TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı. TTB Merkez Konseyi, Gaziantep-Kilis Tabip Odası ve Gaziantep Sağlıkçılar Meclisi tarafından düzenlenen etkinlikte konuşma yapan Gaziantep-Kilis Tabip Odası Başkanı Dr. Ramazan Sürücü, sağlıkta şiddetin temelinde aşırı hasta yoğunluğu, zorlaşan çalışma koşulları, yetkililerin hekimlere yönelik olarak kullandığı ötekileştirici, değersizleştirici, hedef gösteren ve hürmetsiz söylemlerinin yanında, şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları düşüncesinin bulunduğunu söyledi. Sürücü, sağlıkta artan şiddetin sağlık sisteminin yapısal sorunları ile paralel büyüdüğünü kaydetti.

Mücadeleden vazgeçmeyeceğiz!

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da, daha önce defalarca caydırıcılığı ve yaptırımı olan bir sağlıkta şiddet yasası çıkarılmasını istediklerini ve bunu tüm yetkililere ilettiklerini ancak bu acil taleplerin duymazdan gelindiğini söyledi. Adıyaman, sağlıkta şiddetin sorumlusunun şiddeti uygulayanlar kadar şiddetin önlenmesi için gerekenleri yapmayan yetkililer olduğunu vurguladı.

"Mesleğimizle ilgili birçok can yakıcı sorunumuz var" diye konuşan Adıyaman, ancak her gün maruz kalınan, ardı arkası kesilmeyen ve artarak devam eden şiddetten dolayı bunların konuşulamaz hale geldiğine dikkat çekti. Adıyaman, "Buradan yetkililere sesleniyoruz: Sosyal ve özlük haklarımızın iyileştirilmesiyle ilgili taleplerimizden hiçbir zaman vazgeçmeyeceğiz! Toplum sağlığını olumsuz etkileyen hiçbir soruna duyarsız kalmayacağız. Etik ve deontolojik değerleri korumaktan ve halkımıza nitelikli bir sağlık hizmeti verme kararlılığımızdan vazgeçmeyeceğiz. Sağlık çalışanlarına yönelik hürmetsiz, itibarsızlaştırıcı, hekim ve hastayı karşı karşıya getirici söylemlerinize teslim olmayacağız. Yarattığınız şiddete teslim olmayacağız" diye konuştu.

Sağlık Bakanlığı'nın umursamazlığı katliamları kolaylaştırıyor

Türkiye'nin dört bir yanında gerçekleştirilen basın açıklamalarında da, TTB'nin ve hekimlerin sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik önerilerini çağrılarını görmezden gelen Sağlık Bakanlığı'nın, hekimlerin katliamında kolaylaştırıcı olduğu vurgulanarak, "Sağlık Bakanlığı, öldürülen hekimlerin çalıştıkları hastanelerde yöneticilik yapanlar hakkında bir soruşturma açma gereğini bile görmeyerek sağlıkta şiddeti durdurma konusunda ne kadar samimi olduğunu göstermiştir" denildi.

TTB'nin, tüm hekimlerin can güvenliğini sağlamak üzere sürdürdüğü bu mücadeleyi bir an olsun bile gündeminden düşürmeyeceğine ve geri adım atmayacağına yer verilen açıklamalarda, Sağlık Bakanlığı bir kez daha hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının can güvenliğini sağlama konusundaki sorumluluğunu yerine getirmeye ve hekimlerin yegâne örgütü TTB ile ortak hareket etmeye davet edildi.

Basın açıklamalarında bir kez daha 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü olarak kabul edilmesi ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılması istendi.

Ankara

Hekimler, Ankara Tabip Odası'nın (ATO) öncülüğünde Sağlık Bakanlığı önünde eylem yaptı. Görevi başında hayatını kaybeden kaybeden hekim ve sağlık çalışanlarını hatırlatan Ankara Tabip Odası Başkanı Vedat Bulut, 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü" olarak kabul edilmesini ve sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasa taleplerinin hayata geçirilmesini istedi.

İstanbul

İstanbul'daki kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde sabah saatlerinde Ersin Aslan'ı anma törenleri yapıldı. 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü ilan edilmesi istendi. Öğle saatlerinde de hekimler İstanbul Tabip Odası'nın çağrısıyla İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binası önünde bir araya geldiler. Ortak açıklamayı TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu okudu. Açıklamaya CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker de destek verdi.

Samsun

Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen basın açıklaması, yine bir hasta yakınının saldırısı sonucu yaşamını yitiren Dr. Kamil Furtun'un adını taşıyan Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi önünde gerçekleştirildi. Saygı duruşunun ardından Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan bir konuşma yaptı. Var olan sağlık sisteminin sağlıkta şiddeti artırdığını belirten Erkan, Samsun'da Dr. Kamil Furtun'u ve Dr. Aynur Dağdemir'i sağlıkta şiddete kurban verdik-

lerini hatırlattı. Furtun ve Dağdemir'i de anan Erkan, verdikleri geniş destekten dolayı Samsun'daki hekim ve sağlık çalışanlarına teşekkür etti.

TTB Merkez Konseyi'ni temsilen Samsun'da bulunan TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz da, burada yaptığı konuşmada hekimlerin Sağlık Bakanlığı'ndan 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü ilan edilmesi ve TTB'nin Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması olmak üzere iki acil talebi olduğunu ve tüm hekimlerin Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha göreve çağırdığını söyledi. Hekimler arasındaki dayanışmanın önemine de değinen Yılmaz, bu dayanışma ile bu mücadelede başarı sağlayacaklarını kaydetti. Yılmaz sağlıkta özelleştirmenin ve var olan sistemin sağlıkta şiddeti körüklediğini belirterek, hükümeti iflas eden bu sistemden vazgeçmeye çağırdı.

İzmir

İzmir Tabip Odası'nın öncülüğünde İzmir'de düzenlenen etkinlikler çok geniş katılımlı geçti. İzmir'de 30'u aşkın kamu ve özel sağlık kurumunda sabah saatlerinde düzenlenen saygı duruşu ve anma etkinliğinin ardından öğleyin Konak Eski Sümerbank önünde basın açıklaması gerçekleştirildi. Açıklamaya katılan sağlık çalışanlarınca sağlıkta şiddeti önleyecek gerçekçi bir yasanın bir an önce çıkarılması talebi tekrarlandı ve "Bir meslektaşımızın daha şiddet haberini almaya tahammülümüz yok, bir kişi daha eksilmek istemiyoruz" denildi.

Açıklamaya İzmir Sağlık Platformu bileşenleri; İzmir Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İzmir Şubesi(SES), Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası Ege Şubesi, İzmir Aile Hekimleri Derneği(İZAHED), Demokratik Sağlık Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 3.Bölge İzmir Eczacı Odası, Türkiye Hemşireler Derneği İzmir Şubesi katıldı. Ayrıca Genel Sağlık-İş İzmir Şubesi, Türk Sağlık Sen Üniversiteler Şubesi ve İzmir Emek ve Demokrasi Güçleri basın açıklamasına destek verdi.

Basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübeccel İlhan okudu. İlhan, sağlıkta şiddetin önlenmesi için bugüne kadar defalarca Sağlık Bakanlığı'na ve iktidara çağrı yaptıklarını belirterek, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü olarak ilan edilmesi ve Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması taleplerini yineledi.

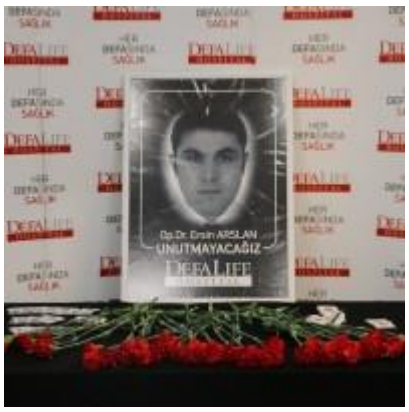
İlhan'ın ardından konuşan İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, sağlıkta şiddetin çözümünün hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık meslek örgütlerini görmezden gelinerek çözülemeyeceğini vurguladı. Etkinliğe katılan sağlık meslek örgütü temsilcilerinin konuşmalarının ardından basın açıklaması sona erdi.

Adana

Adana Tabip Odası'nca Seyhan Devlet Hastanesi önünde düzenlenen basın açıklamasına çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı katıldı. Ersin Arslan anıldı ve 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü"' olarak ilan edilmesi istendi.

Türkiye'nin dört bir yanında etkinlikler

Antalya, Antakya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Eskişehir, Giresun, Hatay, Kocaeli, Manisa, Mersin, Muğla, Samsun, Şanlıurfa ve Tekirdağ Tabip Odaları'nın öncülüğünde gerçekleştirilen etkinliklerde de, Dr. Ersin Arslan ölümünün 7. yılında anıldı, sağlıkta şiddete karşı sessiz kalınmaması istendi.


Op.Dr. Ersin ARSLAN
UNUTMAYACAĞIZ
DEFALIFE


KOCAELİ
TABİP ODASI


SAĞLIKTA ŞİDDETE HAYIR!
İZMİR TABİP ODASI
SES


AYDIN
TABİP ODAS


SİNİ BIRAK


SES
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEK
MARDİN ŞUBES


ŞİDDET
SES
ANTALYA
TABİP ODASI


ARTIK YETER!
SAĞLIKTA ŞİDDETE HAYIR
HEKİME YÖNELİK ŞİDDET
"HAYIR"




ŞİDDETE KARŞI
TEK YÜREK

17 NİSAN "SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜ" BÜTÜN İLLERDE VE BÜYÜK BİR KATILIMLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



17 Nisan 2012 tarihinde bir hasta yakını tarafından görevi başında katledilen Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" olarak anılıyor.

Tüm Türkiye'de Tabip Odaları'nın, sağlık sendikalarının, sağlık meslek örgütleri ve derneklerinin çağrısıyla gerçekleştirilen anma etkinliği kapsamında, 17 Nisan 2020 günü saat 12.30'da tüm sağlık kurumları önünde fizik mesafe önlemleri alınarak 1 dakikalık saygı duruşu yapıldı. Etkinliğe hekimler ve sağlık çalışanları ülke çapında geniş katılım gösterdi.

C. DR. FİKRET HACIOSMAN

DR. FİKRET HACIOSMAN'I KAYBETTİK, TÜRKİYE SAĞLIK CAMİASINA VE TÜM HEKİMLERE BAŞSAĞLIĞI DİLİYORUZ

Bir meslektaşımız daha uğradığı şiddet nedeniyle yaşamını kaybetti. İstanbul'da görev yapan psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Hacıosman, 2 Ekim 2018 günü hastanede çalışırken eski hastası olduğu iddia edilen kişinin silahlı saldırısına uğradı. Başından yaralanan meslektaşımız yoğun bakımda verdiği yaşam mücadelesinin ardından akşam saatlerinde yaşamını kaybetti.

İnsanı yaşatmak için yemin ettiğimiz mesleğimizi icra ederken, hayat verdiklerimizin saldırısıyla yaşamımızı kaybetmek içimizi daha çok acıtıyor.

Silahlı kişilerin girebilmesi hastanelerimizin güven vermeyen çalışma ortamları olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Bu saldırıdan silahlanmayı kolaylaştıran, silah bulundurmayı normalleştiren uygulamalar da sorumludur.

Bu vahşi saldırıyı kınamak amacıyla, 3 Ekim 2018 Çarşamba günü, saat 12.30'da tüm hekimleri ve sağlık çalışanlarını hastane bahçelerinde birlikte olmaya davet ediyoruz.

Dr. Fikret Hacıosman'ın ailesine, yakınlarına, meslektaşlarına ve Türkiye sağlık camiasına başsağlığı diliyor, benzer acıların bir daha yaşanmamasını temenni ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

HEKİMLER SAĞLIK ALANINDA ŞİDDETE İSYAN EDİYOR: KAÇIMIZIN ÖLMESİNİ BEKLİYORSUNUZ?



Dr. Fikret Hacıosman'ın 2 Ekim 2018 günü, görev yaptığı hastanede eski bir hastasının silahlı saldırısı sonucu yaşamını yitirmesi sağlık camiasını ve hekimleri yasa boğdu. Hacıosman'a yönelik saldırı, sağlık alanında şiddetin artmasına yol açan politikalar ve onca acı olaya rağmen yetkililerce çözüme yönelik adım atılmaması tabip odalarının öncülüğünde 3 Ekim 2018 günü Türkiye çapında gerçekleştirilen basın açıklamalarıyla protesto edildi.

İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) çağrısıyla, Dr. Fikret Hacıosman'ın katledildiği Medicana Hastanesi bahçesinde saat 13.00'de gerçekleştirilen basın açıklamasına TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, İTO Yönetim Kurulu üyeleri, hekimler ve sağlık çalışanları katıldı. Açıklamayı İTO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu okudu.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz burada yaptığı konuşmada, sağlıkta giderek artan şiddetle ilgili olarak başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm yetkililere defalarca çağrıda bulunduklarını anımsatarak, yetkililerin duyarsızlığına tepki gösterdi.

Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Sona Ersin!

Ankara'da, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Ankara Tabip Odası'nın (ATO) çağrısıyla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesi heykel önünde biraraya gelen hekimler ve sağlık çalışanları, "Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Sona Ersin!" yazılı pankart taşıdılar. TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Çetin Atasoy, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Mübetcel İlhan, ATO Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, ATO Yönetim Kurulu üyesi Arif Müezzinoğlu, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Merkez Yönetim Kurulu (MYK) üyesi

Atilla Stephan Ataç, Hacettepe ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültelerinden öğretim üyeleri, hekimler ve sağlık çalışanlarının katıldığı basın açıklamasına HDP Batman Milletvekili Dr. Necdet İpekyüz de destek verdi. Açıklamayı, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy okudu.

TTB'nin aklı ve yüreği hekimlerledir

Atasoy, "Tabip odalarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin aklı ve yüreği hekimlerle birliktedir. Sağlıkta şiddetin kanıksanmasını kabul etmeyeceğiz ve onu durdurana kadar mücadelemize devam edeceğiz" diye konuştu. Sorunu ve çözüm yollarını ele almak için, daha önce defalarca yanıtsız kalan, TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanı ile acil görüşme talebini kamuoyu önünde tekrarlayan Atasoy, sağlıkta şiddetin engellenmesi için TBMM'ye sunulan yasa teklifinin yeni yasama döneminde ivedilikle yaşama geçirilmesini beklediklerini kaydetti.

Necdet İpekyüz de konuşmasında, yaşamı savunan, yaşamın ve sağlığın korunması için gece gündüz çaba harcayan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hunharca katledilmesinin kabul edilemeyeceğini belirterek, buna ortam yaratanları ve hekimleri hedef gösterenleri kınadı.

Adana, Adıyaman, Antalya, Afyonkarahisar, Aydın, Balıkesir, Batman, Bolu-Düzce, Bursa, Çanakkale, Çorum, Diyarbakır, Denizli, Edirne, Eskişehir, Gaziantep-Kilis, Hatay, İzmir, Kahramanmaraş, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Ordu, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Tokat, Van-Hakkari Tabip Odaları'nca düzenlenen basın açıklamalarında da sağlıkta şiddet ve Dr. Fikret Hacıosman'a yönelik saldırı lanetlendi. Ortak açıklamada, "Kamu idaresi harekete geçmek için kaçımızın ölmesini beklemektedir" denildi.

Dr. Fikret Hacıosman gözyaşları eşliğinde uğurlandı

İstanbul'daki basın açıklamasının ardından, hekimler ve sağlık çalışanları Dr. Fikret Hacıosman'ın cenaze namazının kılınacağı Mehmet Ülker Camii'ne sessiz yürüyüşe geçtiler. Dr. Fikret Hacıosman'ın naaşı, ikindi namazını izleyen cenaze töreninin ardından, yakınları, çalışma arkadaşları, meslektaşları ve tüm sevenlerinin gözyaşları eşliğinde Küçükçekmece Yeni Kanarya Mezarlığı'nda toprağa verildi.

> 03.10.2018
>
> DR. FİKRET HACIOSMAN'I SİLAHLI SALDIRI SONUCU KAYBETTİK...
>
> KAMU İDARESİ HAREKETE GEÇMEK İÇİN KAÇIMIZIN ÖLMESİNİ BEKLEMEKTEDİR?
>
> Bugün bir meslektaşımızı daha silahlı saldırı sonucu kaybetmiş olmanın derin üzüntüsünü yaşıyoruz. Psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Hacıosman dün öğle saatlerinde İstanbul'da, çalıştığı özel hastanede, eski hastası olduğu iddia edilen bir kişinin silahlı saldırısı sonucu başından ağır yaralandı ve gece saatlerinde yoğun bakımda verdiği yaşama tutunma mücadelesini kaybederek aramızdan ayrıldı. Meslektaşımızın yakınlarına ve bütün hekim kitlesine baş sağlığı diliyoruz.
>
> Ülkemizde sağlık çalışanları her gün onlarca kez şiddet yaşamaktadır. Sağlıkta şiddet dalgası azalmak bir yana; hızlanmakta, yaygınlaşmakta, meslektaşlarımızı silahla yaralamaya/öldürmeye varan infial yaratıcı boyutlar kazanmaktadır.
>
> Türk Tabipleri Birliği sağlıkta şiddetin nedenleri ve çözüm yollarını kamuoyu ile paylaşmış, her şiddet vakasında yetkilileri bir kez daha göreve çağırmış, şiddeti önlemede daha etkili olacak caydırıcı niteliğe sahip cezalar öngören yasa tasarıları hazırlamış, bunların TBMM'de kabul edilmesi için çaba sarfetmiştir. Yakın geçmişte meydana gelen başka şiddet vakalarının ardından Sağlık Bakanı'ndan randevu talep edilmiş, sorunun çözümü için ortak çalışma grubu kurulması önerilmiştir. Ne yazık ki, Bakanlık randevu taleplerine yanıt verme nezaketinden bile uzak, duyarsız ve etkisiz tutumunu sürdüregelmektedir.
>
> Bir arkadaşımızın görevi başında kaldırım taşıyla yaralanmasının ardından 28 Temmuz 2018'de 28 tabip odasının yöneticileri ile birlikte Türk Tabipleri Birliği Şanlıurfa'da "Şiddete Karşı Bildirge" açıklamış,

eş zamanlı olarak bütün tabip odalarının katılımıyla bir gazete ilanı verilerek soruna kamuoyunun ve siyasi iktidarın dikkati çekilmiştir.

Dün karşılaştığımız saldırı, örneğin birkaç ay önce Eskişehir'de yaşadığımız daha önceki nice benzerleri gibi, sağlıkta şiddetin çok sayıda nedeninden birini yalınlıkla gözler önüne sermektedir. Bir hekimin hastane içerisinde ateşli silahla öldürülmesi sağlık kuruluşlarındaki güvenlik önlemlerinin yetersizliğinin artık gözardı edilemeyecek ve ertelenemeyecek acil bir sorun olduğunu apaçık göstermektedir. Hem hastane yöneticileri hem de kamu idaresi bu sorunu ivedilikle çözmekle sorumludur. Sağlık çalışanları ve Türk Tabipleri Birliği görece basit önlemlerle bile engellenebilecek olan şiddet vakalarına karşı tahammüllerini çoktan kaybetmiştir.

Silahın sağlık kuruluşlarına bile kolayca sokulabilmesi karşısında başta kamu otoritesi olmak üzere bütün toplum silahlanmanın normal bir olgu gibi görülmesini sosyal bir sorun olarak ele almalı; bireysel silahlanma zaman kaybetmeden kontrol altına alınmalıdır.

Tabip odalarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin aklı ve yüreği hekimlerle birliktedir. Sağlıkta şiddetin kanıksanmasını kabul etmeyeceğiz ve onu durdurana kadar mücadelemize devam edeceğiz.

Sorunu ve çözüm yollarını ele almak için TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanı ile acil görüşme talebimizi kamuoyu önünde kendilerine bir kez daha iletiyoruz.

Şiddetin ve diğer sorunlarımızın çözümü için Sağlık Bakanlığı ile birlikte bir çalışma grubu oluşturulmasını ortak akla inanmanın ve meslek örgütlerini merkeze alan çağdaş demokrasi anlayışının bir gereği olarak görüyor ve bu talebimizi de yineliyoruz.

Sağlıkta şiddetin engellenmesi için TBMM'ye sunduğumuz yasa teklifinin yeni yasama döneminde ivedilikle yaşama geçirilmesini bekliyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN HEKİMLERE TEŞEKKÜR: SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELEYİ BİZ KAZANACAĞIZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesinden sonraki süreçte, TTB'nin sağlıkta şiddete karşı mücadelesine kararlılıkla sahip çıkan ve TTB tarafından başlatılan eylem ve etkinliklere destek veren tüm hekimlere teşekkür mektubu gönderdi.

Mektupta, giderek büyüyen ve katlanılmaz boyuta gelen sağlıkta şiddet sorununu, hekimlerin gücünün ve birlikteliğinin çözeceği vurgulandı. Sağlıkta şiddetle mücadelenin TTB'nin ve hekimlerin tarihi sorumluluğu olduğuna dikkat çekilen mektupta, "Türk Tabipleri Birliği bu sorumluluğunun farkındadır ve yerine getirmeye kararlıdır" denildi.(23.10.2018)

Mektubun tam metni:

Tarihi Sorumluluğumuzun Farkındayız, Sağlıkta Şiddetle Mücadelede Kararlıyız!

Değerli Meslektaşımız,

Dr. Fikret Hacıosman'ın katledilmesiyle bir yandan bir meslektaşımızı kaybetmenin büyük acısını yaşarken, diğer yandan da hekimlere yönelen şiddetin katlanılamaz boyutunu bir kez daha gördük.

Biz hekimlerin öfkesi büyük. Çünkü tehlikenin büyüklüğü ve çabalarımız görmezden geliniyor. Tüm çabalarımıza ve uyarılarımıza rağmen sağlıkta şiddete yönelik taleplerimize yanıt verilmiyor.

Bu sorunu, hekimlerin gücü ve birlikteliğinin çözeceğinin farkındayız. Dr. Fikret Hacıosman'nın öldürülmesinden sonra gerçekleştirdiğimiz eylem ve etkinlikler bunu bir kez daha göstermiştir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak öncelikle tüm hekimlere bu eylemlilikler sürecinde gösterdikleri çabalardan dolayı teşekkür ediyoruz ve bir kere daha Türk Tabipleri Birliği'nin aklının ve yüreğinin hekimlerle birlikte olduğunu paylaşmak istiyoruz. Bu birlikteliğin bütün sorunların çözümünde en büyük gücümüz olduğunu biliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, 2014 yılından bu yana bir yandan hekimlere yönelen saldırının boyutunun büyüklüğünü kamuoyuna yansıtırken ve bu saldırıyı durdurmak için büyük bir çaba sarf ederken bir yandan da "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı"nın yasalaşması için çalışmaktadır.

Biliyoruz ki, yasal değişiklikler tüm sorunları çözmeyecektir, ancak saldırıların azalmasına katkı sunacağı açıktır.

Yasa teklifimizi TBMM Başkanlığına ve parti yönetimlerine sunduk. Bütün siyasi partilere buradan bir kez daha bildiriyoruz. Bundan sonra yaralanan, tacize uğrayan, öldürülen bütün hekimlerin sorumluluğunda bu yasayı çıkartmadığınız takdirde sizlerin de payı olacaktır ve hekimler bu siyasi tavrınızı unutmayacaktır.

Bir hekim olarak, "Sağlıkta Şiddet Yasası"nın çıkartılması için mücadele etmek sağlıkta şiddete uğrayıp yaşamını yitiren, yaralanan tüm hekimlere ve ailelerine karşı borcumuzdur. Aynı zamanda gece gündüz özveriyle sürdürdüğümüz sağlık hizmetinin binlerce yıllık mirasını korumak adına sorumluluğumuzdur.

Türk Tabipleri Birliği bu sorumluluğunun farkındadır ve yerine getirmeye kararlıdır.

Yaşamımıza, mesleğimize ve geleceğimize sahip çıkıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

D. DR. AYNUR DAĞDEMİR

DR. AYNUR DAĞDEMİR'İ SAYGIYLA ANIYORUZ



19 Kasım 2015 tarihinde, Samsun'da görev yaptığı hastanede, sekreterini eski eşinin şiddetinden korumak isterken öldürülen Dr. Aynur Dağdemir, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Samsun Tabip Odası'nca anıldı.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nca, Dr. Aynur Dağdemir'in ölüm yıldönümü dolayısıyla yapılan açıklamada, Dağdemir'in öldürülmesinin hem ataerkil sistemin yol açtığı bir kadın cinayetleri, hem de sağlık alanında giderek artan şiddetin yol açtığı hekim cinayetlerinin acı bir örneği olduğu belirtildi.

Açıklamada, "TTB Merkez Konseyi ve Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu olarak, kadın düşmanı ve erkek egemen gerici zihniyete dayalı devlet politikalarına, AKP hükümetleri döneminde hızla artan kadın katliamlarına ve kadına yönelik her türlü şiddete, haksız tahrik indirimlerine ve her türden cezasızlık pratiklerine hayır diyoruz. KHK rejimi ve güvenlik soruşturmaları adı altında hekimliği engellemek yerine hükümetin hekime ve sağlık çalışanlarına şiddetin temel nedeni olan ve performansa dayalı ödeme, katkı payı, esnek çalışma düzeni, kışkırtılmış hasta istekleri ve sağlık çalışanlarını aşağılayıcı siyasi söylemlerle sürdürülen sağlık politikalarına son vermesini talep ediyoruz" denildi.

Dr. Aynur Dağdemir, Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen etkinlikle de anıldı. Etkinliklere TTB Merkez Konseyi ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına Dr. Mübetcel İlhan, Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan, Dr. Aynur Dağdemir'in ve yine Samsun'da katledilen Dr. Kamil Furtun'un aileleri ile çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı katıldı. Heyet, ilk

olarak Dr. Aynur Dağdemir'in mezarı başında gerçekleştirilen anmanın ardından Dr. Kamil Furtun'un mezarını da ziyaret etti.

Daha sonra Anadolu Hastanesi'ne geçen heyet, burada Hastane Başhekimi Ersen Hürmüzlü'nün de katıldığı bir basın açıklaması gerçekleştirdi. TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, 15 Kasım 2018 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilen Sağlık Torba Yasası'na da değinerek, halen sağlıkta şiddetle ilgili caydırıcı hiçbir önlem alınmamış olmasına tepki gösterdi. İlhan, "Ama biz herşeye rağmen mesleğimizin onurunu, kadınlarımızın haklarını sonuna kadar savunmaya devam edeceğiz. Kaybettiğimiz meslektaşlarımıza ancak bu şekilde borcumuzu ödeyebiliriz" diye konuştu.

19.11.2018

BASIN AÇIKLAMASI

Dr. Aynur Dağdemir'i Saygıyla Anıyoruz

Samsun'da özel bir hastanede kadın doğum uzmanı olarak çalışan meslektaşımız Dr. Aynur Dağdemir'in, 19 Kasım 2015 tarihinde sekreterinin eski eşi tarafından bıçaklanarak vahşice öldürülmesi, biz kadın hekimler için cinayetin 25 Kasım'ın hemen arifesinde gerçekleşmiş olması nedeniyle her yıl "Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslararası Dayanışma Günü"nün sembolü haline gelmiştir. Hekime yönelik şiddetin kamusal-toplumsal alanda çokça gündemde olduğu bu günlerde Aynur arkadaşımızın öldürülmesinin öncelikle bir kadın cinayeti olduğunu yeniden hatırlatmak isteriz. Ancak söz konusu olayın yalnızca bir kadın cinayeti olarak değerlendirilmesi yeterli olmayacaktır; cinayetin hastanede, meslektaşımızın görevi başında olduğu sırada işlenmiş olması, hekim-hasta ilişkisine ve hekimlik uygulamasına bağlı olmasa bile olayın bir "hekime yönelik şiddet- hekim cinayeti" olduğu gerçeğini de ortadan kaldırmamaktadır. Bizler Aynur arkadaşımızın öldürülmesini ayrımcılığın ve şiddetin toplumsal olarak normalleştiği, kadın cinayetlerinde faillere tahrik ve haksız ceza indiriminin neredeyse şiddeti uygulayana bir ödül gibi verildiği egemen ataerkil sistemin bir sonucu olarak görüyoruz.

Şiddet toplumsaldır, çok boyutludur ancak özellikle toplumsal cinsiyet temelli şiddet olmak üzere şiddetin kaynakları birdir. Bugün için ataerkil küresel kapitalizm ve onun devamlılığını sağlayan baskı ve zor aygıtları tarafından şiddet üretilir; bu şiddet potansiyel bir toplumsal denetim aygıtı olarak süre giden iktidarları besler. Binlerce yıldır bu eşitsizliği yaşamayı tercih etmemiş olan kadınlar bu şiddeti yaşamak zorunda kalmaktadır.

Türkiye'nin imzacısı olduğu İstanbul Sözleşmesi kadına yönelik şiddetin kadınlar ile erkekler arasındaki eşitsiz güç ilişkilerinden, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılıktan kaynaklandığını söylemektedir. Bu anlayışla yaklaşıldığında kadına yönelik şiddetin önlenmesi için en başta kadınlar ile erkekler arasındaki eşitsizliğin, bu eşitsizliği besleyen toplumsal cinsiyet rollerinin ve önyargıların ortadan kaldırılmasına yönelik politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu konuda politika geliştirmek öncelikle hükümetin ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yetkililerinin sorumluluğundadır. Ancak Türkiye İstanbul Sözleşmesi'ni ilk imzalayan ülke olmasına rağmen pek çok yetkili kişi kadınlarla erkeklerin eşit olmadığını ve fıtratları gereği eşit olmayacağını açıklamıştır. Dönemin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanının da desteklediği açıklamalar hükümetin kadına yönelik şiddete yaklaşımını ilk elden ortaya koymaktadır. Yaşanan şiddetin sonuçları da bunu göstermektedir. Türkiye'de son 7 yılda en az 1964 kadın katledilmiştir. Öldürülen her 4 kadından biri boşanmak istediği için öldürülürken 2016'da bu ülkede boşanmayı önleme komisyonu kurulmuştur.

Kadına yönelik şiddete karşı politika geliştirmek konusunda en sorumlu devlet görevlilerinin kadınlara yönelik şiddetin kadınlar bir hata yaptıkları için değil toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitsizlikten kaynaklandığını, bunlarla etkin mücadele mekanizmaları ve politikaları geliştirilemediği için artarak devam ettiğini görmezden gelen açıklamalarda bulunması mevcut hükümetin şiddete karşı bütünlüklü politikalar geliştirmek konusunda son derece geri bir noktada olduğunu göstermektedir. Siyasal iktidar kadınların mümkün olduğunca erken bir yaşta evlenmesi ve mümkünse hiçbir şekilde ayrılmaması için boşanmaların önlenmesi için çaba göstermektedir.

Bu ülkede Sağlık Bakanı'nın "Anneler, annelik kariyerinin dışında bir başka kariyeri merkeze almamaları gerekir" dediğini duyduk. Hükümet 16 yıllık iktidarında kadını korumak ve güçlendirmek yerine kadının en çok eşitsizliğe, şiddete, sömürüye maruz kaldığı aileyi korumakla meşgul olmuştur.

Bizler;

- Kadın düşmanı ve erkek egemen gerici zihniyete dayalı devlet politikalarına,
- AKP hükümetleri döneminde hızla artan kadın katliamlarına ve kadına yönelik her türlü şiddete,
- Haksız tahrik indirimlerine ve her türden cezasızlık pratiklerine

HAYIR diyoruz.

- Tüm sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi ve sağlık çalışanlarının şiddetten korunmasına yönelik olarak sağlıkta şiddet yasasının bugün gündemde olan torba yasa içinde olmadığını söylüyoruz. KHK rejimi ve güvenlik soruşturmaları adı altında hekimliği engellemek yerine hükümetin hekime ve sağlık çalışanlarına şiddetin temel nedeni olan ve performansa dayalı ödeme, katkı payı, esnek çalışma düzeni, kışkırtılmış hasta istekleri ve sağlık çalışanlarını aşağılayıcı siyasi söylemlerle sürdürülen sağlık politikalarına son vermesini

TALEP EDİYORUZ.

- Savaşın ve şiddetin olmadığı; şiddet görmediğimiz, kadına yönelik şiddetin daha gerçekleşmeden, tehdit ve fiziki şiddete yeltenme aşamasında ciddi bir suç sayılıp, ağır şekilde cezalandırıldığı; şiddet uygulayanları tahrik indirimsiz yargılayan mahkemelerin olduğu
- Hiçbir yerde tacize-tecavüze uğramadığımız, sokaklarda özgürce dolaşabildiğimiz; çocuk doğurup doğurmayacağımıza, kaç çocuk doğuracağımıza, ne zaman evlenip ne zaman boşanacağımıza kendimizin karar verdiği

BİR ÜLKE İSTİYORUZ.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine, ayrımcılığa, ataerkil toplumsal şiddete, aile içi şiddete, savaşa, ırkçılığa karşı; kadın dayanışmasını örüyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

DR. AYNUR DAĞDEMİR'İ ANIYORUZ



Çalıştığı özel hastanede, sekreterinin eski eşi tarafından bıçaklanarak öldürülen kadın doğum uzmanı Dr. Aynur Dağdemir, katledilişinin 4. yılında, Samsun'da Türk Tabipleri Birliği ve Samsun Tabip Odası tarafından düzenlenen etkinlikle anıldı. 19 Kasım 2015 tarihinde öldürülen Dağdemir, bu tarihin "25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslararası Dayanışma Günü"ne çok yakın olması dolayısıyla, yalnız hekimlere yönelik şiddetin değil, kadına yönelik şiddetin de sembol isimlerinden biri haline geldi.

Dağdemir'in ilk anma etkinliği 19 Kasım 2019 tarihinde Samsun'da mezarı başında gerçekleştirildi. Etkinliğe TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, STO Başkanı Dr. Murat Erkan, STO Yönetim Kurulu üyeleri, Dağdemir'in ailesi, yakınları ve meslektaşlarının katıldığı etkinlikte, Güngör ve Erkan, kısa birer konuşma yaparak, Dağdemir'in kaybından duyulan üzüntüyü dile getirdiler.

Daha sonra, Dağdemir'in görev yaptığı hastanenin önünde bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Açıklamada, "Biz hekimler her 19 Kasım'da olduğu gibi bu yıl da meslektaşımız Aynur Dağdemir şahsında toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ataerkil şiddete ve sağlıkta şiddete karşı taleplerimizi yineliyoruz: Kadın düşmanı ve erkek egemen gerici zihniyete dayalı devlet politikalarına, AKP hükümetleri döneminde hızla artan kadın katliamlarına ve kadına yönelik her türlü şiddete, haksız tahrik indirimlerine ve her türden cezasızlık pratiklerine HAYIR diyoruz" denildi.

Açıklama şöyle:

DR. AYNUR DAĞDEMİR'İ ANIYORUZ

"anıtsayaç'ta bu kadar kadın ismi yeter,

Yeter artık, yeter çıkalım zıvanadan."

Birhan Keskin / Aslı Serin

Biz kadın hekimler her yeni güne yeni bir şiddet, baskı, savaş gerçeğiyle başlıyoruz. Savaş gerçeği baskı rejimini güçlendirdiği oranda biz kadınların mücadeleyle kazandığımız haklarımıza karşı açık bir tehdittir. Barış ihtimalinden uzaklaştıkça toplumun kutuplaşması artmakta ve bu bizlere yönelik şiddetin artması ve eşitsizliğin derinleşmesi anlamına gelmektedir. Ülkemizde kapitalizmin krizinin bizleri işsizleştirdiği, güvencesizleştirdiği bu günlerde AKP iktidarının krizin üstünü örtmek ve kendi varlığını sürdürmek adına savaş nidalarıyla palazlandırdığı eril milliyetçilik atmosferinin toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti artırdığını görüyoruz. Erkekler 2019'un ilk on ayında en az 284 kadını öldürdü, 42 kadına tecavüz etti, 485 kadını seks işçiliğine zorladı, 217 çocuğu istismar etti, en az 513 kadına fiziksel şiddet uyguladı. Tüm bunlar olurken Adalet Bakanlığı kadın cinayetleri ve çocuk istismarı ile ilgili son 15 yıllık veri kaynağını, Aile Bakanlığı kadına yönelik şiddetle ilgili raporları gizledi. Ancak eril şiddetin boyutu ne kadar görünmez kılınmaya çalışılsa da bir plazanın 20. katından cinsel saldırı uygulayan erkek tarafından atılan Şule Çet, "anne lütfen ölme" diyen çocuğunun gözleri önünde boşanma aşamasında olduğu eşi tarafından boğazı kesilen Emine Bulut, ekmeğini kazanmaya geldiği ülkede ölümü aydınlatılmayı bekleyen Nadira Karimova ortada öylece duruyor!

Militarizm, muhafazakarlaşma, cinsiyetçilikten beslenen, kadın-barış-emek düşmanı AKP iktidarının mecliste gündeme getirdiği nafakanın kaldırılması kadının en çok öldürüldüğü ev içine mahkum ediyor. "Aile temalı kamu spotu" denilerek kadının erkeğe hizmet ettiği toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümünün altı çiziliyor.

Biz kadın hekimler hem yaşadığımız hak kayıpları, hem kamusal hem özel alanda toplumsal cinsiyet rolleriyle mücadele ederken bir de performans baskısı, esnek çalışma saatleri, mobbing, sağlıkta şiddet ile karşı karşıya kalıyoruz. Samatya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Acil Servis asistanı olarak görev yaptığı sırada SABİM'e yapılan haksız başvurular gerekçe gösterilerek işyerinde sürekli mobinge maruz kaldığı için 30 Kasım 2012'de hastanenin 6. katından atlayarak canına kıyan Dr. Melike dem… Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Pediatri asistanı olarak görev yapmakta iken uzun çalışma saatleri, nöbet sonrası dinlenme sürelerinin azlığı, emek sömürüsü ve kışkırtılmış hasta istekleri sarmalında tükenmişlik yaşadığı için 29 Ekim 2017'de evinin balkonundan atlayarak yaşamına son veren Dr.Ece Ceyda Güdemek… Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan bir hafta sonra, 27 Haziran 2019 günü annesinin bulunduğu yeri söylemediği için babası tarafından arabasına GPS cihazı takılarak izlenip kurşunlanarak öldürülen Dr.Gülnur Yılmaz… Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları bölümünde görev yapan ve 20 Ekim 2019 günü sekreterini evine bırakırken, sekreterinin boşandığı eşi tarafından öldürülen, kadına yönelik şiddetin dolaylı hedefi Doç.Dr.İbrahim Şilfeler… Adlarını saydığımız bu meslektaşlarımız kapitalizmin krizi, vahşi çalışma koşulları ve ataerkil şiddet sarmalının bir sonucu olarak genç yaşlarında hayattan koparılmışlardır. Anılarına saygı duyuyor, bu şiddet sona erene kadar mücadele edeceğimize bir kez daha söz veriyoruz.

Samsun'da bir özel hastanede Kadın Doğum uzmanı olarak çalışan meslektaşımız Dr. Aynur Dağdemir'in, 19 Kasım 2015 tarihinde, sekreterinin eski eşi tarafından bıçaklanarak hunharca katledilmesi ise, hem kadına yönelik şiddetin hem hekime yönelik şiddetin kesişme noktasında bulunması açısından biz kadın hekimler için ayrı bir önem taşımaktadır. Cinayetin 25 Kasım'a çok yakın bir tarihte işlenmiş olması ise Dr. Aynur Dağdemir'i " 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete karşı Mücadele ve Uluslar arası Dayanışma Günü"nün sembol ismi haline getirmiştir. İşte bu nedenle son beş yıldır her "kadına yönelik şiddete hayır" dediğimizde, her "hekime yönelik şiddete hayır" dediğimizde meslektaşımızı bir kez daha özlemle ve saygıyla anıyoruz. Dr. Aynur Dağdemir'in, hastanede görevi başında iken birlikte çalıştığı kadın sağlık çalışanına yönelik saldırıyı, yaşamını ortaya koyarak kararlılıkla önlemeye çalışması, hem bir hekim hem bir kadın olarak kadın dayanışmasının ve cesaretinin eşsiz bir örneğini oluştur-

maktadır. İnsanları mesleki sorumlulukla yalnızca hastalıklardan korumak ve tedavi etmekle yetinmeyip, insanı ve sağlığı tehdit eden her tür şiddete karşı yaşamı savunan bu tutum, bizlere de meslektaşımızın her zaman aklımızda ve yüreğimizde yaşatılması görevini yüklemektedir.

Biz hekimler her 19 Kasım'da olduğu gibi bu yıl da meslektaşımız Aynur Dağdemir şahsında toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ataerkil şiddete ve sağlıkta şiddete karşı taleplerimizi yineliyoruz:

Kadın düşmanı ve erkek egemen gerici zihniyete dayalı devlet politikalarına,

AKP hükümetleri döneminde hızla artan kadın katliamlarına ve kadına yönelik her türlü şiddete,

Haksız tahrik indirimlerine ve her türden cezasızlık pratiklerine

HAYIR diyoruz.

Tüm sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi ve sağlık çalışanlarının şiddetten korunmasına yönelik olarak sağlıkta şiddet yasasının bugün gündemde olan torba yasa içinde olmadığını söylüyoruz. KHK rejimi ve güvenlik soruşturmaları adı altında hekimliği engellemek yerine hükümetin hekime ve sağlık çalışanlarına şiddetin temel nedeni olan ve performansa dayalı ödeme, katkı payı, esnek çalışma düzeni, kışkırtılmış hasta istekleri ve sağlık çalışanlarını aşağılayıcı siyasi söylemlerle sürdürülen sağlık politikalarına son vermesini

TALEP EDİYORUZ.

Savaşın ve şiddetin olmadığı; kadınların şiddet görmediği, kadına yönelik şiddetin daha gerçekleşmeden, tehdit ve fiziksel şiddete yeltenme aşamasında ciddi bir suç sayılıp, ağır şekilde cezalandırıldığı; şiddet uygulayanların tahrik indirimsiz yargılandığı

Kadınların hiçbir yerde tacize-tecavüze uğramadığı, sokaklarda özgürce dolaşabildiği; çocuk doğurup doğurmayacağına kaç çocuk doğuracağına, ne zaman evlenip ne zaman boşanacağına kendilerinin karar verdiği

BİR ÜLKE İSTİYORUZ.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine, ayrımcılığa, ataerkil toplumsal şiddete, aile içi şiddete, savaşa, militarizme, ırkçılığa ve kadın emeği sömürüsüne karşı kadın dayanışmasını örüyoruz. Bu dayanışmayı örmekte kararlıyız ve umutluyuz. "Artık yeter!" dedirten de, "Yasta değil, isyandayız" dedirten de mücadelemizin ve dayanışmamızın temel dayanağı olan bu umut ve kararlılıktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKIMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU
SAMSUN TABİP ODASI

E. DR. KAMİL FURTUN

DR. KAMİL FURTUN CİNAYETİNDE İHMALİ OLDUĞU İDDİA EDİLEN HASTANE YÖNETİCİLERİNİN YARGILANDIĞI DAVA BAŞLADI



Dr. Kamil Furtun cinayetinde ihmali olduğu iddia Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nin söz konusu dönemdeki yöneticileri ile ilgili dava, 20 Eylül 2018 günü Samsun'da 6. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde başladı.

Konuyla ilgili olarak Samsun'da bulunan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, 20 Eylül 2018 tarihinde, Samsun Tabip Odası yöneticileriyle birlikte basın toplantısı düzenledi. Adıyaman burada yaptığı konuşmada, Dr. Kamil Furtun'un 3 yılı aşkın süre önce görev yaptığı hastanede hain bir saldırıda yaşamını yitirdiğini belirterek, aradan geçen zamanda tetiği çeken kişinin yakalandığını, hak ettiği cezaya çarptırıldığını, aldığı cezanın da yüksek yargıda onanarak kesinleştiğini kaydetti. Ancak sağlık alanında şiddeti bu noktaya getiren nedenlerin ve ihmallerin sorgulanmadığı, sorumlularının hesap vermediği bir ortamda adaletin tam anlamıyla tecellisinden söz edilemeyeceğini belirten Adıyaman, bununla ilgili bir adımın da bugün atıldığını kaydetti. Adıyaman, "Samsun 6. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde bugün görülmeye başlayan dava ile adaletin tam anlamıyla tecellisi için bir yol açılmış ve Dr. Kamil Furtun cinayetinde ihmali olduğu iddiası olunan hastane yönetimiyle ilgili yargılama süreci, pek çok engellere ve engelleme girişimlerine rağmen nihayet başlatılmıştır" diye konuştu.

Sağlık alanındaki sorunlara dikkat çeken Sinan Adıyaman, artık sağlık çalışanlarının çalışma alanları olan ASM'ler, TSM'ler ve hastanelerin hayati tehdit içerdiğini, sağlık çalışanlarının yaşanan şiddet olaylarından sonra canlarını kurtardığına sevinir hale geldiğini kaydetti. Bu durumun sorumlularının ve yetkililerin ise söz söylemekten öteye herhangi bir adım atmadıklarını belirten Adıyaman, TTB'nin bu konuda yapılması gerekenlerle ilgili önerilerini bir kez daha hatırlattı:

"Sağlıkta şiddete yönelik Türk Tabipleri Birliği'nin hazırlamış olduğu Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı bir an önce yasalaşmalıdır. Hastane güvenlik sistemleri bizlerin de görüşleri alınarak yeni baştan oluşturulmalıdır. En üst düzeyden başlanarak her alan için şiddet dili terk edilmeli, sağlık çalışanlarına bugüne kadar yapıldığının aksine hak ettikleri pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır."

> 20.09.2018
>
> Basına ve kamuoyuna,
>
> Üç yılı aşkın bir süre önce sağlık camiası olarak içinde yaşadığımız şiddet ortamının en vahim olayıyla karşı karşıya kaldık. Bir meslektaşımızı, bir eşi, bir babayı, bu ülkenin yetiştirdiği nadir güzel insanlardan birini Dr. Kamil Furtun'u görevi başında hain bir saldırıya kurban verdik.
>
> Aradan geçen zamanda, tetiği çeken katil yakalandı ve hak ettiği cezaya çarptırıldı. Bugün itibarıyla katilin aldığı ceza yüksek yargıda onanmış ve kesinleşmiştir. Ancak adaletin tam anlamıyla tecelli ettiğini, vicdanların rahatladığını, geride kalanların huzur bulduğunu söyleyebilmek, üzerinden bunca süre geçmesine rağmen hâlâ mümkün değildir.
>
> Çünkü olayı bir insanın, bir hekimin hayatına kastedecek noktaya getiren nedenlerin, ihmallerin ve sorumluların henüz adalet önünde hesap vermediği bir ortamda, adaletin tam anlamıyla tecellisinden söz edilemezdi.
>
> Aradan geçen üç yıllı aşkın süre içerisinde, katilin olayın gerçekleştiği hastanede pek çok olaya karışmasına rağmen nasıl çalışabildiği, kimlerin ona referans olduğu, böylesi bir kişiliğin hastane idaresi tarafından nasıl olup da hastane ortamından uzaklaştırılmadığı, korunup, kollandığı, olayın bir gün öncesinde alınan karara rağmen hastane yönetiminin katille ilgili alınan yazılı kararı neden uygulamadığı, akıllarımızda soru olarak kalmaktaydı ve bizleri huzursuz eden, vicdanımızı rahatsız eden bu soruların artık yanıtlanmasını bekliyorduk.
>
> İşte bugün bu soruların yanıtını bulabileceğimiz bir yol açılmıştır. Samsun 6 Asliye Hukuk Mahkemesi'nde bugün görülmeye başlayan dava ile adaletin tam anlamıyla tecellisi için bir yol açılmış ve Dr. Kamil Furtun cinayetinde ihmali olduğu iddiası olunan hastane yönetimiyle ilgili yargılama süreci, pek çok engellere ve engelleme girişimlerine rağmen nihayet başlatılmıştır.
>
> İnanıyoruz ki bu acı olayı yaşayan, bilen herkes, tetiği çekenin yanında, hastane yönetiminden sorumluluğu bulunanların yargı önüne çıkarılıp kendi paylarına düşen hesabı vermelerini beklemekteydi.
>
> Akılda kalan soruların yanıtlarının verildiği ve sorumlularla ilgili ihmal var ise gereğinin yapıldığı bir yargılama süreciyle, vicdanlardaki ateş bir nebze de olsa azalacaktır. Adalet işte o zaman tam anlamıyla tecelli edecektir.
>
> Dr. Kamil Furtun'un anısı, bizler var olduğumuz müddetçe yaşayacaktır, yaşatılacaktır.
>
> Günümüzde toplumsal şiddet ne yazık ki artış göstermektedir ve bunun da bir sonucu olarak her meslek grubu şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Ancak sağlık alanında yaşanan şiddet diğer alanlardan belirgin bir farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın beyaz kod verilerine göre her gün 30 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmaktadır.
>
> Önümüze konulan sağlık sisteminin mimarlarıysa şimdiye dek kendilerine bir sorumluluk atfetmediler gerçek anlamda çözüm üremek için çaba sarf etmediler.
>
> İşte bu süreçte sağlıkta dönüşümün bizleri getirdiği bir nokta var;
>
> Artık çalışma alanlarımız olan ASM'ler, TSM'ler, hastaneler hayati tehdit içermektedir.

Canımızı kurtardığımız her olaydan sonra artık buna sevinir olduk.

Hastalarına can veren, sağlık veren bizlerin düştüğü bu durumun sorumluları ise söz söylemekten öteye geçememektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Sistemi artık tıkanmıştır. Hizmet alan ve veren için işin içinden çıkılmaz bir hal almıştır. Hastanelerde yaşanan yoğunluk ve bu yoğunluk içinde boğulan sağlık çalışanları ve vatandaşlarımızın hali bunun en belirgin göstergesidir.

Günde altı bin hastanın girip çıktığı bir hastane, beş-on dakikada randevu veren bir sistem ve bunda ısrar eden bir anlayış çözüm değil şiddet üretmektedir.

Çalışanların ücretlerinin performans sistemine bağlandığı, sağlığın özel ya da kamu ayırt edilmeksizin işletme mantığıyla yönetildiği, sağlık çalışanlarının, meslek örgütlerinin, demokratik kitle örgütlerinin sözlerine kulak asılmadığı, kamu sağlık hizmetlerinin popülist bir anlayışla yürütüldüğü bu düzenin peşine olsa olsa dün de olduğu gibi yine şiddet gelecektir.

Her şeye rağmen bütün yaşanan üzücü olayların ardından bugün buradan bir kez daha özellikle tüm yetkililere seslenmek istiyoruz.

Sağlıkta şiddete yönelik Türk Tabipleri Birliği'nin hazırlamış olduğu Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı bir an önce yasalaşmalıdır. Hastane güvenlik sistemleri bizlerin de görüşleri alınarak yeni baştan oluşturulmalıdır. En üst düzeyden başlanarak her alan için şiddet dili terk edilmeli, sağlık çalışanlarına bugüne kadar yapıldığının aksine hak ettikleri pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır. Görevi başında yaşamını yitiren meslektaşlarımız "görev şehidi" sayılarak geride kalan yakınları için vicdana ve hakkaniyete uygun yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

DR. KAMİL FURTUN'U SEVGİ VE ÖZLEMLE ANIYORUZ



29 Mayıs 2015 tarihinde Samsun'da görev yaptığı hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitiren meslektaşımız Dr. Kamil Furtun'u, aramızdan ayrılışının dördüncü yılında sevgi ve özlemle anıyoruz.

Dr. Kamil Furtun'u anma amacıyla Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen anma programı, bugün saat 11.30'da Furtun'un Samsun Asri Mezarlığı'ndaki mezarı başında düzenlenen etkinlikle başladı. Saat 12.30'da ise Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları Hastanesi bahçesinde anma töreni ve basın açıklaması gerçekleştirildi.

Basın açıklamasını okuyan Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan, sağlıkta şiddetin geldiği noktada artık sağlık kurumlarının, ASM'lerin, hastanelerin hayati tehdit içeren yerler haline geldiğini belirterek, bu ortamın sorumlusu olanların ise söz söylemekten öteye geçemediklerini kaydetti. Sağlıkta Dönüşüm Sistemi'nin artık tıkandığını, hizmet alan ve sunanlar için artık işin içinden çıkılmaz bir hal aldığını belirten Erkan, "Günde altı bin hastanın girip çıktığı bir hastane, beş-on dakikada randevu veren bir sistem ve bunda ısrar eden bir anlayış çözüm değil şiddet üretmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinin popülist bir anlayışla yürütüldüğü bu düzenin peşine olsa olsa dün de olduğu gibi yine şiddet gelecektir" diye konuştu.

Erkan, sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik olarak TTB tarafından hazırlanmış olan yasa tasarısının bir an önce yasalaşması, hastane güvenlik sistemlerinin TTB ve tabip odalarının görüşleri alınarak yeni baştan oluşturulması, en üst düzeyden başlanarak, her alanda şiddet dilinin terk edilmesi ve sağlık çalışanlarına bugüne kadar yapıldığının aksine hak ettikleri pozitif ayrımcılığın uygulanması gerektiğini söyledi.

Anma etkinliklerine Dr. Kamil Furtun'un eşi Funda Furtun ile Samsun Tabip Odası yöneticilerinin yanı sıra çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı katıldı.

DR. KAMİL FURTUN'U ARAMIZDAN AYRILIŞININ 5. YILINDA SEVGİ VE ÖZLEMLE ANIYORUZ



29 Mayıs 2015 tarihinde Samsun'da görev yaptığı hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitiren meslektaşımız Dr. Kamil Furtun'u, aramızdan ayrılışının 5. yılında sevgi ve özlemle anıyoruz.

Dr. Kamil Furtun'u anma amacıyla Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen anma programı, 29 Mayıs 2020 tarihinde Samsun Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan'ın açılış konuşmasının ardından Dr. Kamil Furtun'un hayatına ait kesitler sunan bir video-sunum yapıldı. Sunumun ardından meslek arkadaşları ve dostları Dr. Kamil Furtun'la olan anılarını ve duygularını paylaştılar.

Sağlık çalışanlarının bütün özverilerine ve fedakârlıklarına karşın pandemi sürecinde bile hız kesmeyen sağlıkta şiddete bir kez daha HAYIR diyor, Dr. Kamil Furtun'u aramızdan ayrılışının 5. yılında sevgi, saygı ve özlemle anıyoruz.

F. DR. KAAN EROL

DR. KAAN EROL'U CİNAYETE KURBAN VERDİK



İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Dr. Kaan Erol 11 Ekim 2019 Cuma sabaha karşı, nöbeti esnasında bir başka hekim tarafından bıçaklanarak öldürüldü. Öncelikle kaybettiğimiz meslektaşımız Dr. Kaan Erol'un acılı ailesine, İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışma arkadaşlarına ve tüm hekim camiasına baş sağlığı diliyoruz.

Vahim olayın duyulmasının ardından Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Mehmet Akif Kaygusuz ve Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Başkanı Prof. Dr. İrfan Öztürk ile görüşerek başsağlığı dileklerini iletti ve olay hakkında bilgi aldı.

Edinilen bilgiler, basında ve sosyal medyada yer alan Dr. Kaan Erol'la fail Yavuz Sümter arasında bir husumet olduğu, olay gecesi "az hasta bakma/çok hasta bakma, az çalışma/çok çalışma" ya da başka bir nedenle tartıştıkları ve failin Dr. Kaan Erol'u aralarında çıkan kavgada öldürdüğü bilgilerini doğrulamamaktadır. Fail Yavuz Sümter'in olay gecesi hastanede nöbetçi/görevli olmadığı ve sabaha karşı yanında bir bıçakla hastaneye gelip doğrudan acil doktor odasına yönelerek cinayeti işlediği görgü tanıklarınca ifade edilmekte, edinilen bu bilgilerden taammüden bir cinayetin söz konusu olduğu anlaşılmaktadır.

Failin cinayeti hangi saikle işlediğinin yapılacak idari ve adli soruşturmalar ve yargılama sürecinde ortaya çıkarılmasını bekliyoruz.

Gencecik bir meslektaşımızı kaybetmiş olmanın derin üzüntüsü içindeyiz.

Süreci yakından takip etmeyi sürdüreceğiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DR. KAAN EROL TOPRAĞA VERİLDİ

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 11 Ekim 2019 Cuma sabaha karşı, nöbeti sırasında bir başka hekim tarafından bıçaklanarak öldürülen meslektaşımız Dr. Kaan Erol, memleketi Ankara'da 12 Ekim 2019 tarihinde düzenlenen cenaze töreninin ardından, Karşıyaka Mezarlığı'nda toprağa verildi.

Yenimahalle ilçesindeki Ahmet Efendi Camii'nde ikindi namazının ardından düzenlenen cenaze törenine Dr. Kaan Erol'un ailesi, yakınlarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ile Dr. Kaan Erol'un meslektaşları ve vatandaşlar katıldı.

Gözyaşlarının sel olduğu törende, Dr. Kaan Erol'un ailesi olayın cinayetin bir an önce aydınlatılmasını isterken, meslektaşları da asistan hekimlerin çalışma koşullarının bir an önce düzeltilmesi gerektiğine vurgu yaptılar. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, aydınlatılıncaya kadar konunun takipçisi olacaklarını bildirdi.

G. DR. EMRE BAKIRLI

GENÇ BİR MESLEKTAŞIMIZ DAHA SESSİZ BİR ÇIĞLIK ATARAK ARAMIZDAN AYRILDI

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde görev yapmakta olan Dr. Emre Bakırlı, 10 Eylül 2019 tarihinde nöbette yüksek dozda ilaç alarak yaşamına son verdi. Meslektaşımız Atatürk Üniversitesi'nde yapılan törenin ardından memleketi Balıkesir İvrindi Karaçepiş Köyü'nde toprağa verildi. Bakırlı'nın cenaze törenine Türk Tabipleri Birliği (TTB) adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübeccel İlhan ve Balıkesir Tabip Odası Yönetim Kurulu Dr. Ersan Çıvga katıldılar.

TTB Merkez Konseyi olarak, Bakırlı'nın vefatından duyduğumuz büyük üzüntüyü bir kez daha dile getiriyor, ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileklerimizi iletiyoruz.

İş yoğunluğu nedeniyle bayramlarda izin alamayan, en son 1 yıl önce memleketine gelebilen Bakırlı'nın, ailesinin kendisini ziyaret etmesiyle özlem giderebildiği öğrenilmiş, Bakanlığın konu bile etmediği iş yoğunluğu, insani çalışma koşulları gibi sorunlar cenaze cemaatinde dile getirilmiştir.

Yoğun ve ağır uzmanlık eğitim süreci; performans sistemiyle birlikte angaryaya dönüşmüş, hastanelerde "hazır" asistan emeği, "az gider çok gelir" zihniyeti sonucu kölelik uygulamalarını aratmayacak hale gelmiştir. 12 saate varan mesai süreleri, ayda ortalama 10 olan (7'nin üzerinde ücretsiz olan) nöbetler, azalan asistan sayısı, artan hasta sayıları genç hekimleri tükenme noktasına hızla taşımaktadır.



Bu özverili emeğe karşılık hizmet kalitesi düşen, çıkmaza giren sağlık sistemine dur demelidir Bakanlık!

Asistan hekimlerin çalışma koşulları yeniden düzenlenmeli, eğitim ve uygulama bilimsel yaklaşımla dengelenmeli, gençlerimizin, ailelerin, devletin emek verdiği bu değerleri korumalıdır Bakanlık!

Geceyi ayrı, gündüzü ayrı görmek istiyoruz!

İnsan gibi çalışmak istiyoruz!

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

H. BEYAZ EYLEMLER

TTB'DEN BEYAZ EYLEM ÇAĞRISI: 3 NİSAN'DA İZMİR'DE, 17 NİSAN'DA TÜM TÜRKİYE'DE "GÖREV"DEYİZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi 2012 yılında bir hasta yakını tarafından katledilen Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü olan 17 Nisan günü, sağlıkta şiddete dikkat çekmek üzere, Türkiye'nin tüm illerinde ve tüm kurumlarında çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına "BEYAZ EYLEM"çağrısı yaptı.

İzmir'de de, Bornova Yunus Emre 29 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) görevli hekime yönelik saldırının ardından, İzmir Sağlık Platformunu oluşturan meslek odası, sendika ve derneklerce düzenlenen "1. basamakta iş bırakma" eylemi 3 Nisan 2019 günü gerçekleştirilecek.

TTB Merkez Konseyi'nin konuya ilişkin açıklaması şöyle:

"TTB İzmir'de hekime ve sağlık çalışanlarına yönelen vahim şiddeti kınamak ve ülkeyi yönetenleri, bir kez daha ve bir kez daha görevlerini yapmaya, çözüm bulmaya davet etmek üzere;

İzmir Sağlık Platformunu oluşturan meslek odası, sendika ve derneklerin almış oldukları "1. basamakta iş bırakma ve İzmir eski Sümerbank önünde 12.30'da basın açıklaması yapılması" kararının en etkili biçimde gerçekleşmesi için İzmir'de 1. basamakta çalışan bütün hekimleri GöREV'lerini yapmaya, işlerini güçlerini bırakarak basın açıklamasına katılmaya davet etmektedir.

Artık dayanılmaz bir hal alan sağlıktaki şiddet konusunda sonuç alıcı düzenlemeler yapılması talebimizdeki ısrarımızı göstermek üzere Dr. Ersin Arslan'ı yitirdiğimiz ve "Hekime- sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleme günü" olarak kabul edilmesini istediğimiz 17 Nisan Çarşamba günü Türkiye'nin bütün illerinde ve bütün kurumlarında çalışan hekimleri ve sağlık çalışanlarını bu konuyu gündeme taşımak üzere illerinde BEYAZ EYLEME davet ediyoruz."

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(02.04.2019)

TTB'DEN 17 NİSAN'DA TÜM YURTTA EYLEM KARARI



2 Ekim 2018 günü bir hastası tarafından görevi başında öldürülen öldürülen Dr. Fikret Hacıosman'ın cinayeti ile ilgili dava 8 Nisan 2019 Pazartesi günü Bakırköy Adliyesi'nde başladı. Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO), davanın ilk duruşması öncesinde Bakırköy Adliyesi önünde bir basın açıklaması gerçekleştirdi.

Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, önceki dönem TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve TTB eski Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Taner Gören ile İTO Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç katıldılar, Dr. Fikret Hacıosman'ın eşi ve yakınları ile hekimler katıldılar.

Açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Dr. Ersin Arslan'ın da 17 Nisan 2012 tarihinde bir hasta yakını tarafından vahşice öldürüldüğünü hatırlatarak, TTB'nin o tarihten bu yana sağlıkta şiddetin önlenmesi için yoğun bir çaba yürüttüğünü kaydetti. Yetkili kurumlarca gerekli önlemler alınmadığı için aradan geçen süre içinde ne yazık ki pek çok hekimin öldürüldüğünü belirten Adıyaman, TTB ve tabip odaları olarak sağlıkta şiddetin önlenmesi mücadelesinden vazgeçmeyeceklerini vurguladı. Adıyaman, Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası'nın bir an önce çıkarılmasını ve Dr. Ersin Arslan'ın öldürüldüğü tarih olan 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" ilan edilmesini istediklerini belirterek, Dr. Ersin Arslan'ın yedinci ölüm yıldönümünde bütün Türkiye'de uyarı eylemleri gerçekleştireceğini bildirdi. Adıyaman, uyarı eylemleri kapsamında yapılacakları şöyle sıraladı:

- 17 Nisan 2019, Çarşamba günü ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarında (Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Tıp Merkezleri ve Özel Hastanelerde)

sabah mesai başlangıcında 08.00-08.30 saatleri arasında belirlenecek bir zaman diliminde şimdiye kadar kaybettiğimiz bütün meslektaşlarımızın anısına **1 dakikalık saygı duruşu**nda bulunacağız.

- Aynı gün **öğleyin** saat 12.30'da tabip odalarımız tarafından belirlenecek sağlık kurumları ya da Sağlık Müdürlükleri önünde hekimler ve bütün sağlık çalışanı ekip arkadaşlarımız ve katkı koyacak, sağlık sendika, oda ve derneklerle birlikte **basın açıklaması** yapacağız. (Gaziantep, Samsun ve İstanbul'daki basın açıklamaları öldürülen meslektaşlarımızın çalıştıkları hastanelerin önlerinde yapılacak.)
- **Akşam** ise saat 18.00- 20.00 arasında bütün illerde, şehrin uygun bir merkezinde, sağlıkta şiddete karşı mücadelemize destek veren bütün dost kurumlar ve kişilerle birlikte ellerimizde fenerlerle **"Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasasını Arıyorum!" nöbetleri** gerçekleştireceğiz.

Peşini Bırakmıyoruz:

SAĞLIKTA ŞİDDETİ ÖNLEME YASASI ÇIKARTILSIN

17 NİSAN "SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜ" İLAN EDİLSİN.

Dr. Ersin Arslan 17 Nisan 2012 günü ameliyattan çıkıp servisine geldiğinde vahşice bıçaklanarak öldürüldüğünde Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak "Hiç kimse bu cinayeti 'cehalet'le, 'tepki'yle, 'münferit olay"lıkla açıklamaya kalkmasın. Taammüden öldürüldü Dr. Ersin Arslan. Göz göre göre öldürüldü. Yıllardır, sağlık ortamının vahşi bir şiddet ortamına dönüştüğünü, sürekli olarak saldırıya uğradığımızı, hekimlere-sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artık dayanılmaz boyutlara geldiğini, can güvenliğimizin olmadığını söyledik, söylüyoruz. Durumun vahametini kavrayıp tedbir alması gereken yetkililer ise kulaklarını tıkadılar, gözlerini yumdular, olan biteni seyretmekle yetindiler; daha da kötüsü hastaları hekimlere-sağlık çalışanlarına karşı kışkırtmaya devam ettiler." diyerek kamuoyuna sağlık alanındaki şiddetin ciddiyetini aktarmıştık.

Aradan yedi yıl geçti. TTB'nin tüm çabalarına, katkılarına rağmen sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik ciddi bir adım atılmadı. Ve bu nedenle Dr. Kamil Furtun, Dr. Aynur Dağdemir ve Dr. Fikret Hacıosman görevleri başında öldürüldüler; sağlık kurumları basıldı, kimimiz onlarca hasta yakınının saldırısına maruz kalıp yoğun bakımlara düştü, binlerce meslektaşımız ciddi saldırılara maruz kaldı, birçoğu ölümden kıl payı döndü.

Geçtiğimiz yıl Temmuz ayında bir meslektaşımız çalıştığı hastanede saldırıya uğrayıp kafasında parke taşı kırıldığında bütün tabip odaları ile birlikte Şanlıurfa'dan tüm hekimlere seslendik; "TTB'nin aklı, yüreği ve gözü hekimlerin üzerindedir. Onlara yönelen şiddet hekimlik ve insanlık değerlerine yönelmiştir. Bunu kesinlikle kabul etmeyeceğiz ve sağlık alanındaki şiddeti durdurana kadar mücadelemize devam edeceğiz!"

Dr. Fikret Hacıosman'ın İstanbul'da görevi başında öldürülmesinden sonra (bir kez daha) Meclis'e gönderilen ve kamuoyuna Sağlıkta Şiddet Yasası olarak ilan edilen düzenlemenin ise samimiyetten uzak bir göz boyama manevrası olduğunu, hiçbir işe yaramayacağını açıkladık ve illerde bir hafta boyunca tuttuğumuz nöbetlerle tepkimiz ortaya koyduk. (Ne yazık ki gene haklı çıktık; söz konusu Yasanın getirdiği "saldırıya uğrayan sağlıkçının ifadesinin karakola gitmeden, çalıştığı kurumda alınması" düzenlemesi bile işletilmedi.)

TTB olarak sağlıkta şiddetin geldiği noktanın dayanılmaz ağırlığını her seferinde TBMM'ne, Sağlık Bakanlığı'na ısrarla ilettik ve sağlıkta şiddeti sona erdirecek önlemlerin alınmasını istedik. Ancak, başta konunun birincil derecede muhatabı Sağlık Bakanlığı olmak üzere siyasi yetkililer "Görmedik, Duymadık, Bilmiyoruz!" taktiğiyle hekimlerin taleplerine kulaklarını tıkadılar.

Artık yeter!

Bizi sağlıkta dayanılmaz hale gelen bu şiddete karşı kendi başımızın çaresine bakmak, kendi savunma önlemlerimizi almak zorunda bırakmayın.

Dr. Ersin Arslan'ın ölüm günü olan 17 Nisan "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" olarak ilan edilsin ve TTB'nin hazırlayıp Meclis'teki bütün siyasi partilere sunduğu Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası derhal çıkarılsın!

Bu talebimizden asla vazgeçmediğimizi ve kat'a vazgeçmeyeceğimizi bir kez daha göstermek için Dr. Ersin Arslan'ın yedinci ölüm yıldönümünde bütün Türkiye'de uyarı eylemlerimizi gerçekleştireceğiz.

- 17 Nisan 2019, Çarşamba günü ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarında (Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Tıp Merkezleri ve Özel Hastanelerde) sabah mesai başlangıcında 08.00-08.30 saatleri arasında belirlenecek bir zaman diliminde şimdiye kadar kaybettiğimiz bütün meslektaşlarımızın anısına 1 dakikalık saygı duruşunda bulunacağız.

- Aynı gün öğleyin saat 12.30'da tabip odalarımız tarafından belirlenecek sağlık kurumları ya da Sağlık Müdürlükleri önünde hekimler ve bütün sağlık çalışanı ekip arkadaşlarımız ve katkı koyacak, sağlık sendika, oda ve derneklerle birlikte basın açıklaması yapacağız. (Gaziantep, Samsun ve İstanbul'daki basın açıklamaları öldürülen meslektaşlarımızın çalıştıkları hastanelerin önlerinde yapılacaktır.)

- Akşam ise saat 18.00- 20.00 arasında bütün illerde, şehrin uygun bir merkezinde, sağlıkta şiddete karşı mücadelemize destek veren bütün dost kurumlar ve kişilerle birlikte ellerimizde fenerlerle "Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasasını Arıyorum!" nöbetleri gerçekleştireceğiz.

Peşini bırakmayacağız:

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

SAĞLIKTA ŞİDDETE SESSİZ KALMA!



Türk Tabipleri Birliği (TTB), 17 Nisan 2012'de bir hasta yakını tarafından görevi başında katledilen Dr. Ersin Aslan'ın ölüm yıldönümü dolayısıyla, sağlıkta şiddete sessiz kalınmaması ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması için tüm yurtta uyarı eylemleri yaptı. Açıklamalara, sendikalar, demokratik kitle ve meslek örgütlerinin temsilcileri ile milletvekilleri de destek verdi.

İllerde, tabip odalarının öncülüğünde gerçekleştirilen etkinlikler kapsamında ilk olarak sabah saatlerinde tüm sağlık kurumlarında, görevi başında öldürülen tüm hekimler anısına 1 dakikalık saygı duruşunda bulunuldu. Öğle saatlerinde ise kentlerin tabip odalarınca belirlenen yerlerinde basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Gaziantep'te Dr. Ersin Arslan'ın 7 yıl önce katledildiği ve daha sonra kendi adı verilen Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde gerçekleştirilen etkinliğe TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı. TTB Merkez Konseyi, Gaziantep-Kilis Tabip Odası ve Gaziantep Sağlıkçılar Meclisi tarafından düzenlenen etkinlikte konuşma yapan Gaziantep-Kilis Tabip Odası Başkanı Dr. Ramazan Sürücü, sağlıkta şiddetin temelinde aşırı hasta yoğunluğu, zorlaşan çalışma koşulları, yetkililerin hekimlere yönelik olarak kullandığı ötekileştirici, değersizleştirici, hedef gösteren ve hürmetsiz söylemlerinin yanında, şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları düşüncesinin bulunduğunu söyledi. Sürücü, sağlıkta artan şiddetin sağlık sisteminin yapısal sorunları ile paralel büyüdüğünü kaydetti.

Mücadeleden vazgeçmeyeceğiz!

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da, daha önce defalarca caydırıcılığı ve yaptırımı olan bir sağlıkta şiddet yasası çıkarılmasını istediklerini ve bunu tüm yetkililere ilet-

tiklerini ancak bu acil taleplerin duymazdan gelindiğini söyledi. Adıyaman, sağlıkta şiddetin sorumlusunun şiddeti uygulayanlar kadar şiddetin önlenmesi için gerekenleri yapmayan yetkililer olduğunu vurguladı.

"Mesleğimizle ilgili birçok can yakıcı sorunumuz var" diye konuşan Adıyaman, ancak her gün maruz kalınan, ardı arkası kesilmeyen ve artarak devam eden şiddetten dolayı bunların konuşulamaz hale geldiğine dikkat çekti. Adıyaman, "Buradan yetkililere sesleniyoruz: Sosyal ve özlük haklarımızın iyileştirilmesiyle ilgili taleplerimizden hiçbir zaman vazgeçmeyeceğiz! Toplum sağlığını olumsuz etkileyen hiçbir soruna duyarsız kalmayacağız. Etik ve deontolojik değerleri korumaktan ve halkımıza nitelikli bir sağlık hizmeti verme kararlılığımızdan vazgeçmeyeceğiz. Sağlık çalışanlarına yönelik hürmetsiz, itibarsızlaştırıcı, hekim ve hastayı karşı karşıya getirici söylemlerinize teslim olmayacağız. Yarattığınız şiddete teslim olmayacağız" diye konuştu.

Sağlık Bakanlığı'nın umursamazlığı katliamları kolaylaştırıyor

Türkiye'nin dört bir yanında gerçekleştirilen basın açıklamalarında da, TTB'nin ve hekimlerin sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik önerilerini çağrılarını görmezden gelen Sağlık Bakanlığı'nın, hekimlerin katliamında kolaylaştırıcı olduğu vurgulanarak, "Sağlık Bakanlığı, öldürülen hekimlerin çalıştıkları hastanelerde yöneticilik yapanlar hakkında bir soruşturma açma gereğini bile görmeyerek sağlıkta şiddeti durdurma konusunda ne kadar samimi olduğunu göstermiştir" denildi.

TTB'nin, tüm hekimlerin can güvenliğini sağlamak üzere sürdürdüğü bu mücadeleyi bir an olsun bile gündeminden düşürmeyeceğine ve geri adım atmayacağına yer verilen açıklamalarda, Sağlık Bakanlığı bir kez daha hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının can güvenliğini sağlama konusundaki sorumluluğunu yerine getirmeye ve hekimlerin yegâne örgütü TTB ile ortak hareket etmeye davet edildi.

Basın açıklamalarında bir kez daha 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü olarak kabul edilmesi ve TTB'nin önerisi olan Sağlıkta Şiddet Yasası'nın bir an önce çıkarılması istendi.

Ankara

Hekimler, Ankara Tabip Odası'nın (ATO) öncülüğünde Sağlık Bakanlığı önünde eylem yaptı. Görevi başında hayatını kaybeden kaybeden hekim ve sağlık çalışanlarını hatırlatan Ankara Tabip Odası Başkanı Vedat Bulut, 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü" olarak kabul edilmesini ve sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasa taleplerinin hayata geçirilmesini istedi.

İstanbul

İstanbul'daki kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde sabah saatlerinde Ersin Aslan'ı anma törenleri yapıldı. 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü ilan edilmesi istendi. Öğle saatlerinde de hekimler İstanbul Tabip Odası'nın çağrısıyla İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binası önünde bir araya geldiler. Ortak açıklamayı TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu okudu. Açıklamaya CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker de destek verdi.

Samsun

Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen basın açıklaması, yine bir hasta yakınının saldırısı sonucu yaşamını yitiren Dr. Kamil Furtun'un adını taşıyan Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi önünde gerçekleştirildi. Saygı duruşunun ardından Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan bir konuşma yaptı. Var olan sağlık sisteminin sağlıkta şiddeti artırdığını belirten Erkan, Samsun'da Dr. Kamil Furtun'u ve Dr. Aynur Dağdemir'i sağlıkta şiddete kurban verdiklerini hatırlattı. Furtun ve Dağdemir'i de anan Erkan, verdikleri geniş destekten dolayı Samsun'daki hekim ve sağlık çalışanlarına teşekkür etti.

TTB Merkez Konseyi'ni temsilen Samsun'da bulunan TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz da, burada yaptığı konuşmada hekimlerin Sağlık Bakanlığı'ndan 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü ilan edilmesi ve TTB'nin Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması olmak üzere iki acil talebi olduğunu ve tüm hekimlerin Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha göreve çağırdığını söyledi. Hekimler arasındaki dayanışmanın önemine de değinen Yılmaz, bu dayanışma ile bu mücadelede başarı sağlayacaklarını kaydetti. Yılmaz sağlıkta özelleştirmenin ve var olan sistemin sağlıkta şiddeti körüklediğini belirterek, hükümeti iflas eden bu sistemden vazgeçmeye çağırdı.

İzmir

İzmir Tabip Odası'nın öncülüğünde İzmir'de düzenlenen etkinlikler çok geniş katılımlı geçti. İzmir'de 30'u aşkın kamu ve özel sağlık kurumunda sabah saatlerinde düzenlenen saygı duruşu ve anma etkinliğinin ardından öğleyin Konak Eski Sümerbank önünde basın açıklaması gerçekleştirildi. Açıklamaya katılan sağlık çalışanlarınca sağlıkta şiddeti önleyecek gerçekçi bir yasanın bir an önce çıkarılması talebi tekrarlandı ve "Bir meslektaşımızın daha şiddet haberini almaya tahammülümüz yok, bir kişi daha eksilmek istemiyoruz" denildi.

Açıklamaya İzmir Sağlık Platformu bileşenleri; İzmir Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İzmir Şubesi(SES), Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası Ege Şubesi, İzmir Aile Hekimleri Derneği(İZAHED), Demokratik Sağlık Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 3.Bölge İzmir Eczacı Odası, Türkiye Hemşireler Derneği İzmir Şubesi katıldı. Ayrıca Genel Sağlık-İş İzmir Şubesi, Türk Sağlık Sen Üniversiteler Şubesi ve İzmir Emek ve Demokrasi Güçleri basın açıklamasına destek verdi.

Basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübeccel İlhan okudu. İlhan, sağlıkta şiddetin önlenmesi için bugüne kadar defalarca Sağlık Bakanlığı'na ve iktidara çağrı yaptıklarını belirterek, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü olarak ilan edilmesi ve Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması taleplerini yineledi.

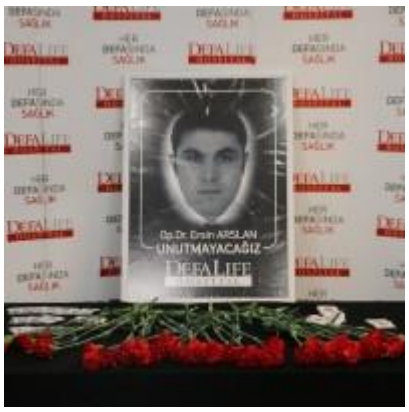
İlhan'ın ardından konuşan İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, sağlıkta şiddetin çözümünün hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık meslek örgütlerini görmezden gelinerek çözülemeyeceğini vurguladı. Etkinliğe katılan sağlık meslek örgütü temsilcilerinin konuşmalarının ardından basın açıklaması sona erdi.

Adana

Adana Tabip Odası'nca Seyhan Devlet Hastanesi önünde düzenlenen basın açıklamasına çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı katıldı. Ersin Arslan anıldı ve 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü"' olarak ilan edilmesi istendi.

Türkiye'nin dört bir yanında etkinlikler

Antalya, Antakya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Eskişehir, Giresun, Hatay, Kocaeli, Manisa, Mersin, Muğla, Samsun, Şanlıurfa ve Tekirdağ Tabip Odaları'nın öncülüğünde gerçekleştirilen etkinliklerde de, Dr. Ersin Arslan ölümünün 7. yılında anıldı, sağlıkta şiddete karşı sessiz kalınmaması istendi.


Op.Dr. Ersin ARSLAN
UNUTMAYACAĞIZ
DEFALIFE


KOCAELİ
TABİP ODASI


SAĞLIKTA ŞİDDETE HAYIR!
İZMİR TABİP ODASI


AYDIN
TABİP ODAS


SİNİ BIRAK


SES
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEK
MARDİN ŞUBES


ŞİDDET
SES
ANTALYA
TABİP ODASI


ARTIK YETER!
SAĞLIKTA ŞİDDETE HAYIR
"HAYIR"




ŞİDDETE KARŞI
TEK YÜREK

2.HEKİMLERE YÖNELİK BASKILAR, BİLİMSEL VE AKADEMİK BAĞIMSIZLIK

Evrensel değerlere, etik ilkelere uygun iyi hekimlik yapmak isteyen, barış ve demokrasi talep eden meslektaşlarımızın yargıladığına tanık olduk. Yüzyılların birikimi ile oluşan etik değerlerimizin mahkeme kararları ile yok sayılmasına izin vermeyeceğimizi ve her koşulda mesleğimizin gereklerine uygun davranacağımızı basın açıklamaları ile kamuoyuna duyuruldu.

KEYFİ UYGULAMALAR SON BULSUN!



Mersin Tabip Odası, Dr. Zeki Sinan Doğan'ın görevine iade edilmesi için 22 Haziran 2018 tarihinde geniş katılımlı bir basın açıklaması yaptı. Basın açıklamasına sendikalar, demokratik kitle örgütleri, meslek örgütleri temsilcilerinin yanı sıra CHP Mersin Milletvekili Prof. Dr. Aytuğ Atıcı, değişik partilerden milletvekili adayları ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş katıldı.

Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu eski üyesi ve tabip odası aktivisti olan Dr. Zeki Sinan Doğan hakkında savaş karşıtı sosyal medya paylaşımları nedeniyle Mersin Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma açılmış ve ardından hakkında hiçbir açılmış dava/verilmiş ceza olmadığı halde aile hekimliği sözleşmesi Mersin Valiliği tarafından feshedilmiş, çalıştığı Alsancak Aile Sağlığı Merkezi'nden ilişiği kesilmişti. İdare ayrıca, Dr. Zeki Sinan Doğan'ı memuriyetten çıkartılması istemi ile Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu'na (SB-YDK) sevk etmişti. Dr. Doğan SB-YDK tarafından istenen yazılı savunmayı süresi olan 10 gün içinde vermiş ve sözlü savunma talebinde bulunmuştu. Sözlü savunmanın verilmesinin ardından memuriyetten çıkartma ile ilgili karar netleşecek.

"Bugün ne yazık ki bir haksız, hukuksuz uygulamayı sizlerle paylaşmak için bu basın açıklamasını yapmak zorunluluğunu duyduk" diyerek sözlerine başlayan Mersin Tabip Odası ve SES Mersin Şubesi adına açıklamayı okuyan MTO Başkanı Dr. Mehmet Antmen, yarısı karikatür, yarısı da sosyal medyada paylaşılan haberlerden oluşan facebook paylaşımları nedeniyle 28 yıllık hekim olan Dr. Doğan'ın sözleşmesinin feshedildiğini ve memuriyetten çıkarılma tehdidi ile de karşı karşıya olduğunu belirtti.

Dr. Antmen, "Soruşturmayı yapan yetkili, bildiği bütün yasadışı örgütleri yan yana yazarak ortada bir suç varmış havası vermeye çalışmıştır. Bu iddia iki büyük çelişki içermektedir. Birincisi böyle bir suçlama bağımsız mahkemelerin verebileceği bir karardır. İkincisi ise bütün örgütlerin aynı anda propagandasını yapmak hukukun doğasına aykırıdır. Doğan'ın suçsuz olduğuna yürekten inanıyoruz. Soruşturmalar biran önce geri alınmalıdır ve sözleşmesi yenilenmelidir" diye konuştu.

Basın açıklamasına katılan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş, içinde bulunduğumuz ortam nedeniyle birçok meslektaşımızın işlerinden edildiğini, "daha çok demokrasi, daha çok özgürlük" diyen zihniyetin kendinden farklı olana, kendinden farklı söylemlere tahammül edemediğini belirtti. Sendikalar, demokratik kitle örgütleri, meslek örgütleri ve hak örgütleri üzerinde büyük bir baskı ve yıldırma çabaları olduğuna değinen Dr. Ulutaş bir an önce bunlara son verilmesini ve hukuksuz bir şekilde görevlerinden alınan meslektaşlarımızın derhal görevlerine iade edilmesini talep etti.

MİLLETVEKİLLERİ İBRAHİM KABOĞLU VE AHMET ŞIK'TAN TTB TOPLUM HEKİM DERGİSİ EDİTÖRÜ ONUR HAMZAOĞLU İÇİN ÖZGÜRLÜK ÇAĞRISI



'Barış' talep eden basın açıklaması nedeniyle yaklaşık 6 aydır tutuklu bulunan ve 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Adliyesi 11. Ağır Ceza Mahkeme Salonu'nda ilk duruşması görülecek olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na bir destek de CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. İbrahim Kaboğlu ve HDP İstanbul Milletvekili Gazeteci Ahmet Şık'tan geldi.

Milletvekilleri Prof. Dr. İbrahim Kaboğlu ve Ahmet Şık, 16 Temmuz 2018 tarihinde TTB'nde ortak bir basın toplantısı düzenleyerek, "Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu serbest bırakılsın" çağrısında bulundular.

Onur Hamzaoğlu'na Özgürlük Haftası

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bülent Nazım Yılmaz basın toplantısında yaptığı konuşmada, bu haftayı Onur Hamzaoğlu'na özgürlük haftası olarak ilan ettiklerini duyurarak şunları söyledi: "Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu sıradan bir öğretim üyesi değildir. Toplumun dertlerini dert edinmiş bir halk sağlığı profesörüdür. Onur Hamzaoğlu demokrasi mücadelesinin içerisinde ise bir tarafında mutlaka halk sağlığı söz konusudur. Eğer Onur Hamzaoğlu barış diyorsa, bu savaşın halk sağlığı sorunu olması ile ilgilidir ve barış önemli bir halk sağlığı talebidir."

Bülent Nazım Yılmaz konuşmasında, milletvekillerine verdikleri destek için teşekkür ederek, bundan önce olduğu gibi bundan sonra da TTB'nin barıştan, özgürlükten, demokrasiden yana tavrını net bir şekilde ifade edeceğini vurguladı.

Bilimsel çalışmalar cezalandırılamaz

Onur Hamzaoğlu'nun bir an önce aramızda olmasını temenni ederek sözlerine başlayan CHP Milletvekili Prof. Dr. İbrahim Kaboğlu ise şöyle konuştu: "Üniversitede genç meslektaşlarım yakınırlardı, 'Kimse bizi takdir etmiyor' derlerdi. 'Takdir beklemeyin, Çünkü bilimsel araştırma takdir için yapılmaz.' derdim. Önemli olan bilimsel araştırma yaptık diye birilerinin bizi cezalandırmamasıdır. Bu görüşüm zaman içinde farklı şekilde kanıtlandı. Bunun en tipik örneği ise Onur Hamzaoğlu'dur. Onur Hamzaoğlu dendiği zaman Dilovası akla gelir. Onur Hamzaoğlu Dilovası Raporu'nu hazırlayarak, mesleğinin gereğini, yerine getirmiş, onurlu, haysiyetli davranmıştır. Üniversitelerde görevini yapmamak soruşturma konusu olmazken, görevini yapmak soruşturma konusu olabiliyor. 1 Eylül 2016'dan itibaren anayasal kavramlar çarpıtıldı. KHK'leri anayasaya aykırı bir biçimde çıkarmaya karar kılmış iseniz bunları yürürlüğe koymaktan da geri durmazsınız. Onur, ben ve benim gibi binlerce kişi anayasaya aykırı, hukuken yok hükmünde olan kararnamelerin mağduru durumundadır. Onur Hamzaoğlu'nun barışa destek verdiği için tutuklaması, Anayasa'ya, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne ve adil yargılama hakkına aykırıdır. Hamzaoğulu'nun duruşmanın akabinde serbest bırakılmasını temenni ediyorum."

Ahmet Şık'tan haysiyet daveti

HDP İstanbul Milletvekili Ahmet Şık ise konuşmasında, liyakatin değil biatın, hakikatin değil yalanın hüküm sürdüğü rejimlerde, faşizmde ve diktatörlüklerde her ne yaşanıyorsa Türkiye'de de onların yaşandığını vurgulayarak şunları söyledi: "Korkuyu ve ibret dalgasını büyütmek için birilerinin tutuklanması gerekiyor. Bu bildiriden yola çıkarak da Onur Hamzaoğlu ve arkadaşları tutuklandı. Bu insanlar aynaya hiç mi bakmıyor? O yargı mensuplarından bahsediyorum. Çocuklarına iyi insan olmayı nasıl öğretiyorlar? Kendiyle hiç mi yüzleşmiyorlar? Sadece kendileri gibi insanlarla mı bir araya geliyorlar? Sadece onlarla mı sosyalleşiyorlar? Gece ya da gündüz başını yastığa koyduğunda nasıl uyuyabiliyorlar? Bu ülke aklını kaybetti ama şimdi vicdanını da kaybetti. Vicdanını kaybeden insanda haysiyet olmaz."
Yargı mensuplarını, medyayı ve siyaseti haysiyetli olmaya davet eden Şık, son olarak seçimlerin karanlık sonuçlarına rağmen laikliğe, hukukun üstünlüğüne inanan, demokrasinin ve barışın bu ülkede yerleşik ve yaygın kılınması için mücadele eden insanlar olarak bir araya gelmenin önemine ve dayanışmaya vurgu yaptı.

TTB VE ATO'DAN ORTAK AÇIKLAMA "PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU, YAŞAMINI HALKIN SAĞLIĞINA ADAMIŞ BİLİM İNSANIDIR. SERBEST BIRAKILSIN!"



TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun 19 Şubat 2018 tarihinden bu yana tutuklu bulunması sebebiyle, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Ankara Tabip Odası (ATO) yaptıkları ortak basın açıklamasıyla Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu için özgürlük çağrısında bulundu.

'Barış' talep eden basın açıklaması nedeniyle tutuklanan ve 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Adliyesi 11. Ağır Ceza Mahkeme Salonu'nda ilk duruşması görülecek olan Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun serbest bırakılması talebiyle Ankara Tabip Odası'nda 17 Temmuz 2018 tarihinde basın toplantısı düzenlendi.

Toplantıya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör, ATO Başkanı Dr. Vedat Bulut ve ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç katıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından okunan açıklamada,"Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Dilovası Raporu olarak bilinen çalışmasında bebeklerin sağlığını daha anne karnındayken tehdit eden etmenlerle dünyaya gözlerini açtıklarını göstermiştir ve önemli bir çevre sorununu bilimsel bir çalışmayla görünür hale getirmiştir." denildi.

Onur Hamzaoğlu'nun bütçe dönemlerinde hiçbir milletvekilinin çalışmadığı kadar bütçelere yoğunlaştığını belirten Prof. Dr. Adıyaman, "Onur Hamzaoğlu, bütçenin yoksulların yaşamını nasıl zorlaştırdığını rakam rakam, kelime kelime bilim dünyasıyla ve siyasetle paylaşmıştır" diye konuştu.

Dr. Onur Hamzaoğlu'nun barış imzacısı olarak savaş anında bebeklerin, yaşlıların, gebelerin, engellilerin yaşadığı sağlık sorunlarını çok somut olarak tartıştığını ve yazılarına aktardığını dile getiren Prof. Dr. Adıyaman, "Barış talebi hekimler için vazgeçilmez bir sorumluluk ve tutkudur, bu tutku cezalandırılamaz" dedi.

Açıklamanın sonunda TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası; halkı, meslek örgütlerini ve sendikaları, 19 Temmuz 2018 tarihinde saat 10.00'da 11. Ağır Ceza Mahkemesi salonuna davayı izlemeye, barışa, özgürlüğe, Onur Hamzaoğlu'na sahip çıkmaya davet etti.

Basın Açıklaması

17 Temmuz 2018

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Yaşamını Halkın Sağlığına Adamış

Bilim İnsanıdır Serbest Bırakılsın

TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu 19 Şubat 2018 tarihinden bu yana Sincan Cezaevinde tutuklu bulunmaktadır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu yaşamını insanlığa adamış bir bilim insanıdır.

Uzun yıllarını verdiği üniversitede birçok antidemokratik uygulamalara, bilimsellikten giderek uzaklaşan üniversite ortamına, gerici eğitim anlayışına, halkın sağlığının önemsenmediği sağlık politikalarına karşı sadece mücadele etmemiş aynı zamanda demokratik özgür, halkçı, laik üniversite anlayışının temsilcilerinden olmuştur.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu için bir hekim olarak halkın sağlığını tehdit eden herşey mücadele edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu "Dilovası Raporu" olarak bilinen çalışmasında bebeklerin sağlığını daha anne karnındayken tehdit eden etmenlerle dünyaya gözlerini açtıklarını göstermiştir ve önemli bir çevre sorununu bilimsel bir çalışmayla görünür hale getirmiştir.

Hepimiz biliyoruz bu çalışmasında ötürü çok zorluklar çekmiş ve baskılara uğramıştır. Ancak halkın hekimi, halkın bilim insanı olmanın gereğini bir an olsun unutmamıştır.

Sağlıkta özelleştirmeyi de halkın sağlığını tehdit eden bir politika olarak görmüş bu nedenle mücadele etmiştir. Üniversitelerin özelleştirme politikalarını desteklediği bu süreçte Onur Hamzaoğlu özelleştirmeleri halkın sağlığına bir saldırı olarak görmüş ve mücadele etmiştir.

Onur Hamzaoğlu bütçe dönemlerinde hiçbir milletvekilinin çalışmadığı kadar bütçelere yoğunlaşmıştır. Bütçenin yoksulların yaşamını nasıl zorlaştırdığını rakam rakam, kelime kelime bilim dünyasıyla ve siyasetle paylaşmıştır. Çünkü hazırlanan bu dayatmacı, yoksullaştırıcı bütçeleri halkın sağlığına yapılan bir saldırı olarak görmüştür.

Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır ülkeyi ve bölgeyi tehdit eden, on binlerce insanın yaşamını yitirmesine yol açan, milyonlarca insanı evinden eden savaşa karşı çıkmayı bilim insanının olmazsa olmaz sorumluğu olarak görmüş ve barışı savunmayı bir an olsun bırakmamıştır.

Barış imzacısı olmuş, savaş anında bebeklerin, yaşlıların, gebelerin, engellilerin yaşadığı sağlık sorunlarını çok somut olarak tartışmış ve yazılarına aktarmıştır.

Bu savaş karşıtlığı ve barış tutkusu Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu üniversiteden atılmasına sebep olduğu gibi özgürlüğünün de elinden alınmasına neden olmuştur.

Barış talebi hekimler için vazgeçilmez bir sorumluluk ve tutkudur, bu tutku cezalandırılamaz.

TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası olarak halkımızı, meslek örgütlerini, sendikaları 19 Temmuz 2018 tarihinde saat 10.00'da 11. Ağır Ceza Mahkemesi salonuna davayı izlemeye ve barışa, özgürlüğe, Onur Hamzaoğlu'na sahip çıkmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu

‘HAMZAOĞLU’ OKUMA TİYATROSU ANKARA’DA SAHNELENDİ



Sincan Cezaevi’nde tutuklu bulunan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ile dayanışma amacıyla İstanbul Tabip Odası ve Barış Akademisyenleri tarafından hazırlanan ‘Hamzaoğlu’ adlı okuma tiyatrosu Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Ankara Tabip Odası’nın ev sahipliğinde 18 Temmuz akşamı Ankara Sanat Tiyatrosu’nda (AST) sahnelendi.

“Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu’na Özgürlük Haftası” etkinlikleri kapsamında, Hamzaoğlu’nun 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Adliyesi 11. Ağır Ceza Mahkeme Salonu’nda görülecek olan duruşması öncesi sahnelenen okuma tiyatrosunu, hekimler, sağlık çalışanları, çok sayıda emek ve meslek örgütü ile demokratik kitle örgütü üye ve temsilcisi izledi.

Prof. Dr. Selçuk Erez’in yazdığı, Gülsüm Soydan’ın yönettiği, danışmanlığını tiyatro sanatçısı Genco Erkal’ın üstlendiği oyunun provalarına katılan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da sürpriz yaparak oyunda yer aldı.

Oyun öncesi izleyicilere seslenen TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, demokratik ülkelerde halkın, isteklerini eylemlerle, yürüyüşlerle, ya da sanatla dile getirdiğini tiyatronun ise bu konuda yararlanılmış değerli araçlardan biri olduğunu dile getirdi.

Çok yönlü bir şekilde toplumsal mücadelenin içinde yer alan Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu’nun yerinin hapishane değil, üniversitedeki kürsüsü, meslek örgütü olduğunu ifade eden Prof. Dr. Adıyaman, oyunda emeği geçen herkese teşekkür ederek sözlerini bitirdi.

Büyük beğeni toplayan oyun sonrası ise Prof. Dr. Selçuk Erez, Prof. Dr. Hamzaoğlu’nun mesajını katılımcılarla paylaştı.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun mesajı

Dostlarım,

Hoş geldiniz. Ne kadar iyi ettiniz de geldiniz. "Düşmana İnat" ! Kıvanç verdiniz. Hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

İnanın üç mevsim evvel sorsalar, tahmin edemezdim bunca vefalı dosta sahip olduğumu.

Hapiste öğrendim. Ne kadar çok olduğumuzu.

Değerin değersizleştirildiği, insanlığın olan her şeyin paraya tahvil edilebilmesi için yoğun çaba harcandığı bir dönemde, her türden tehdide rağmen birlikte olma kararlılığınızla yarattığınız bu güzelim gecede beni yine aranıza aldınız, yakınıma kadar geldiniz. Teşekkür ederim.

Mesele, korkarken bile insana, doğaya, eşitliğe, barışa, demokrasiye, adalete, emeğe ve bilime sahip çıkabilmek ise eğer, anahtarı burada; bu salonda, bu sahnede. Bu anahtarı ne kadar çoğaltır ve yaygınlaştırabilirsek insanlığın tarihsel olarak yarattığı değerlerinin "değer" olabildiği, eşitlikçi bir dünyada farklı farklı kimliklerimizin bir aradalığındaki zenginlik ve özgürlükle, barış içinde yaşayabilme olasılığımız da o kadar fazla olacak.

Anahtarlardan bir tanesi de tiyatro kılığına girmiş. Hem de okuma tiyatrosu kılığına. Daha niceleri de var kuşkusuz. Onları da var edebilmek için zaman yitirmeyelim. Ve onlarla sokağa, meydanlara, üniversitelere, evlere ve tek tek insanlara gidelim. Gidelim ki tanışalım, onlar bizim biz onların varlığından haberdar olalım. Daha da çoğalalım. Ankara Sanat Tiyatrosu'nun Türkiye tiyatro tarihine mal olmuş bu güzelim sahnesi ve salonundan gecenin ve hapishanenin kör karanlığını da beni de bir defa daha aydınlattınız. Hepinize aklımla, yüreğimle teşekkür ediyorum.

Var olun…

Yaşasın barış…

CPME, PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NUN SERBEST BIRAKILMASI TALEBİYLE CUMHURBAŞKANI'NA MEKTUP GÖNDERDİ

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara 11. Ağır Ceza Mahkemesi'nde başlayacak dava öncesinde, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun serbest bırakılması talebiyle Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a ve Adalet Bakanı Abdülhamit Gül'e mektup gönderdi.

CPME Başkanı Dr. Jacques de Haller ve CPME Genel Sekreteri Annabel Seebohm'un imzasını taşıyan mektuplarda, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun tutuklu bulunmasının ifade özgürlüğünün ve insan hakları ilkelerinin ihlali anlamına geldiği belirtilerek, bir an önce serbest bırakılması ve kendisine yönelik suçlamaların düşürülmesi istendi.

Cumhurbaşkanı Erdoğan'a gönderilen mektubun tam metni aşağıdadır:

Türkiye Cumhurbaşkanı, Recep Tayyip Erdoğan
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi
06560 Beştepe-Ankara
Faks: (+90 312) 525 58 31
E-mail: contact@tccb.gov.tr

18 Temmuz 2018

Sayın Başkan Erdoğan,

Size, Avrupa ülkelerinin tabip kuruluşlarını temsil eden Avrupalı Doktorlar Daimi Komitesi (CPME) adına, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun Ankara/Sincan cezaevinde tutulmasına ve ifade özgürlüğünden yoksun bırakılmış olmasına ilişkin derin kaygılarımızı ifade etmek üzere yazıyoruz.

Prof. Dr. Hamzaoğlu bir halk sağlığı profesörü olup halk sağlığı alanındaki çalışmalarıyla tanınmaktadır ve Türk Tabipleri Birliği'nin süreli yayını "Toplum ve Hekim" dergisinin editörüdür.

Kendisi 9 Şubat 2018 tarihinde gözaltına alınmış, 17 Şubat'ta tutuklanmıştır. Gerekçesi, 2018 yılı Şubat ayında yapılan bir ortak basın açıklamasıdır. Savcılık 5 Nisan 2018 tarihinde tutukluluğu gerektirecek bir durum olmadığını belirterek Prof. Dr. Hamzaoğlu'nun serbest bırakılmasını talep etmiştir.

Kanımızca, bu tür tutuklamalar, uluslararası insan hakları standartlarıyla, özellikle Türkiye'nin 2003 yılında onayladığı Uluslararası Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 19. Maddesinde belirtilen fikir ve ifade özgürlüğüyle ve 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile bağdaşmamaktadır: "Herkesin kanaat ve ifade özgürlüğüne hakkı vardır; bu hak, müdahale olmaksızın kanaat taşıma ve herhangi bir yoldan ve ülke sınırlarını gözetmeksizin bilgi ve fikirlere ulaşmaya çalışma, onları edinme ve yayma serbestliğini de kapsar."

Davaya Ankara 29. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından bakılacak ve ilk duruşma 19 Temmuz 2918 tarihinde gerçekleştirilecektir. Bu vesileyle size, durumu ifade özgürlüğü ve insan hakları ilkelerinin ihlali anlamı taşıdığından Prof. Dr. Hamzaoğlu'nun serbest bırakılması ve kendisine yönelik suçlamaların düşürülmesi için yetkiniz dâhilinde gerekli girişimlerde bulunmanız çağrısını iletiyoruz.

Sözü edilen temel haklar ve değerler doğrultusunda gerekli girişimlerde bulunacağınıza güveniyoruz.

Saygılarımızla,

Dr Jacques de Haller
CPME Başkanı

Annabel Seebohm, LL.M.
CPME Genel Sekreteri

PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU ÖZGÜRLÜĞÜNE KAVUŞTU!



'Barış' talep eden basın açıklaması nedeniyle yaklaşık 6 aydır tutuklu bulunan ve 19 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Adliyesi'nde ilk duruşması görülen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldı.

Ankara 11. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen davada, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun tahliyesine karar verildi.

GİRESUN'DA YAŞANAN ÜZÜCÜ OLAY HAKKINDA KAMUOYU DUYURUSU

23 Temmuz 2018 Cuma günü Giresun'da 82 yaşında bir vatandaşımızın, hastanın kendisi olmaksızın hasta üzerine reçete yazdırmak talebinde ısrarcı olması sırasında güvenlik güçleri tarafından gözaltına alınmak istenirken hayatını kaybetmiş olduğunu basın yoluyla öğrenmiş bulunuyoruz. Ailesine başsağlığı diliyor bu acı kaybın tüm sağlık camiasında üzüntü yaratığını kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Unutulmamalıdır ki hasta olmaksızın hekimlerin herhangi bir işlem yapması da hasta yakınlarının sağlık çalışanlarını buna zorlaması da Kanunlarımıza göre suçtur. Çünkü hekim kendisine başvuran kişinin kimliğini teyit etmekle sorumlu tutulmuştur. Türk Ceza Kanunu'nda, hasta olmadan reçete düzenlenmesi, rapor verilmesi ve benzeri sağlık uygulamalarında bulunulması halinde suçlu olunacağı hükmü yer almaktadır.

Giresun ilinde bir aile sağlığı merkezinde çalışan meslektaşımız, hasta yakını ile mevzuatı paylaşmasına rağmen olayın sağlıkhizmet sunumunu etkiler hale gelmesi nedeniyle konu hakkında "Beyaz Kod" bildirimi yapmak zorunda kalmış vehasta muayenesine devam etmiştir.

Beyaz kod bildiriminin ardından güvenlik güçleri sağlık merkezine gelmiş ve medyada da yer alan görüntülerden anlaşılacağı gibi olay hekimle hasta diyalogu sırasında değil, ters kelepçe ve biber gazının da kullanıldığı, şahsın polis tarafından gözaltına alınması sürecinde yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına karşı olduğumuz gibi, polisin güvenliği sağlama adı altında ciddi sağlık sorunlarına neden olan ve işkence olarak kabul edilen ters kelepçe ve biber gazı uygulamasına da karşı olduğumuzu belirtmek isteriz. (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/bibergazi.pdf)

Hasta olmaksızın üçüncü şahıslar tarafından kanunsuz/usulsüz isteklerde bulunan kişilerce ısrarlı bir şekilde işlem yapılması taleplerinde bulunulması sağlık çalışanları ile kişiler arasında ciddi çatışmalara neden olmaktadır. Sağlıkta şiddet vakalarının büyük kısmını bu haksız taleplerin oluşturduğu bilinmektedir. Kanunsuz, haksız ve sonunda çatışma ve şiddete dönüşmeye neden olacak ısrarcı davranışların bildirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından **Beyaz Kod** isimli bir uygulama mevcuttur. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulaması ile her gün giderek artan sağlıkta şiddet vakalarının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına, şiddet olayları ve şiddete dönüşme riski bulunan durumlarda **113** numaralı telefonun aranarak beyaz kod işleminin başlatılması tebliğ edilmiştir. Bu da göstermektedir ki meslektaşımız bu konuda doğru bir yaklaşımla gerekli olan prosedürü başlatmıştır.

Yine, hekimler hakkında yapılan soruşturmalarda SGK müfettişleri, defalarca hekimin kimlik kontrolü sorumluluğunun altını çizmiş ve hekimlere ceza vermekle kalmayıp bir de ağır ceza mahkemesinde hekimler aleyhine davalar açmıştır. Bu nedenle hastanın bizzat kendisinin sağlık kurumuna müracaatı zorunludur. (http://www.adanatabip.org.tr/sgk-basmufettisi-hekimlere-koruyucu-bilgi-verdi/). Geçtiğimiz yıl SGK İstanbul İl Müdürlüğü sadece İstanbul'da yüzlerce hekime, hastanın kendisi olmaksızın yapılan işlemlerden dolayı kamu zararının tahsilatı için milyonlarca liralık tebligat göndermiştir.

Kişinin sağlık kurumuna gidemeyeceği durumlarda ise 4443833 nolu telefon numarasını arayarak Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerde bulunan **Evde Sağlık Hizmetleri** birimlerine müracaat etmeleri gerekmektedir. Mevzuata göre Evde Sağlık Hizmetleri aile hekimlerinin değil hastanelerin görevidir.

Meslektaşımız tarafından da bütün toplumun uymak zorunda olduğu yasal işlemlerin yapılmış olduğu açıktır. Sağlık sisteminden kaynaklı sorunların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarının görülmesi/gösterilmesi son derece tehlikeli, yanlış ve haksız bir yaklaşımdır.

Sosyal medyada yapılan yorum ve paylaşımların sorumluluk duygusuyla ve medyada yer alan haberlerin araştırmacı gazetecilik ilkeleri çerçevesinde, yukarıda özetlenen mevzuatın da dikkate alınarak yapılması gerektiğini vurgulamak isteriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DR. ÖZLEM YAĞDIRAN GÖREVİNE İADE EDİLSİN, LİNÇ KAMPANYASI SONA ERSİN!

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Giresun'da bir vatandaşın, hastanın kendisi olmaksızın hasta üzerine reçete yazdırmak talebinde ısrarcı olması sırasında güvenlik güçleri tarafından gözaltına alınmak istenirken hayatını kaybetmesinin ardından, Dr. Özlem Yağdıran ile ilgili başlatılan linç kampanyasına tepki gösterdi.

Konu ile ilgili TTB tarafından 30 Temmuz 2018 tarihinde "Dr. Özlem Yağdıran Görevine İade Edilsin, Linç Kampanyası Sona Ersin!" başlıklı bir yazılı açıklama yapıldı.

Açıklamada; Yusuf Topal'ın yaşamını kaybetmesinden duyulan derin üzüntü bir kez daha ifade edilerek, "Ancak, aile sağlığı merkezinde görevli meslektaşımızla ilgili, görevini etik ve hukuksal çerçevede yürütmesine karşın, hasta yakınının sağlık merkezi dışında polis müdahalesi sonrasında gerçekleşen ölümü nedeni ile günlerdir bir linç kampanyası sürdürülmesini kesinlikle kabul etmiyoruz." denildi.

Sağlık Bakanlığı'nın olayın ardından Dr. Özlem Yağdıran'ı açığa almasına tepki gösterilen açıklamada, yaşanan olaylarda herhangi bir mesleki kusuru bulunmayan Dr. Özlem Yağdıran, derhal görevine iade edilmesi istendi.

BASIN AÇIKLAMASI

30.07.2018

Dr. Özlem Yağdıran Görevine İade Edilsin, Linç Kampanyası Sona Ersin!

Giresun'da, eşinin ilaçlarını yazdırmak üzere hekime başvuran Yusuf Topal ile hasta muayene edilmeden ilaç yazılamaması nedeni ile başlayan tartışma, polisin sert müdahalesi sonrası Topal'ın yaşamını yitirmesi ile acı bir şekilde sonuçlanmıştır. Türk Tabipler Birliği olarak Yusuf Topal'ın yaşamını kaybetmesinden duyduğumuz derin üzüntüyü bir kez daha ifade etmek isteriz. Bu olay başta hekimler olmak üzere tüm toplumun vicdanını yaralamıştır.

Ancak, aile sağlığı merkezinde görevli meslektaşımızla ilgili, görevini etik ve hukuksal çerçevede yürütmesine karşın, hasta yakınının sağlık merkezi dışında polis müdahalesi sonrasında gerçekleşen ölümü nedeni ile günlerdir bir linç kampanyası sürdürülmesini kesinlikle kabul etmiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi, Giresun 15 Temmuz Şehitler Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yaşanan olayla ilgili bilgi sahibi olur olmaz, Giresun Tabip Odası yetkilileri ve olayda adı geçen meslektaşımız ile görüşmüştür. Yaşanan olayla ilgili bir takım ayrıntıları paylaşmanın olayın anlaşılması bakımından yararlı olacağını düşünüyoruz.

1-Dr. Özlem Yağdıran, "23 Temmuz 2018 tarihinde saat 08.45'de Yusuf Topal'ın polikliniğe girdiğini, eşinin ilaçlarını yazdırmak istediğini, ona hastanın kendisi olmadan ilaçları yazamayacağını belirttiğini" ifade etmiştir. Hasta yakınına, istediği ilaçların hasta görülmeden yazılmasının hasta bakımından sakıncalarını da anlattığını da belirtmiştir. Bu tutum kanun, mevzuat ve Sağlık Bakanlığı kurallarına göre bir zorunluluktur. Hasta muayene edilmeden ilaç yazılması resmi evrakta sahtecilik, kamu kurumu aleyhine nitelikli dolandırıcılık ve görevi kötüye kullanma suçlarını oluşturabilecek bir eylem olarak nitelenmektedir. Bu tür olaylar sebebiyle yüzlerce meslektaşımız hakkında çeşitli soruşturmalar açılmış, bir kısmında disiplin cezalarının yanı sıra para ve hapis cezası verilmiştir.

2- Tüm açıklamalara rağmen hasta yakını talebinde ısrar etmeyi sürdürmüş ve bu tavrı sağlık hizmeti sunumunu engellemiştir. Sağlık kurumunda diğer hastalara yönelik hizmetin sunulmasında yaşanan zorluk da gözetilerek, saat 11.00 sularında 155 aranarak polisten yardım istenmek zorunda kalınmıştır.

3-Polisin gelmesinden sonra, aile sağlığı merkezi dışında gelişen ve ne yazık ki Yusuf Topal'ın ölümü ile sonuçlanan olaylarla hekimin bir ilişkisi yoktur ve bu gelişmelerden kendisi de son derece üzüntülüdür.

4-Olay sonrasında basında ve sosyal medyada hekime yönelik tehdit ve hakaretlerle birlikte linç kampanyası başlatılmıştır. Kullanılan dil ve yöntem hak aramanın dışına çıkmış, hedef gösteren, yok etmek isteyen bir şiddet dili haline dönüşmüştür.

5- Olaydan günler sonra, olayın gerçekliği ile ilgili herhangi bir şekilde bilgisine başvurulmadan meslektaşımızın açığa alınması ise olayın kabul edilemez diğer bir yanıdır. Yasaların ve mevzuatın emrettiği kuralları uygulayan, doğru ve yerinde bir tıbbi yaklaşım sergileyen bir hekimin bu nedenle açığa alınması hukuksal ve idari dayanaktan uzaktır. Sağlık Bakanlığı'nın hekim arkadaşımızın açığa alınması ile ilgili açıklamasını son derece talihsiz bir açıklama olarak değerlendiriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi olarak, tüm bu gelişmeler çerçevesinde; bu üzücü olayda görevini yapmaktan başka bir eylemi olmayan meslektaşımıza karşı yürütülen linç kampanyasını son derece yanlış ve tehlikeli bulduğumuzu, buna karşı her türlü hukuksal girişimi başlatacağımızı kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Yaşanan olaylarda herhangi bir mesleki kusuru bulunmayan meslektaşımızın derhal görevine iade edilmesini bekliyor ve meslektaşımızın korunması için bütün ilgili devlet kurumlarını göreve davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

TTB GİRESUN'DA AÇIKLAMA YAPTI: HEKİMLERİN HASTAYI GÖRMEDEN İLAÇ YAZMASI SUÇTUR!



Giresun'da Yusuf Topal adlı vatandaşın, hastanın kendisi olmaksızın hasta üzerine reçete yazdırmak talebinde ısrarcı olması ve tartıştığı hekimin 'beyaz kod' vermesi üzerine gelen polislerce biber gazı sıkılıp, ters kelepçe takıldığı sırada kalp krizi geçirerek yaşamını yitirmesinin ardından Türk Tabipler Birliği (TTB) ve Giresun Tabip Odası olayın yaşandığı Aile Sağlığı Merkezi önünde basın açıklaması gerçekleştirdi.

Giresun 15 Temmuz Şehitler Aile Sağlığı Merkezi önünde 31 Temmuz 2018 tarihinde düzenlenen basın açıklamasına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mübetcel İlhan ve TTB Aile Hekimliği Kolu Genel Sekreteri Dr. Filiz Ünal katıldı.

Giresun Tabip Odası Başkanı Dr. Selami Oktay tarafından okunan basın açıklamasının ardından konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, öncelikle hekimlerin hastayı görmeden ilaç yazmasının etik olarak ve hukuken yasak olduğunu vurgulayarak, sadece İstanbul'da 157 hekimin hastayı görmeden reçete yazdıkları için şu an yargılandığı bilgisini verdi.

Yusuf Topal'ın ailesinin acılarını paylaştıklarını ancak olayın ardından Sağlık Bakanlığı'nın meslektaşlarını hiçbir gerekçe göstermeden görevden uzaklaştırmasının kabul edilemez olduğunu belirten Prof. Dr. Adıyaman, görevden uzaklaştırma sebebiyle meslektaşlarının sanki suçluymuş gibi gösterildiğini söyledi.

Prof. Dr. Adıyaman, açığa alınan meslektaşlarının görevine yeniden iade edilmesi için Sağlık Bakanlığı'na başvuruda bulunduklarını bildirdi.

Basın açıklamasının ardından TTB Merkez Konseyi ve Giresun Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri, Giresun İl Sağlık Müdürü ve görevden uzaklaştırılan Dr. Özlem Yağdıran ile görüştü.

Giresun İl Sağlık Müdürü konunun takipçisi olduklarını belirtirken, Dr. Özlem Yağdıran görüşmede, Sağlık Bakanlığı'nın süreçte kendisini çok yalnız bırakması nedeniyle üzüntü içinde olduğunu ifade etti. Dr. Yağdıran, Türk Tabipleri Birliği'ne ise destekleri için teşekkürlerini iletti.

DR. ÖZLEM YAĞDIRAN GÖREVİNE İADE EDİLDİ

Giresun'da açığa alınan Dr. Özlem Yağdıran görevine iade edilmiştir. Dr. Özlem Yağdıran'a görevinde başarılar diler, şiddetin olmadığı bir sağlık ortamı için mücadeleye devam edeceğimizi kamuoyuna duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(07.08.2018)

"KURALIN BATSIN DOKTOR HANIM!" MAKALESİ İÇİN TEKZİP KARARI ALINDI

Giresun'da yanında bulunmayan eşine reçete yazdırmak isteyen hasta yakınının ısrarı ve sağlık hizmetini engeller duruma gelmesi üzerine beyaz kod verilmiş; gelen kolluk güçleri hasta yakını direndiği gerekçesiyle ters kelepçe ve gaz kullanmış; ardından hepimizi üzüntüye boğan ölüm olayı yaşanmıştı.

01.08.2018 tarihinde Yeni Asır Gazetesi'nde Nil Kuyumcu "Kuralın batsın doktor hanım!" başlıklı makalesiyle, mesleğini yasal çerçevede yürüten meslektaşımızı adeta ölümün sorumlusu ilan etmişti.

Gerçekleri yansıtmayan, basın ahlak ve ilkeleriyle bağdaşmayan, toplumsal sorumluluk taşımayan bu yazı hekim camiasını derinden etkilemiştir. Türk Tabipleri Birliği ve Ege Bölgesi tabip odaları basında hekimlere yönelik saldırıları protesto etmek için birlikte basın toplantısı düzenlemişlerdir.

İzmir Tabip Odası Yeni Asır gazetesiyle görüşmüş; yazının düzeltilmesi, gerçeği yansıtan açıklama metninin yayınlanması için ihtarname göndermiştir. Gazetenin düzeltme istemini kabul etmemesi üzerine İzmir 1. Sulh Ceza Mahkemesi'ne başvurularak düzeltme ve açıklama metninin yayımlanması talebinde bulunulmuştur. Mahkeme talebin kabulüne ve İzmir Tabip Odası'nın hazırladığı metnin gazetede yayımlanmasına karar vermiştir.

Sağlıkta giderek artan şiddetin nedenlerini ve çözümlerini her fırsatta anlatıp, buna alışmayacağımızı ve tolerans göstermeyeceğimizi bildiriyoruz. Şiddetten zarar gören yalnızca sağlıkçılar ve hekimler değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri ve dolayısıyla hastalarımızdır. Giderek daha yaygın bir toplumsal sorun halini alan sağlıkta şiddetin önlenmesinin sorumluluğu başta yasa yapıcı kurum olarak TBMM ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu idaresi, kolluk güçleri, yargı ve genel olarak bütün toplumun üzerindedir. Kuşkusuz yansız ve objektif haber vermekle yükümlü olan medyanın sorumluluğu da büyüktür.

Yeni Asır gazetesindeki makalede örneğini gördüğümüz sağlıkla ilgili haberlerin basında yer alış biçimleri hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını üzmektedir. Her haber için olması gerektiği gibi sağlıkla ilgili haberler de titiz bir değerlendirmeden sonra, serinkanlı ve ilgilileri hedef göstermeyecek bir üslupla verilmeli, yorumlar bu çerçevede yapılmalıdır. Sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan sorunların temel nedenlerinden birinin uygulanan sağlık politikaları olduğu, bu politikalar nedeniyle başta acil servisler olmak üzere bütün sağlık hizmetlerine olan talebin olağanüstü arttığı, muayene sürelerinin birkaç dakikaya indirilmek zorunda kaldığı gerçekleri göz ardı edilmemelidir. Hekimlerin yasal mevzuata uygun olmayan talepleri karşılamasının mümkün olmadığı unutulmamalıdır.

Meslek örgütümüz hekimleri haksız olarak suçlayan, kişilik değerlerini hedef alan, mesleğimizin saygınlığını zedeleyen, gerçeklerden uzak medya haber ve yorumları ile mücadele etmeyi sürdürecektir. Bu tekzip kararı nedeniyle İzmir Tabip Odamızı kutlarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(30.08.2018)

BİLGİSİZLİĞİN VE HAYAL ÜRÜNÜ GEREKÇELERİN HEKİMLİĞİ YIPRATMASINA İZİN VERMEYECEĞİZ

BASINA VE KAMUOYUNA

"Bilgisizliğin ve hayal ürünü gerekçelerin hekimliği yıpratmasına izin vermeyeceğiz"

Dün itibarı ile birçok medya kuruluşu aracılığı ile kamuoyuna karnında ameliyat sonrası bant unutulduğunu ifade eden bir hasta ve avukatının görüntüleri yansımıştır. Hasta karnında unutulan bant nedeniyle şiddetli ağrılar çektiği ardından oluşan gebeliğinin ise bu nedenle alınmak istendiğini, avukatı ise karnında bant adı verilen yabancı cismin unutulduğunu bununda müvekkilinin ve bebeğinin hayatını tehlikeye attığını, fiziki ve manevi acılara yol açtığını ifade etmiş, daha önce ameliyatı gerçekleştiren hekim aleyhine suçlayıcı ifadeler kullanmışlardır. Gerçek anlamıyla Amniotik Band Sendromu bebeğin içinde yüzdüğü amniyon sıvısı adı verilen sıvıdan yoksun rahim bölgelerinde plasenta (bebek ile rahim arasında kan yoluyla besin alış verişini sağlayan yapı- bebeğin eşi) ve amniotik zar (bebeğin çevresini saran kese) kalıntılarının bebeğe yapışması ya da dolaşması ile oluşan ve bebekte fiziksel sakatlıklara neden olabilen bir durumu ifade etmektedir. Toplumda görülme sıklığı 1200 ile 15000 de birdir. Kendiliğinden meydana gelen düşüklerde bu durumun görülme sıklığı 56 da bire çıkar. Rahimde amniyotik bant oluşumunun nedeni henüz bilinememektedir. Fakat bu duruma sebep olabilecek faktörler olarak ilk gebeliği 25 yaşından önce olmak, rahim anomalileri, erken dönem gebelik iltihapları, bebeğin içinde yüzdüğü sıvının azlığı ve rahim içi kanama sıralanabilir.

Bu nedenle hasta ve avukatının ifade ettiği gibi karında bant unutulma gibi hayal ürünü bir durum mümkün değildir. Amniyotik bant doktor tarafından yapılan müdahaleler sebebiyle oluşan bir tablo değildir. Karın bölgesine yapılan cerrahi girişimlerde bant adı verilen bir malzeme kullanımı söz konusu değildir. Bu olayın kamuoyuna basın yoluyla bilimsellikten uzak, hekimleri hedef gösteren, araştırmacı habercilik ve etik ilkelerine uymayan bir biçimde sunulmasını hekimlere dönük şiddetin bir parçası olarak görüyor ve kınıyoruz.

Bu olayla ilgili hukuki süreci başlattığımızı kamuoyu ve meslektaşlarımızla paylaşmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(02.12.2018)

HEKİMLERİ HEDEF GÖSTEREN, HABER NİTELİĞİ TAŞIMAYAN YANLIŞ AÇIKLAMA



Yazılı ve görsel basında yer alan "anne karnında unutulan amniotik bant" konulu haberlerde, amniotik bandın hekim hatasıyla anne karnında unutulan tıbbi bir malzeme gibi gösterilmesine ve konunun hekim hatası olarak lanse edilmesine hekimler tepki gösterdi.

Doğruluğu araştırılmadan, sadece hasta ve avukatının beyanıyla yapılan haberlerin hekimleri hedef göstermesi üzerine, Ankara Tabip Odası (ATO) ve Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği tarafından "Hekimleri Hedef Gösteren, Haber Niteliği Taşımayan Yanlış Açıklama" başlıklı bir basın açıklaması düzenlendi.

3 Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilen basın açıklamasına ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut, Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Genel Sekreteri Dr. Volkan Kurtaran, ATO ve TJOD üyesi, Dr. Cihangir Çakıcı katıldı.

Ortak basın açıklamasını okuyan Dr. Vedat Bulut, "Basit bir araştırma dahi yapılmadan, haber değeri olmayan, sansasyonel açıklamalarda bulunmak gazetecilik değildir. Sadece hastanın ve avukatının beyanına dayanarak, kamuoyunda hastanın karnında bant unutulduğuna ilişkin yapılan açıklama hekimlik mesleğini değersizleştiren ve hekimi hedef gösteren mesnetsiz bir açıklamadır. Tamamen bilgisizce ve reyting uğruna yapılmıştır. Toplumun sağlığı için fedakârca çalışarak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının bu tür açıklamalar ile hedef gösterilmesini kabul etmiyoruz ve buna karşı sessiz kalmayacağız" sözlerini kaydetti.

Açıklamanın okunmasının ardından Dr. Bulut, Barolar Birliği nezdinde konuyu araştırmadan yargıya taşıyan avukat ile ilgili işlem yapılmasını talep ettiklerini, yanlış haberleri yayınlayan kurumlara da tekzip yayınlanması için başvurulduğu konusunda bilgi verdi.

Dr. Bulut, sağlık alanında yapılan haberlerin doğrulanması için kanıta dayalı tıpla ilgili arama motorlarındaki yayınlardan faydalanılabileceği ya da olayın yaşandığı ildeki tabip odasına başvurularak sağlıklı bilgi alınabileceğini basın mensuplarıyla paylaştı.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Genel Sekreteri Dr. Volkan Kurtaran da amniotik bant sendromunun vücutta unutulan yabancı bir cisim olmadığını, bunun hekim hatasıyla bağdaştırılamayacağını söyledi. Ameliyatı yapan doktor ve sonrasında hastayı gören hekimlerle de görüştüklerini kaydeden Dr. Kurtaran, "Bu tür yanlış, bir hekim grubunu yıpratıcı haberlerin hiç kimseye faydası yoktur. Dernek olarak bu konuyla ilgili yasal süreci başlattık" diye konuştu. Dr. Kurtaran, hekim hatası olmayan bir durumun hekim hatası varmış gibi lanse etmenin kimseye faydası olmadığını, bu tür yanlış haberlerin hekime yönelik şiddeti körüklediğini söyledi.

Dr. Cihangir Çakıcı da hastaların yanlış yorumlarına karşı daha dikkatli haber yapmalarının hem hekimleri hem habercileri zor durumdan kurtaracağını aktardı.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetinin arttığı günümüzde yanlış yayınlar nedeniyle hekimlerin, hastaların sabırsız ve saldırgan davranışlarına maruz kaldıklarını anlattı. Araştırmacı, doğru haberciliğin kamusal sağlığı korumaktaki önemine değinen Dr. Selma Güngör, kamusal sağlığın hekimler ve basının işbirliğiyle korunabileceğini belirtti. Selma Güngör, bu tür yanlış haberlerin yarattığı birikimin hekimlere yönelik şiddeti teşvik ettiğini ve herkesi derinden yaralayan olayların yaşanmasına neden olduğunu kaydederek, bütün yazılı ve görsel medya organlarını sorumlu davranmaya davet etti.

HEKİME SALDIRI İÇİN FIRSAT KOLLAYAN SORUMSUZ YAYINCILIK İLE MÜCADELEMİZİ SÜRDÜRECEĞİZ!

Bilindiği üzere 1 Aralık 2018 günü görsel ve yazılı bazı medya organlarında 5 aylık gebe bir kadının geçen yıl yapılan sezaryen ameliyatında doktorların karnında "şerit bantı" unuttuğunu, bu nedenle şimdiki gebeliğinin sonlandırılmasını gerektiren sorunlar yaşadığını söylediği yer almıştı. Aynı haberde hastanın avukatı müvekkilinin söylediklerini teyit etmiş, ilk sezaryen ameliyatında müvekkilinin karnında ameliyat malzemesi unutan hekim hakkında suç duyurusunda bulunmayı ve tazminat davası açmayı planladığını belirtmişti.

Kamuoyunda geniş yankı bulan bu haberin hemen ardından olayın trajikomik bir yanılgı olduğu ortaya çıkmıştı. Önceki sezaryende hasta karnında unutulduğu iddia edilen "şerit bantı"nın aslında şimdiki gebeliğe ait olan ve amniyotik bant adı verilen, hekim hatası veya ameliyat komplikasyonu ile hiçbir ilişkisi olmayan, nadir rastlanan bir tıbbi durumun hasta ve avukatı tarafından yanlış anlaşılmasından kaynaklandığı anlaşılmıştı.

Meslek örgütümüz konu ile ilgili olarak aşağıdaki etkinliklerde bulunmuştur:

1. Türk Tabipleri Birliği, 2 Aralık'ta yaptığı açıklama ile amniyotik bantın ne anlama geldiğini kamuoyu ile paylaşarak olayın bilimsellikten uzak, hekimleri hedef gösteren, araştırmacı habercilik ve etik ilkelere uymayan bir biçimde sunulmasını hekimlere dönük şiddetin bir parçası olarak gördüğünü ve kınadığını belirtmiş, hukuki süreci başlatacağını duyurmuştur (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b907e510-f645-11e8-9798-924ece223ed0).
2. 3 Aralık 2018 günü Ankara Tabip Odası, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ile birlikte basın toplantısı düzenlemiştir (https://ato.org.tr/news/show/477). Aynı gün İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fatih Sürenkök basına bir demeç vermiş (https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2018/12/02/doktorlar-tepkili-amniyotik-bant-bir-tibbi-malzeme-degildir-unutulamaz/) ve Bursa Tabip Odası da basın açıklaması yapmıştır (https://www.bto.org.tr/basina-ve-kamuoyuna-artik-yeter/).
3. 3 Aralık 2018'de Birliğimiz haberi yapan İhlas Haber Ajansı'na, yayınlayan TGRT Haber TV A.Ş.'ye ve STARTV Medya Hizmetleri A.Ş.'ye düzeltme yayınlama talebinde bulunmuştur. TGRT Haber ve StarTV düzeltme yayını yapmışlardır.
4. 4 Aralık 2018'de Türk Tabipleri Birliği olayı araştırmadan, müvekkilinden edindiği yanlış bilgilerle kamuoyunu yanıltan Av. Pervin Yıldız hakkında Ankara Barosu Başkanlığı'na disiplin soruşturması başlatılması isteğiyle başvuru yapmıştır.
5. 4 Aralık 2018'de TGRT Haber ve Star TV gazetecilik mesleğinin gerektirdiği araştırmayı yapmadan, tarafsızlık ilkesine aykırı haber yaptıkları için Radyo Televizyon Üst Kurumu'na da şikayet edilmiştir.

Medya organlarının tıp haberlerini doğruluklarını araştırmadan ve editoryal süreçlerden geçirmeden kamuoyuna sunması halkın sağlık ve hekimler ile ilgili olarak yanlış bilgilenmesine ve olumsuz yargılar kazanmasına yol açmakta, hastaları doğru tıbbi uygulamalardan kaçınma davranışına sevk etmektedir.

Yanlış tıp haberleri zaten olağandışı boyut almış olan sağlıkta şiddeti daha da körükleme tehlikesi taşımaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları hekimleri hedef alan saldırılara hızlı ve güçlü bir şekilde yanıt vermeye devam edecektir.

Kamuoyuna ve meslektaşlarımıza saygıyla duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(05.12.2018)

GERÇEKLERE, HUKUKA BAĞLI ADALET TOPLUMLARIN OKSİJENİDİR



İçlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) başkanlığını, Yüksek Onur Kurulu ve Onur Kurulu üyeliklerini de yapmış olan 4 hekime; Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Prof. Dr. A. Özdemir Aktan, Prof. Dr. Rezan Tunçay ve Prof. Dr. Şahika Yüksel'e binlerce akademisyenin adıyla yayınlanan "Bu Suça Ortak Olmayacağız" bildirisine imza attıkları için hapis cezaları verildi.

Yaşanan haksız, hukuksuz ve keyfi süreç karşısındaki tepkiyi ifade etmek üzere TTB ve İTO tarafından 14 Aralık 2018 Cuma günü İTO Cağaloğlu binasında basın toplantısı gerçekleştirildi. Çok sayıda hekim, siyasi parti, meslek odası, demokratik kitle örgütü temsilcisinin destek verdiği basın toplantısına; TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Samet Mengüç, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç, Dr. Gençay Gürsoy (2002-2006 dönemi İTO ve 2006-2010 dönemi TTB Başkanı), Dr. Eriş Bilaloğlu (2010-2012 dönemi TTB Başkanı), Dr. Özdemir Aktan (2006-2010 İTO ve 2012-2014 dönemi TTB Başkanı), Dr. Raşit Tükel (2016-2018 dönemi TTB Başkanı) ve Dr. Şahika Yüksel (İTO eski Onur Kurulu Üyesi) katıldılar.

Toplantı Dr. Pınar Saip'in açılış konuşmasıyla başladı. Dr. Saip şunları söyledi; "Biliyorsunuz 2016 Ocak ayında barış bildirisi yayınlanmış, 1400 akademisyen imza atmıştı. Bu bildirinin tehditvari bir şekilde karşılanması sonrasında 1400 akademisyen daha imza atarak bildiriye destek verdiler. İmza atan akademisyenler soruşturmalara uğradı, okullarından kurumlarından öğrencilerinden koparıldılar. Sonrasında da haklarında davalar açıldı. Şu anda yürüyen 529 davanın 63'ünde cezalar kesinleşmiş durumda. Ülkede barış istedikleri ve bu yöndeki bir bildi-

riye imza attıkları için bu akademisyenler hapis cezalarıyla karşı karşıya. Bu akademisyenlerin 16'sı İTO üyesi. Bizler bu hukuksuz yargılamalara son verilmesini, barış talebinin suç kapsamından çıkarılmasını ve ülkede gerçek bir adalet mekanizması kurulmasını istiyoruz."

Ardından konuşan Dr. Sinan Adıyaman ise şunları söyledi: "TTB her zaman düşünce ve ifade özgürlüğünün baskı altına alınmasına, sınırlandırılmasına karşı çıkmıştır, akademisyenlerin ve toplumun ifade özgürlüğünü kullanma hakkının korunmasını istemiştir. Bu hakkın kullanılmasını, baskı altına alınmamasını talep etmekteyiz. Ancak son zamanlarda mesnetsiz suçlamalarla üyelerimiz, akademisyen arkadaşlarımız suçlu haline getirilmeye çalışılmaktadır. 2016 Ocak ayında 1400 akademisyen bir metni kamuoyuyla paylaştılar, arkasından tepkiler gelmeye başlayınca TTB, TMMOB ile birlikte bir basın açıklaması gerçekleştirdi. O gün yaptığımız açıklamadan bir bölümü tekrar hatırlatmak istiyorum: 'Hiç kimse düşüncesi, sözleri, okuduğu şiir ya da giyim tarzı nedeniyle hedef gösterilmemeli, suçlanmamalı, cezalandırılmamalıdır… Buradaki anahtar cümle; başka düşünene, başka konuşana, başka giyinene, başka yaşayana tahammül etmek, siyasal ya da fiziki gücümüzü kullanarak onu ezmeye, bastırmaya, yok etmeye çalışmamaktır. Toplumda böyle bir anlayışın yaygınlaşması, ülkede barışın sağlanması bizi eşit, özgür, mutlu yaşayacağımız demokratik Türkiye'ye götürecektir.' Bu fikrimizin bugün de arkasındayız."

Dr. Sinan Adıyaman konuşmasının ardından basın metnini kamuoyuyla paylaştı. Basın açıklamasında şunlar dile getirildi: "4 meslektaşımız, Dünya Tabipler Birliği'nin 1947'deki kuruluşundan bu yana çaba harcadığı "hekimlerin Nazi Almanya'sındaki ve başka yerlerdeki uygulamalarının tekrarlanmaması", iktidarların/güç odaklarının/her türden silahlı gücün savaş politikalarına alet olmama, karşı durma duyarlılığıyla, çatışmasızlığı ve barışı talep etmişlerdir. Şiddeti reddeden düşüncelerini ifade etme haklarını kullanmışlardır.

Bir başka ifadeyle bir insan ve bir hekim olarak insan hakları zemininde, hekimlik etiğine sadık kalarak özgür iradeleriyle bir tutum almışlardır. Dolayısıyla yaptıklarında insanlık yasalarının ve hukukun üstünlüğünün geçerli olduğu koşullarda bir suç yoktur. Çatışmasızlık ve barış talebi dün olduğu gibi bugün de, yarın da ısrarla ve barışçıl yol ve yöntemlerle sürdürülecek; bu gerekçelerle suçlananların yanında her zaman dayanışma içerisinde yer alan büyük insanlık olacaktır. İsimlerini övünçle, tekrar söyleyerek, Gençay Gürsoy, A. Özdemir Aktan, Rezan Tunçay ve Şahika Yüksel'e yürekten seslenerek diyoruz ki; bizler de dayanışma için buradayız."

Basın açıklamasının okunmasının ardından yapılan konuşmalar şöyle oldu:

Dr. Gençay Gürsoy: "Hukukun tedavülden kalktığı bir ortamda bir yargı skandalı üzerinden konuşuyoruz. Geçmişte sıkıyönetim dönemleri yaşadık, o dönemlerde askeri darbelerin kalıcı olmadığı yönünde bir beklenti, umut vardı. Nitekim öyle de oldu. Darbe yapanlar solu buldozer gibi ezdiler, demokratik kazanımları yok ettiler, yapısal değişiklikler yaptılar ama sonunda gittiler. Bu dönemin farkı ise bu yapının bir siyasi rejim inşasıyla sürmesi. Artık yeni bir rejim inşası tamamlanmakta; bu dava bu sürecin örneklerinden sadece birisi. Ben mahkemede yaptığım savunmadan bir bölümü burada tekrarlamak istiyorum: 'Sayın mahkeme heyeti bu bildiriyi imzalamamın başlıca 2 nedeni var; birincisi onur duyarak başkanlığını yaptığım TTB'nin yüzlerce yıllık geçmişi olan hekimlik değerlerinden süzülüp gelen ve ne yazık ki bu ülkede suç delili sayılan Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur şiarına sadakatle bağlı olan bir hekim olarak, hangi taraftan olursa olsun, en çok yoksul ailelerin çocuklarının ölüp gitmesi karşısında vicdanen sessiz kalamayışımdır.' Zannediyorum TTB yöneticiliği yapmış olmamın ve Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur cümlesini kullanmanın bedelini 1 yıllık ceza yükseltmeyle ödettirmek istiyorlar. Umuyorum ki bu dönem de geçmişteki benzerleri gibi tarihe karışacaktır."

Dr. Özdemir Aktan: "Barış metnine imza koyduğumuz için yargılanmamız ülke için bir ayıp. Ama bu süreçte çok güzel olaylara tanık oldum. Barış bildirisine imza atan arkadaşlarımın hiçbiri yaptığından en ufak bir şüphe duymadı. Yargılandığımız mahkemeler zannımca kes, yapıştır kararlarla yürüyor ama bütün bunlar bittikten sonra bu örnek de TTB'nin ve barışı savunan insanların hanesine bir onur ibaresi olarak yazılacak. TTB geçmişten bugüne doğru adımları kararlılıkla attı. Geçmişte idam cezasına karşı duruşumuz, Gezi protestolarında tüm baskılara rağmen ihtiyaç duyan insanlara yardım edişimiz hep böylesi doğru adımlar oldu. Bu adımlara ortak olmaktan onur duyuyorum."

Dr. Şahika Yüksel: "TTB ve İTO'ya bizi biraraya getirdikleri ve birlikteliğimizi perçinledikleri için teşekkür ediyorum. Mahkemelerde bizleri dinlemeyen ve değersizleştirmeye çalışan insanların karşısında hak aramaya çalışıyoruz. Genelde suç ve ceza arasında bir ilişki vardır ve bir suçluluk duygusu vardır. Ben ve birçoğumuz bu imzayı attığımız için suçluluk duymuyoruz. Suçluluk duygusunu başkalarına bırakıyoruz."

Dr. Eriş Bilaloğlu: "Şu anda bir rejim inşası söz konusu. Bu rejim kendi siyasal kimliğine bir de adalet, hukuk monte etmek durumunda. Bu siyasal beden inşası sürecini, bu rejimin inşa sürecinde asla ve asla adalet ve hukukun olamayacağına dair mücadeleyi sürdürmemiz gerektiği çok açık. Hukuksuzluk ortamına karşı mücadeleyi en üst boyutta ve ısrarla sürdürmeliyiz. Öyle ki her dava süreci bu hukuksuzluğa karşı mücadele ettiğimiz, adaletin tesis edilmesi için çabaladığımız bir süreç olarak yaşanacak. Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur meselesiyle barışı talep etmek arasındaki mesafe çok yakın. Bir hekim olarak da bir insan olarak da savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu dile getirmek çok yerindedir, çok haklıdır."

Dr. Raşit Tükel: "İfade özgürlüğü çok temel bir hak. Şiddet içermediği sürece bu hakkın kullanılması gerekiyor. Akademisyenler de mesleki olarak olaylara eleştirel bakmak durumunda. Bugün akademisyenler üzerinden barış talebinin yargılandığını görüyoruz. Her yurttaş barışı talep etmeli ama hekim olunca başka nedenlerle de barışı talep etmek elzem oluyor. Gerek hekimler olarak, gerekse meslek örgütü olarak sağlıklı olma halini sadece klinik anlamda tanımlamıyoruz. Sağlıklı olmak kişinin sosyal ortamıyla, yaşadığı çevreyle, ilişkileriyle, bunların iyileştirilmesiyle mümkün. Her türlü çatışma ortamı da doğal olarak sağlığı bozuyor. O yüzden bizler öncelikli olarak barışın hakim olduğu bir ortamda yaşamayı savunduk. Bugün yargılanan bu duruşumuzdur."

14.12.2018

BAŞKANLARIMIZ PROF. DR. GENÇAY GÜRSOY ve PROF. DR. A.ÖZDEMİR AKTAN, ONUR KURULU ÜYELERİMİZ PROF. DR REZAN TUNÇAY ve PROF. DR ŞAHİKA YÜKSEL TTB'nin ve HEKİMLİĞİN ONURUDUR

Gerçeklere, Hukuka Bağlı Adalet Toplumların Oksijenidir!

İçlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) başkanlığını, Yüksek Onur Kurulu ve Onur Kurulu üyeliklerini de yapmış olan 4 hekime 11 ve 12 Aralık

2018 tarihli duruşmalarda hapis cezaları verildi.

Prof. Dr. Gençay GÜRSOY, Prof. Dr. A. Özdemir AKTAN, Prof. Dr. Rezan TUNÇAY ve Prof. Dr. Şahika YÜKSEL'in mahkemeye göre suçları, binlerce akademisyenin imza attığı bir bildiriye imza atmak, bildiri içeriğiyle uyumlu görüşlere sahip olmak ve bu görüşlerde ısrar etmek.

Her biri ayrı ayrı çok değerli meslektaşlarımızın ısrar ettiği görüş; "Hekimin öncelikli görevi

(...) insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır." (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları - madde 5)

4 meslektaşımız, Dünya Tabipler Birliği'nin 1947'deki kuruluşundan bu yana çaba harcadığı "hekimlerin Nazi Almanya'sındaki ve başka yerlerdeki uygulamalarının tekrarlanmaması", iktidarların/güç odaklarının/her türden silahlı gücün savaş politikalarına alet olmama, karşı durma duyarlılığıyla, çatışmasızlığı ve barışı talep etmişlerdir. Şiddeti reddeden düşüncelerini ifade etme haklarını kullanmışlardır.

Bir başka ifadeyle bir insan ve bir hekim olarak insan hakları zemininde, hekimlik etiğine sadık kalarak özgür iradeleriyle bir tutum almışlardır. Dolayısıyla yaptıklarında insanlık yasalarının ve hukukun üstünlüğünün geçerli olduğu koşullarda bir suç yoktur. Çatışmasızlık ve barış talebi dün olduğu gibi bugün de, yarın da ısrarla ve barışçıl yol ve yöntemlerle sürdürülecek; bu gerekçelerle suçlananların yanında her zaman dayanışma içerisinde yer alan büyük insanlık olacaktır. İsimlerini övünçle, tekrar söyleyerek, Gençay GÜRSOY, A. Özdemir AKTAN, Rezan TUNÇAY ve Şahika YÜKSEL'e yürekten seslenerek diyoruz ki; bizler de dayanışma için buradayız.

Ancak bu 4 hekim, tutumları nedeniyle ceza aldıklarına, Dr. Gençay Gürsoy'un cezası artırılarak en üst sınırdan verildiğine göre, ortada çok ama çok ciddi bir suç ve cezanın ertelemesiz olarak artırılmasına gerekçe olacak bir dayanak olmalıdır. Oysa, Gençay Gürsoy'u yargılayıp ceza veren İstanbul 37. Ağır Ceza Mahkemesi'nin Akın GÜRLEK, Erol GÜNGÖR, Ferhat ŞAHİN'den oluşan heyeti, hapis cezasını alt sınır yerine artırımlı verirken gerekçesini kurmacaya ve hukuksuzluğa dayandırmıştır. 2006-2010 döneminde TTB Başkanı olan Prof. Dr. Gencay Gürsoy'u 2016 Ocak ayı ve devamında görevde olan TTB başkanı yapmış, TTB'nin bu dönemde akademisyenlerin düşünce ve ifade özgürlüğünün korunması talebini suç haline getirmiş, TTB'nin hekimlik ve sağlık ortamına ilişkin ürettikleri nedeniyle toplumda oluşan etkisini ise suçun ağırlaştırıcı unsuru olarak kabul etmiştir.

Bu yaklaşımın sahiplerine demokrasiyi, hukuku, adaleti, vicdanı ve BARIŞ TALEBİNİ ORTADAN KALDIRMA SUÇUNA ORTAK OLDUKLARINI hatırlatmak istiyoruz!

OHAL gerekçe gösterilerek Kanun Hükmünde Kararnamelerle bir gecede ihraç edilen yüzlerce akademisyen, OHAL kalktığı ve haklarında hiçbir somut delil konulamadığı halde görevlerine iade edilmedi. Hukuksuz ihraçlar ceza davalarına, açılan bütün davalar "kes yapıştır" kararlarla hapis cezalarına dönüştürüldü. Ne yazık ki yapılan savunmaların, sunulan argümanların, konulan delillerin dikkate alınmadığı; imzalanmış olan bildirinin bile tartışılamadığı bir yargılama dönemi yaşandı ve yaşanmaya devam ediyor. Ülkemiz bu hukuk anlayışını hiç hak etmiyor.

Biliyoruz ki, gerçeklere ve hukuka bağlı adalet mekanizması toplumlara nefes aldırır, hayatı yaşanılır kılar. Aksi ise toplumu oksijensiz bırakır, çürütür. Elbette yönelimi insanca yaşamdan yana olan toplumlar bu yolda soluğunun kesilmesine izin vermez. Dayanışma ve demokratik girişimlerle insancıl yaşam yolunu açar. Bu yaklaşımla bütün demokratik kurum ve kişileri meşruiyet ihtiyacı dahi duymayan ve adaleti hiçleştiren uygulamalara karşı demokratik girişimlerde bulunmaya çağırıyoruz. Türk Tabipleri Birliği'nin herkesle birlikte demokrasi ve hukuk mücadelesinin bir öznesi olacağını bir kez daha ilan ediyoruz.

TTB Merkez Konseyi olarak, geçmiş dönemlerde Merkez Konsey başkanlığımızı yapmış meslektaşlarımız Dr. Gençay Gürsoy ve Dr. A. Özdemir Aktan'a; İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu'nda görev almış üyelerimiz Dr. Rezan Tunçay ve Dr. Şahika Yüksel'e yaşadıkları bu haksızlık, hukuksuzluk ve keyfiyet karşısında dayanışma duygularımızı bildiriyoruz. Ömürlerini kişisel çıkar ve ikbal beklentisinin çok uzağında; demokrasi, barış, özgürlük, eşitlik, toplum sağlığı ve iyi hekimlik mücadelesi ile geçiren; hekimlerin haklarının korunması ve halkın sağlık hakkına erişimindeki engellerin kaldırılması mücadelesinde sorumluluk alan hocalarımızla gurur duyduğumuzu kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu

PROF. DR. R. ŞEBNEM KORUR FİNCANCI'YA HAPİS CEZASI KABUL EDİLEMEZ!



Adalet terazisi, bistüri tutmuş cerrah hassasiyetine sahip olmak zorundadır! Karar verme yetkisi tanınan kişi ve kurumlar bu hassasiyeti kaybettiklerinde sadece kişilere değil topluma da zarar vermeye başlarlar...

Prof. Dr. R. Şebnem Korur Fincancı hakkında İstanbul 37. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından önce 1 yıl 8 ay hapis cezasına hükmedilmiş, ardından kişinin insan hakları savunuculuğunda gerçekleştirdiği diğer çalışmalar ve yaptığı açıklamalar gerekçe gösterilerek ceza artırılmış, ertelemesiz 2 yıl 6 aya çıkarılmıştır.

Aynı mahkeme, yüzlerce akademisyenin imzaladığı barış bildirisi için geçen hafta TTB eski başkanlarından Prof. Dr. Gençay Gürsoy'a özel bir cezalandırma tarifesi uygulamış, 19.12.2018 tarihli duruşmada aynı tarifeyi daha da arttırarak Prof. Dr. R. Şebnem Korur Fincancı'ya ceza vermiştir.

Prof. Dr. R. Şebnem Korur Fincancı, TTB bünyesinde bir çok kurulda görev almanın yanı sıra 1996-1998 ve 2002-2004 dönemlerinde İstanbul Tabip Odası Genel Sekreterliği ve 2006-2008 dönemi TTB Yüksek Onur Kurulu üyeliği görevlerinde yer almış, çok daha önemlisi TTB ve neredeyse bütün tabip odalarının başta adli rapor düzenlenmesi olmak üzere ihtiyaç duydukları her konuda çalışmalarına katkı vermiştir. .

Prof. Dr. R. Şebnem Korur Fincancı aynı zamanda bizim gibi ülkelerde çok önemli hale gelen insan hakları alanının en önemli kurumlarından biri olan Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın (TİHV) başkanlığını yürütmektedir.

Yargılama boyunca söz konusu bildiri ve içeriği hiç tartıştırılmadığından ve ön yargılı biçimde metin baştan suç, imzalayanlar da suçlu olarak kabul edildiğinden bizler de bu hususu tartışmayı bırakıp "ön yargıları parçalamak atomu parçalamaktan daha zordur" diyen Albert Einstein'a kulak veriyor, meslektaşımız ve mücadele arkadaşımız Dr. R. Şebnem Korur Fincancı'nın aldığı ödüllerin ve yaptığı çalışmaların özetini sizlerle paylaşmakla yetinmek istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(20.12.2018)

Aldığı Ödüller:

- *Almanya'nın Hessen eyaletinde Albert Osswald Vakfı tarafından verilen Hessen Barış Ödülü. (2018) • İnsan Hakları İçin Hekimler Örgütü'nce (Physicians for Human Rights/PHR) her yıl verilen "İnsan Hakları Ödülü. (2017)• Uluslararası Hrant Dink Ödülü, Hrant Dink Vakfı, 2014 • Lider Kadınlar Ödülü, Demokrasi Denetçileri Derneği, 2014 • Medical Peace, IPPNW ((International Physicians for the Prevention Of Nuclear War), ALMANYA, 2011 • BEKSAV Ödülü, 2001 • International People's Lawyers Eminent Person Grant, 2000 • Açık Sayfa Barış, Demokrasi ve Hukuka Katkı Ödülü, 2000 • Diyarbakır Tabip Odası Barış, Dostluk ve Demokrasi Ödülü, 2000 • İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü, 2000 • İstanbul Üniversitesi Uluslararası Bilime Katkı Belgesi, 1999 • IRCT Bent Sorensen Grant, 1997*

Yürüttüğü Uluslar arası Eğitim, Araştırma Projeleri ve Meslek İçi Eğitimler:

· Birleşmiş Milletler Uluslararası Savaş Suçları Mahkemesi(UN ICTY) adına Bosna Kalesija bölgesinde toplu mezarlardan çıkarılan cesetlerin otopsilerinin yapılması 29 Eylül - 19 Ekim 1996 · Birleşmiş Milletler İstanbul Protokolü, 1999 – uluslararası eğitim UN, EC, WMA, IRCT · Istanbul Protocol Implementation Project · 2003-2005 Medical Trainer October 2004, Gürcistan · 2005 – Training Co-ordinator · WMA (World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)– Physiciansfor Human Rights (İnsan Hakları için Hekimler) Dual Loyalty of Physicians – A Guideline for Physicians Hekimlerin Çifte Sorumluluğu, Hekimler için Kılavuz hazırlık çalışması, Güney Afrika, 2000 · WHO(Dünya Sağlık Örgütü) Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Araştırması ve El kitabı çalışması, İsviçre, 2002 · Filipinler İnsan Hakları İhlalleri Araştırması 2005

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (DTB), BARIŞ İMZACISI HEKİMLERE VERİLEN HAPİS CEZALARININ KENDİLERİNDE ŞOK ETKİSİ YARATTIĞINI AÇIKLADI

Dünya Tabipler Birliği (DTB), Türk Tabipleri Birliği eski Merkez Konseyi Başkanları Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve Prof. Dr. Özdemir Aktan ile İstanbul Tabip Odası eski Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında verilen hapis cezalarının kendilerinde "şok etkisi" yarattığını açıkladı. (21.12.2018)

DTB Başkanı Dr. Ardis Hoven, Türkiye'de önde gelen hekimlerin sivillere karşı şiddeti durdurma çağrısı yapan bir dilekçeyi destekledikleri için cezalandırıldıklarına dikkat çekerken, "Bunlar Türk makamlarının ifade özgürlüğü hakkını ihlal ederek en temel insan haklarını bile umursamıyor oluşunun yalnızca en son örnekleri" değerlendirmesinde bulundu. Hoven, DTB'nin Türkiye'de hekimlere ve akademisyenlere yönelik dehşet verici tacize son vermesi için Türk Hükümeti'ne defalarca çağrıda bulunduğunu hatırlattı.

Hoven, gerek Gürsoy, Aktan ve Fincancı'ya, gerekse diğer hekimlere yönelik suçlamaların hemen geri alınması çağrısında bulundu.

AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ (CPME), BARIŞ İMZACISI HEKİMLERE VERİLEN HAPİS CEZALARINI KINADI

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), Türk Tabipleri Birliği eski Merkez Konseyi Başkanları Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve Prof. Dr. Özdemir Aktan ile İstanbul Tabip Odası eski Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında verilen hapis cezalarını kınadı. CPME, Türkiye'deki yetkililere, hekimlere ve akademisyenlere yönelik "terör örgütü propagandası" suçlamalarının tamamının düşürülmesi çağrısında bulundu. (21.12.2018)

CPME'den 20 Aralık 2018 tarihinde yapılan açıklamada, CPME Başkanı Dr. Jacques de Haller'in "Türkiye'de olup bitenlere karşı sessiz kalamayız" şeklindeki değerlendirmesine yer verildi. Türkiye'de hekimlerin, sağlıkçıların ve akademisyenlerin 2016 yılında hazırlanan ve hükümete sivillere yönelik şiddete son vermesi çağrısında bulunan bir dilekçeyi imzaladıkları için mahkûm edildiklerini belirten Haller, "Barış için çağrıda bulunmak ve hangisi olursa olsun savaşın yol açtığı büyük acı ve kayıplara dikkat çekmek tıp mesleği etiğiyle tam tamına uyumludur. Dünya Tabipler Birliği'ne katılıyor ve Türk Hükümeti'ne hekimleri ve akademisyenleri hedef alan bu devlet kampanyasına son vermesi çağrısında bulunuyoruz" dedi.

CİZRE'DE SAĞLIK KORİDORU AÇMA ÇABASIYLA YOLA ÇIKAN 14 SAĞLIK EMEKÇİSİ BERAAT ETTİ



30 Ocak 2016 tarihinde Cizre ilçesinde bodrum diye tarif edilen mekanlarda mahsur kalan ve yardım talebinde bulunan sivil halka yardım etme çabasıyla yola çıkan ancak ilçeye girişleri engellenen daha sonrasında haklarında dava açılan Türk Tabipleri Birliği (SES), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) üyesi olan sağlık emekçileri beraat etti. Ulusal ve uluslararası emek, meslek ve insan hakları örgütlerinin yakından takip etmekte olduğu davanın Mardin'deki ikinci duruşmasında 9 hekim, 4 hemşire ve 1 ambulans şoföründen oluşan gönüllü sağlık emekçilerinin hepsi beraat etti. (29.12.2018)

Yapılan ikinci duruşma öncesi TTB, SES, TİHV, İHD adına açıklamalar yapan kurum temsilcileri her zaman ve her koşulda yaşatmak için çaba sarf etmeye, insanlık değerlerini ve etik ilkeleri ne pahasına olursa olsun savunmaya devam edeceklerini; bunun en iyi çabalarından birini sergileyen 14 sağlık emekçisi arkadaşlarının sonuna kadar yanında olacaklarını vurguladılar.

14 sağlık emekçisi de sağlık ve yaşam hakkı için bugüne kadar nasıl çabaladılarsa Cizre'de de aynısını yapmaya çalıştıklarını belirttiler. Bunun insani bir sorumluluk olduğu kadar mesleklerinin gereği olduğunu bir kez daha vurgulayan sağlık emekçileri yaşatma çabasının suç olmadığı bugün burada beraat kararıyla hukuki olarak da ortaya konduğunu belirttiler. Dava sürecinde kendilerini yalnız bırakmayan ulusal ve uluslararası sağlık emek ve meslek örgütlerine, insan hakları örgütlerine ve siyasi partilere teşekkür eden sağlık emekçileri; bir daha hiçbir insani felaket yaşamamanın en büyük dilekleri olduğunu belirterek ancak bundan önce yaşanan nice felakette ilk koşanlar nasıl kendileri oldularsa bundan sonra da ilk koşanlar olmaya devam edeceklerini ifade ettiler.

> BASIN AÇIKLAMASI
> SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREVİ İHTİYAÇ ANINDA MESLEKİ SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRMEKTİR
> SAĞLIK HİZMETİ SUÇ KAPSAMINA ALINAMAZ!

Ülkemizde ne yazık ki temel haklar tartışmalı hale getirilmiş, en doğal görevler açılan davalarla yargı konusuna dönüştürülmüş durumda. Oysa dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetine erişim her dönemde öncelikli insan haklarından biri olarak kabul görmüştür.

İnsan sağlığını koruma ve geliştirme ile görevli sağlık çalışanlarının bu sorumlulukları içinde yaşadıkları döneme göre değişim göstermez. Hekimler ve sağlık çalışanlarının hemen hepsi mesleklerine başlarken ettikleri yeminlerle topluma karşı mesleklerini hangi ilkeler ışığında yürüteceklerine dair söz verirler. İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstermek bu meslekleri uygularken gözetilen temel ilkedir. Bu nedenle yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, milliyet, cinsiyet, ırk, politik düşünce, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir niteliğin hastalarla aralarına girmesine izin vermezler. Tıbbi bilgi ve becerini hastalarının yararı için kullanırlar. Toplum, edilen yeminin farkındadır ve bu yeminlerin içeriklerine uygun davranılacağına olan güvenle sağlık çalışanlarına bedenlerini teslim eder ve en gizli sırlarını paylaşırlar.

Sağlık çalışanları olarak mesleklerimizin bize yüklediği bu sorumluluğu ancak yaşamımızı insana adadığımızda, hastaların sağlığını ve onurunu en üst düzeyde koruduğumuzda, hastalarımızın haklarına saygı duyarak, mesleğimizi özerk biçimde, vicdanımızla ve onurumuzla sürdürdüğümüzde yerine getirebiliriz.

Türk Tabipleri Birliği ile birlikte emek ve demokrasiden yana bütün sağlık örgütleri ülkemizde yaşanan toplumsal olaylarda sadece yasaların değil, toplumsal beklentinin, meslek ahlakının ve evrensel ilkelerin üzerlerine yüklediği sorumluluğa uygun tutum almışlardır. Bu bazen sağlık ihtiyacını ortaya çıkaran süreçleri izleme, bazen raporlaştırma bazen de fiilen katkı koyma biçimlerine bürünmüştür. Kocaeli, Düzce ve Van depremlerinde, Trakya ve Karadeniz'de neredeyse her 3-5 yılda bir ortaya çıkan sel felaketlerinde, Soma ve Ermenek'teki maden katliamlarında, Gezi gibi toplumsal olaylarda olduğu gibi sağlık emeğine ihtiyaç duyulan her yer ve zamanda, ülkemizin sağlık örgütleri ve sağlık gönüllüleri olarak sorumluluk aldığımız, her seferinde "yola çıktığımız" açık bir gerçektir.

Sağlık hizmetine ihtiyaç olduğuna kanaat getirdiğimiz anda aldığımız hizmetin, ettiğimiz yeminin ve insani ve toplumsal sorumluluğumuzun gereği olarak hızla yardıma koşmak bizler için bir zorunluluk ya da çıkar gözeterek yapılacak bir iş değildir. Gönüllü olarak ve özveriyle yapılması gereken ertelenemez bir toplumsal sorumluluktur.

2016 yılının Ocak ayında Cizre'de de koca bir şehrin sokağa çıkamadığı günler yaşanmış, en temel ihtiyaçlara erişimdeki aksama aynı zamanda sağlık hizmetine erişimi de kısıtlamıştı. Cizre de bu ülkenin bir şehridir, burada yaşayan Cizre halkı da diğer tüm illerdeki gibi bu ülkenin yurttaşlarıdır. Çok uzun süren sokağa çıkma yasaklarının, şehri terk eden sağlık çalışanlarının yarattığı boşluğun, gebesinden, çocuğuna, kronik hastalığı olan yaşlısından gencine kadar geniş bir halk kesiminin sağlık ihtiyacının karşılanmasında eksikliklere neden olabileceğinden hareketle, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere birçok kuruma da bilgisi verilerek gönüllü olarak Cizre'ye ambulans eşliğinde gitmeye çalışan sağlık çalışanlarını yargılamak, bu çabayı suç kapsamına sokmak kabul edilemez.

Bugünden geçmişe bakıldığında sonuç olarak Cizre'de sokağa çıkma yasağı ve çatışmalar nedeniyle yaralı, aç, susuz kalmış insanların yardım çığlıklarına duyarsız kalamadığı için bir ambulansla yola çıkan on dört sağlık çalışanının bu çabası engellenmiş ama Cizre'de yüzlerce insanın ölümü ve çok ciddi sağlık sorunlarının yaşandığı tablo ise engellenememiştir.

Bir kez daha söylemek gerekir ki, sağlık hizmeti, ertelenemez, geciktirilemez yaşamsal bir ihtiyaçtır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Mardin 3. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülmekte olan "sağlık çalışanlarının ihtiyacı olana yardım etme" girişimine dair yargılamaya son verilmesini, açılan davaların beraatle sonuçlandırılmasını bekliyoruz.

Tüm kamuoyunu arkadaşlarımıza destek vermeye ve yaşam hakkından yana olmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ


SAĞLIK HAKKI VE MESLEKİ
SORUMLULUĞUMUZ
YARGILANAMAZ!

RTÜK'TEN "AMNİYOTİK BANT" HABERLERİYLE İLGİLİ OLARAK STAR TV VE TGRT'YE UYARI CEZASI

Tıbbi bir malzeme zannedildiği ve araştırılıp doğrulatılmadan haber yapıldığı için kamuoyuna "anne karnında unutulan amniyotik bant" olarak yansıyan ve yanlışın sürdürülmesi sonucu hekimlerin hedef gösterildiği olayda, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin şikâyeti üzerine STAR TV ve TGRT'ye uyarı cezası verdi.

1 Aralık 2018 tarihinde söz konusu kanallarda yer alan haberleri değerlendirmeye alan RTÜK, haberlerin hekimlik mesleğinin itibarına zarar verecek nitelikte olduğu tespitini yaptı ve toplumun bilgi edinme hakkına hizmet etmesi gereken medya organlarının, haber içeriklerini oluştururken haberin doğruluğunu detaylı olarak araştırmasının sorumlu yayıncılık gereği olduğunu vurguladı.

Haberin asılsız ve yanlış olduğu, doktorların zan altında bırakıldığı, haberde geçen "amniotik bant"ın tıbbi bir rahatsızlık olduğu, yayıncı kuruluşun haberi yaparken uzman görüşü almadığı sonucuna varan RTÜK, TTB'nin 4 Aralık 2018 tarihli RTÜK başvurusu ile birlikte değerlendirildiğinde, haberlerde 6112 Sayılı RTÜK Yasası'nın 8. maddesinin 1. fıkrasının (ı) bendinin ihlal edildiğine oybirliği ile karar verdi.

Yasanın ilgili bendi şunu içeriyor:

"Tarafsızlık, gerçeklik ve doğruluk ilkelerini esas almak ve toplumda özgürce kanaat oluşumuna engel olmamak zorundadır; soruşturulması basın meslek ilkeleri çerçevesinde mümkün olan haberler, soruşturulmaksızın veya doğruluğundan emin olunmaksızın yayınlanamaz; haberin verilişinde abartılı ses ve görüntüye, doğal sesin dışında efekt ve müziğe yer verilemez; görüntülerin arşiv veya canlandırma niteliği ile ajanslardan veya başka bir medya kaynağından alınan haberlerin kaynağının belirtilmesi zorunludur."

> Toplantı No : 2018/52
> Toplantı Tarihi : 26.12.2018
> Karar No : 25
>
> Karar Konusu : 6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin ihlali nedeniyle Kanun'un 32'nci maddesinin sekizinci fıkrası uyarınca UYARI, (STAR TV – STARTV MEDYA HİZMETLERİ A.Ş.)
>
> İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığının 07.12.2018 tarih ve 1004 sayılı yazısına konu STAR TV logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcı kuruluşun **01.12.2018 tarihinde saat 18:45'de** yayınladığı "Ana Haber Bülteni" yayınına ilişkin uzman raporu ile video görüntülerinin incelenmesi ve değerlendirilmesiyle yapılan görüşmeler sonucunda;
>
> Bahse konu yayına ilişkin uzman raporunda ayrıntıları belirtildiği üzere, kuruluşun **01.12.2018 tarihinde saat 18:45'da** yayınladığı "Ana Haber Bülteni" yayınında; "S. K.2018 yılı nisan ayında Osmaniye Devlet Hastanesi'nde sezeryanla doğum yaptı. Doğum sonrası ağrıları devam edince tekrar hastaneye giden genç kadına antibiyotik tedavisi uygulandı. S. K.ikinci kez hamile kalınca inanılmaz olay ortaya çıktı. İlk doğumda Karabıyık'ın karnında ameliyat bandı unutulmuştu. Doktorlar şimdi genç anneye hem kendi hem de çocuğun sağlığı için 5 aylık bebeğin aldırılması gerektiğini söylüyor." şeklinde ifadelere yer verildiği görülmüştür.
>
> İhlale konu haber bülteninde, bilimsel bir açıklama ve değerlendirilmeye yer verilmeksizin bant ifadesinden yola çıkılarak, haberin araştırılmadan, haberin muhatabı olarak suçlanan doktorların açıklamalarına başvurulmadan, bütün doktorların zan altında bırakıldığı, böyle bir haber içeriğinin vatandaşların doktorlara ve hastanelere olan güvenini zedeleyecek, hekimlik mesleğinin itibarına zarar verecek

nitelikte olduğu, haberleri ile toplumun bilgi edinme hakkına hizmet etmesi gereken medya hizmet sağlayıcıların, haber içeriklerini oluştururken haberin doğruluğunu detaylı olarak araştırması sorumlu yayıncılık gereğidir. Bununla birlikte konu ile ilgili olarak; RTÜK iletişim merkezine yapılan şikayetlerde, haberin asılsız ve yanlış olduğu, doktorların zan altında bırakıldığı, haberde geçen "amniotik bant" ın tıbbi bir rahatsızlık olduğu, yayıncı kuruluşun haber yaparken uzman görüşü almadığı, **Türk Tabipler Birliğinin 04.12.2018 tarihli** yazısı ile konuyla ilgili yapılan açıklamaları da birlikte değerlendirildiğinde, mezkur yayında, 6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin ihlal edildiği kanaatine varılmıştır.

Bu itibarla;

6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinde yer alan**; "Tarafsızlık, gerçeklik ve doğruluk ilkelerini esas almak ve toplumda özgürce kanaat oluşumuna engel olmamak zorundadır; soruşturulması basın meslek ilkeleri çerçevesinde mümkün olan haberler, soruşturulmaksızın veya doğruluğundan emin olunmaksızın yayınlanamaz;** ...." hükmünün ihlali nedeniyle,

6112 sayılı Kanun'un 32'nci maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan **"... Üst Kurul; ihlalin ağırlığı, haksız ekonomik kazancın ve tekrarın varlığı ile son beş yılda uygulanan idarî yaptırımlar gözetilmek suretiyle ikinci fıkrada belirtilen her bir ihlal için bir defaya mahsus olmak üzere, idarî para cezası uygulamak yerine medya hizmet sağlayıcı kuruluşu uyarabilir" hükmü uyarınca, bir defaya mahsus olmak üzere UYARILMASINA,**

Tekrarı halinde, 6112 sayılı Kanun'un 32'inci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan "8 inci maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (d) bentleri dışındaki bentlerini, aynı maddenin ikinci fıkrasını ve bu Kanunun yayın hizmetlerinde ticari iletişimi düzenleyen hükümlerinden herhangi birini yaptırım kararının tebliğinden itibaren bir yıl içinde yirmiden fazla ihlal eden medya hizmet sağlayıcı kuruluşun yayını beş güne kadar durdurulur. Bir yıl içinde aynı ihlalin tekrarı halinde, medya hizmet sağlayıcı kuruluşun yayınının beş günden on güne kadar durdurulmasına; ihlalin ikinci tekrarı halinde ise yayın lisansının iptaline karar verilir. ..." hükümleri uyarınca işlem tesis edileceği hususunun yapılacak tebligatta bildirilmesine,

Oy birliği ile karar verildi.

Toplantı No : 2018/52
Toplantı Tarihi : 26.12.2018
Karar No : 24

Karar Konusu : 6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin ihlali nedeniyle Kanun'un 32'nci maddesinin sekizinci fıkrası uyarınca UYARI, (TGRT HABER – TGRT HABER TV A.Ş.)

İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığının 07.12.2018 tarih ve 1003 sayılı yazısına konu TGRT HABER logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcı kuruluşun **01.12.2018 tarihinde saat 17:46'da** yayınladığı "Ana Haber Bülteni" yayınına ilişkin uzman raporu ile video görüntülerinin incelenmesi ve değerlendirilmesiyle yapılan görüşmeler sonucunda;

Bahse konu yayına ilişkin uzman raporunda ayrıntıları belirtildiği üzere, kuruluşun **01.12.2018 tarihinde saat 17:40'da** yayınladığı "Ana Haber Bülteni" yayınında; "Başkent Ankara'da bir doktorun ihmali pahalıya mal oldu. Sezeryan doğum sırasında karnında bant unutulan bir anne şimdi doğmamış çocuğundan vazgeçmek zorunda." **-**S.K. 2017 yılı Nisan ayında Devlet Hastanesi'nde sezeryanla doğum yaptı. Ancak sezeryan sırasında karnında bant unutuldu. Doktorun ihmali pahalıya mal oldu:Karabıyığa şu anki hamileliğini sonlandırması gerektiği söylendi.**-** Çocuğumu alacaklar, istemiyorum; çocuğumun alınmasını.**-** 5 aylık hamileyim şu anda, bayağıdır hastaneye gittiğimde hiç söylemediler, bant olduğunu, sonradan öğrendik: **-**Yaşadığı mağduriyeti işte böyle anlattı.**-**Bunun hep acısını çektim ben başkaları çekmesin dedi....Aşırı derecede tansiyonum düşüyor, yükseliyor ölecek gibi oluyorum, dayanamıyorum, bilmiyorum, alınacak diyorlar-mevcut durumdaki hamileliğinden bahsediyor-, anneye zararı olabilir diyorlar. Aldırmam çocuğumu!**-** Anne Karabıyığın avukatı sorumluların cezalan-

dırılması için çalışacaklarını söyledi. -Suç duyurusunda bulunmayı planlıyoruz; ayrıca biliyorsunuz, idari kamu hastaneleri ilgili İdari Mahkemesi'ne bir davamız olacak, tazminat davası, bizim için olan bu süreçte bebeğin sağlığı, annenin sağlığı, nasıl gelişmelerin olacağını bir müddet takip etmek istiyoruz." şeklinde ifadelere yer verildiği görülmüştür.

İhlale konu haber bülteninde, bilimsel bir açıklama ve değerlendirilmeye yer verilmeksizin hastanın ifadesinden yola çıkılarak, haberin araştırılmadan, haberin muhatabı olarak suçlanan doktorların açıklamalarına başvurulmadan, bütün doktorların zan altında bırakıldığı, böyle bir haber içeriğinin vatandaşların doktorlara ve hastanelere olan güvenini zedeleyecek, hekimlik mesleğinin itibarına zarar verecek nitelikte olduğu, haberleri ile toplumun bilgi edinme hakkına hizmet etmesi gereken medya hizmet sağlayıcıların, haber içeriklerini oluştururken haberin doğruluğunu detaylı olarak araştırması sorumlu yayıncılık gereğidir. Bununla birlikte konu ile ilgili olarak; RTÜK iletişim merkezine yapılan şikayetlerde, haberin asılsız ve yanlış olduğu, doktorların zan altında bırakıldığı, haberde geçen "amniotik bant" ın tıbbi bir rahatsızlık olduğu, yayıncı kuruluşun haber yaparken uzman görüşü almadığı, Türk Tabipler Birliğinin 04.12.2018 tarihli yazısı ile konuyla ilgili yapılan açıklamaları da birlikte değerlendirildiğinde, mezkur yayında, 6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin ihlal edildiği kanaatine varılmıştır.

Bu itibarla;

6112 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinde yer alan**; "Tarafsızlık, gerçeklik ve doğruluk ilkelerini esas almak ve toplumda özgürce kanaat oluşumuna engel olmamak zorundadır; soruşturulması basın meslek ilkeleri çerçevesinde mümkün olan haberler, soruşturulmaksızın veya doğruluğundan emin olunmaksızın yayınlanamaz;** ...." hükmünün ihlali nedeniyle,

6112 sayılı Kanun'un 32'nci maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan **"... Üst Kurul; ihlalin ağırlığı, haksız ekonomik kazancın ve tekrarın varlığı ile son beş yılda uygulanan idarî yaptırımlar gözetilmek suretiyle ikinci fıkrada belirtilen her bir ihlal için bir defaya mahsus olmak üzere, idarî para cezası uygulamak yerine medya hizmet sağlayıcı kuruluşu uyarabilir" hükmü uyarınca, bir defaya mahsus olmak üzere UYARILMASINA,**

Tekrarı halinde, 6112 sayılı Kanun'un 32'inci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan "8 inci maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (d) bentleri dışındaki bentlerini, aynı maddenin ikinci fıkrasını ve bu Kanunun yayın hizmetlerinde ticari iletişimi düzenleyen hükümlerinden herhangi birini yaptırım kararının tebliğinden itibaren bir yıl içinde yirmiden fazla ihlal eden medya hizmet sağlayıcı kuruluşun yayını beş güne kadar durdurulur. Bir yıl içinde aynı ihlalin tekrarı halinde, medya hizmet sağlayıcı kuruluşun yayınının beş günden on güne kadar durdurulmasına; ihlalin ikinci tekrarı halinde ise yayın lisansının iptaline karar verilir. ..." hükümleri uyarınca işlem tesis edileceği hususunun yapılacak tebligatta bildirilmesine,

Oy birliği ile karar verildi.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ'NDE AKADEMİSYENLERE BASKIYA TEPKİ



Uludağ Üniversitesi'nde kötü yönetime ve artan idari baskıya paralel olarak başarı sıralamasının gerilemesine dikkat çekmek amacıyla basın toplantısı düzenlendi (4 Mart 2019). Kötü yönetime itiraz eden akademisyenlerin de cezalandırıldığına dikkat çekilen basın toplantısında, bunun son örneğini Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Bursa Tabip Odası eski Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın oluşturduğu kaydedildi. Açıklamada, Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya "kınama cezası" veren Rektörlüğün, bu yanlış kararından ivedilikle geri dönmesi istendi.

Bursa Tabip Odası, Bursa Barosu, Eğitim Sen Bursa Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Bursa Şubesi ve TMMOB tarafından düzenlenen basın toplantısı 4 Mart 2019 günü Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) Ortak Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi. Basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Güzide Elitez'in yanı sıra emek ve meslek örgütlerinin temsilcileri katıldılar.

Açıklamada, Bursa Uludağ Üniversitesi'nin Orta Doğu Teknik Üniversitesi Enformatik Enstitüsü URAP (University Ranking by Academic Performance) raporlarına göre gerek dünya genel sıralamasında, gerekse de tıp ve sağlık bilimleri alanında dünya bilim alanı sıralamalarında büyük bir gerileme yaşadığına dikkat çekilerek, bunda, en düşük oyu almasına karşın rektör olarak atanan Yusuf Ulcay'ın kötü yönetiminin etkili olduğu, kötü yönetime itiraz eden bazı akademisyenlerin ise Rektörün hukuk tanımayan tavrıyla karşılaştıkları kaydedildi.

Bursa Tabip Odası eski Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın haksız ve hukuksuz olarak kadro ihdas edilmesine karşı çıkması ve bu doğrultuda hukuksal çerçevede sorumluluklarını yerine getirmiş olması dolayısıyla cezalandırılmak istendiğine yer verilen açıklamada, Rektörlük hukuka aykırı bu tavrından geri dönmeye çağrıldı. Açıklamada, "Önümüzdeki günlerde gerçekleşecek Rektör atama sürecinde Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne hukukun üstünlüğüne inanan, vicdan sahibi bir kişinin Rektör olarak atanmasını dileriz" denildi.

ETİK İLKELER HUKUKUN, HEKİM BAĞIMSIZLIĞI YARGI KARARLARININ ÜZERİNDEDİR



Yargıtay, 2013 yılında hekimlik meslek ilkelerine uygun şekilde, çocukları zorla muayene etmediği için "görevi ihmal" suçlamasıyla yargılanan ve beraat eden Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gürcan Altun ile ilgili beraat kararını bozarak yeniden yargılama kararı verdi. Aynı zamanda Adli Tıp Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu üyesi olan Prof. Dr. Gürcan Altun'un Yargıtay tarafından 6 yıl sonra bozularak yeniden görülmesine karar verilen davanın ilk duruşması, 13 Haziran 2019 günü saat 10.00'da Edirne Adalet Sarayı 5. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Dava, 10 Eylül 2019 tarihine ertelendi.

Davaya, Prof. Dr. Gürcan Altun'la beraber TTB - İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, ATUD adına Prof. Dr. Ümit Biçer, TTB avukatı Av. Ziynet Özçelik, Edirne Tabip Odası yöneticileri ve çok sayıda hekim katıldı.

Dava, bir kez daha çocuk hakları konusunda yargı ve hekimlik mesleğini karşı karşıya getirmiştir. Hekimlik meslek ilkelerine ve iyi hekimlik değerlerine gönülden bağlı olan biz hekimler defalarca yargılansak da bu duruşumuzdan vazgeçmeyeceğiz. Çocukların yüksek yararını öncelemek sadece hekimlerin ve sağlık çalışanlarının değil, adalet sisteminin de önceliğidir. Yargı kararları ile hekim bağımsızlığına ve etik ilkelerimize müdahale edilmesini kabul etmiyoruz.

Ne olmuştu?

Prof. Dr. Gürcan Altun, 2013 yılında, cinsel istismar mağduru 3 çocuğu, rıza vermemeleri nedeniyle "zorla muayene" yapmadığı için, "görevi ihmal ve adli görevi kötüye kullanmak" gerekçesiyle 1 yıla kadar hapis istemiyle yargılanmış ve beraat etmişti. Türk Tabipleri Birliği ile hekim ve sağlık örgütleri, "etik ilkeler doğrultusunda hekimlik yapmanın" yargılanamayacağını belirterek, davaya tepki göstermişti.

PROF. DR. GÜRCAN ALTUN BİR KEZ DAHA BERAAT ETTİ



Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gürcan Altun, 2013 yılında cinsel istismar mağduru 3 çocuğa rıza vermedikleri nedeniyle "zorla muayene" yapmadığı için yargılandığı ve beraatle sonuçlanan davanın 6 yıl sonra Yargıtay tarafından bozulması nedeniyle yeniden yargılandığı davada da beraat etti.

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Edirne Tabip Odası, Edirne Çocuk Hakları Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Edirne Şubesi, 12 Aralık 2019 günü Prof. Dr. Gürcan Altun'a destek vermek üzere yapılan ortak basın açıklamasında, "Hekimlik meslek ilkelerine ve iyi hekimlik değerlerine gönülden bağlı olan hekimler defalarca yargılansa da bu duruşlarından vazgeçmeyecektir" denildi.

Hekimler yargının zor kullanım aracı değildir!

Hekim bağımsızlığına ve etik ilkelere yargı kararları ile müdahale edilmesinin kabul edilmeyeceğinin vurgulandığı açıklamada, "Hekimler yargının zor kullanım aracı değildir. Çocukların yüksek yararını öncelemek sadece hekimlerin, sağlık çalışanlarının, insan ve çocuk hakları savunucularının değil, adalet sisteminin de önceliği olmalıdır" ifadelerine yer verildi.

Ne olmuştu?

Prof. Dr. Gürcan Altun, 2013 yılında savcılık tarafından "cinsel istismara" uğradıkları iddiası ile genital muayene yapılmak üzere gönderilen üç çocuğu muayene öncesi bilgilendirmiş, çocukların muayeneye rıza göstermemesi üzerine onların muayeneye zorlanmalarının ruh sağlıklarını olumsuz etkileyeceğini öngörerek çocukların muayenesini yap(a)mamış, bu nedenle "görevi ihmal" suçlamasıyla yargılanmış ve beraat etmişti. Bu kararı savcılık makamının temyize götürmesinden tam 6 yıl sonra Yargıtay beraat kararını bozarak yeniden yargılama kararı verilmişti. Prof. Dr. Gürcan Altun, 12 Aralık 2019 günü, Edirne 5. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirilen davada da beraat etti.

12.12.2019

BASIN AÇIKLAMASI

ETİK İLKELER HUKUKUN, HEKİM BAĞIMSIZLIĞI YARGI KARARLARININ ÜZERİNDEDİR

Değerli Basın Emekçileri,

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Gürcan Altun "cinsel istismar" şüphesi ile yargı birimleri tarafından muayene edilmesi istenilen çocukları "zorla" muayene etmediği için yeniden yargılandı.

Prof. Dr. Gürcan Altun, 2013 yılında savcılık tarafından "cinsel istismara" uğradıkları iddiası ile genital muayene yapılmak üzere gönderilen üç çocuğu muayene öncesi bilgilendirmiş, çocukların muayeneye rıza göstermemesi üzerine onların muayeneye zorlanmalarının ruh sağlıklarını olumsuz etkileyeceğini öngörerek çocukların muayenesini yap(a)mamış, bu nedenle "görevi ihmal" suçlamasıyla yargılanmış ve beraat etmişti. Bu kararı savcılık makamının temyize götürmesinden tam 6 yıl sonra Yargıtay beraat kararını bozarak yeniden yargılama kararı verilmişti. Bugün Edirne 5. Asliye Ceza Mahkemesinde yapılan duruşmada beraat etmiştir.

Cinsel istismar çocukları örseleyen ciddi bir suçtur. Çocuk istismarının saptanması yalnızca biyolojik delile indirgenemez. Yargı organlarının "şaşmaz ve değişmez delilin mutlak surette mağdurlar üzerinde yapılacak genital muayenede bulunacağı" hatasını sürdürmektedir. Bu nedenle; cinsel istismar durumunda çocukların bedensel ve ruhsal bütüncül muayenesinin önemini kavramak, suçun diğer kanıtlarını araştırmak için etkili soruşturma yapmak, çocuğun yüksek yararını öncelemek ve yaşadığı travmayı onarmak yerine onlara travmayı yeniden yaşatmak anlamına gelecek bedenlerini zorla da olsa muayenesinden başka yol bulamamaktadır.

Çocukların yıllar önce meydana gelen bir olayın incelenmesi için uykuda olmaları gereken gecenin bir vakti, temel gereksinimlerinin dahi sorulmadan genital muayene için hastaneye gönderilmeleri; çocukların yargı birimleri tarafından cezalandırılmaları, istismar edilmeleri anlamına gelmektedir.

Ne yazık ki, çocukları istismara ve cinsel saldırılara karşı koruyan, çocuğun yüksek yararını öne alan mekanizmalar yerine, çocukların ve toplumun adalet ve güven duygusunu zedeleyen adli uygulamalar ve yasal düzenlemelere devam edilmektedir.

Adalet Bakanlığı ve Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun çocukların üstün yararı ilkesine aykırı uygulamalar yapan sorumlular hakkında işlem yapmasını bekliyoruz.

Çocuklar; devletin, yasaların ve uluslararası sözleşmelerin güvencesi altındadır.

Bir kez daha ve umarız son olarak; yargı mensuplarını, ulusal yasa, yönetmelik ve genelgelere, devlet olarak imzaladığımız uluslararası sözleşmelere uygun davranmaya, yargılama sırasında çocukların kırılganlığını unutmadan hoyrat uygulamalara son vermeye davet ediyoruz.

Hekimlik meslek ilkelerine ve iyi hekimlik değerlerine gönülden bağlı olan hekimler defalarca yargılansa da bu duruşlarından vazgeçmeyecektir. Yargı kararları ile hekim bağımsızlığına ve etik ilkelerimize müdahale edilmesini kabul etmiyoruz. Hekimler yargının zor kullanım aracı değildir. Çocukların

yüksek yararını öncelemek sadece hekimlerin, sağlık çalışanlarının, insan ve çocuk hakları savunucularının değil, adalet sisteminin de önceliği olmalıdır.

Adli Tıp Uzmanları Derneği

Edirne Çocuk Hakları Derneği

Edirne Tabip Odası

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Edirne Şubesi

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

3.ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÜCRETLER

ADAY OLAMAYAN HEKİMLER GÖREVLERİNE DERHAL DÖNEBİLMELİDİR

Sağlık Bakanlığı yayımladığı bir genel yazıyla, milletvekili genel seçimlerinde aday olmak üzere kamu görevinden istifa eden ancak aday olamayan veya seçilemeyen hekimlerin kamu görevine geri dönüşlerinin ancak seçim sonuçlarının Yüksek Seçim Kurulu tarafından ilan edilmesinden sonraki bir ay içinde olabileceğini; ilgililerin bu dönemde muayenehane açamayacakları veya özel sağlık kuruluşlarında çalışamayacaklarını belirtmiştir.

Üyelerimizden gelen şikâyetler üzerine yazıdan haberdar olunması üzerine, söz konusu yazının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açılmıştır.

Davada, aday olamayan kişinin seçim sonuçlarının açıklanmasını beklemeden kamu görevine dönebileceği, ilgili kanunda *seçim sonuçlarının Yüksek Seçim Kurulu tarafından ilan edilmesinden sonraki bir ay içinde başvuru yapılması*na ilişkin şartın başvuru tarihine getirilen sınırı ifade ettiği ve daha önce başvuru yapılmasının önünde bir engel oluşturmadığı belirtildi. Diğer yandan, aday olmak amacıyla istifa ederek kamu görevinden ayrılan kişi yeniden göreve dönene kadar kamu görevlisi olmadığından, söz konusu kişinin şartları yerine getirdiğinde özel sağlık kuruluşunda çalışması veya muayenehane açmasını yasaklayan bir kuralın da olmadığı vurgulanarak ivedilikle yürütmenin durdurulmasına ve hukuka aykırı işlemin iptaline karar verilmesi talep edildi. Bakanlık işlemi sebebiyle göreve başlatılmayan, başladığı görevinden ilişiği kesilen veya özel çalışması engellenen meslektaşlarımız da ayrıca bireysel dava açabilirler.

Türk Tabipleri Birliği tarafından Danıştay'da açılan davadaki gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır.

(18.06.2018)

E-REÇETE ZORUNLULUĞUNUN İPTALİ İSTENDİ

Muayenehaneler de dahil bütün özel ve kamu sağlık kuruluşlarında, bütün reçetelerin Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan merkezi bilgisayar programında elektronik olarak yazılmasını şart koşan *Bakanlık genelgesinin* yürütmesinin durdurulması ve iptali istendi.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bir Genelgeyle, ülkemizdeki bütün hekim ve dişhekimlerinin yazacakları her türlü reçetenin elektronik ortamda düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Uygulamanın 15 Haziran'da başlayacağı belirtilmiş ise de sonra yayınlanan ikinci bir yazıyla 16 Temmuz'a ertelendiği açıklanmıştır.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun internet sayfasındaki duyuruda ise 16 Temmuz'da bütün Türkiye'de bir anda uygulamaya başlanmayacağı belirtilmiştir: *"E-reçeteye geçiş işlemleri zikredilen tarih itibariyle tüm ülke sathında defaten yapılmayacak olup entegrasyon işlemlerini tamamlayan ve müracaatta bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarından başlamak üzere tedricen yapılacaktır."* https://www.titck.gov.tr/Duyurular/DuyuruGetir?id=3308

Bu açıklamayla birlikte uygulamanın yürürlük tarihi fiilen 16 Temmuz'dan belirsiz bir tarihe ertelenmiştir.

Uygulaması ertelenmiş olsa da; her türlü reçetenin bütün her yerde elektronik olarak yazılması zorunluluğu getirilmesine yönelik yasal bir kuralın bulunmaması, merkezi bir program üzerinden reçete yazılmasının istenmesinin hassas kişisel verilerin işlenmesi niteliğinde olduğu ancak böyle bir işleme için Genelge ile düzenleme yapılamayacağı ve bu tür bir uygulamanın hastanın tedaviden kaçınmasına sebep olabileceği gerekçeleriyle ilgili Genelge'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle bugün (4.7.2018) Danıştay'da dava açıldı.

Davadaki gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır.

ANAYASA MAHKEMESİ'NİN İPTAL ETTİĞİ DÜZENLEMENİN BENZERİ "30 DAKİKA GENELGESİ" İLE YENİDEN DAYATILIYOR

Sağlık Bakanlığı 4.12.2018 tarihinde yayınladığı **"Sağlık Personelinin İhtiyaç Halinde Çağrıya Uyması"** konulu genelge ile kamu ve özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin verimli ve aksamadan yerine getirilmesini temin amacıyla mesai saatleri dışında ihtiyaç duyulabilen sağlık personelinin 30 dakika içinde sağlık kuruluşuna ulaşmasını istemektedir. Bu konuda da mülki idare amirlerini gerekli önlemleri almakla görevlendirmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin konu ile ilgili görüşleri aşağıdadır:

1-Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan engelleri belirlemek ve bu konularda gerekli önlemleri almak Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Sağlık Bakanlığı bu sorumluluğunu yerine getirirken gerçekleri toplumdan saklayan, olmayan ya da az rastlanan sorunları sağlık alanının temel sorunlarıymış gibi gösterme hakkına sahip değildir.

2- Sağlık Bakanlığı yayınladığı bu genelge ile sağlık alanındaki büyük ve gerçek sorunları gizleyen ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını sağlık alanındaki sorunların sebebi olarak gösteren tavrına devam etmektedir.

3- Hekimler çalışma koşullarının her geçen gün artan zorluklarına rağmen büyük bir sorumluluk duygusu içerisinde mesleklerinin gereğini yerine getirmektedirler. Unutulmamalıdır ki bunca yanlış sağlık politikalarına rağmen halkın sağlığının temel güvencesi hekimler ve diğer sağlık çalışanlarıdır.

4-Anılan genelgenin 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 383 üncü maddesindeki "Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir." hükmüne dayandırıldığı anlaşılmaktadır.

Genelge mevcut haliyle dayanağı olan kararname hükmünü dahi tam olarak karşılamaktan uzaktır. Bu hüküm Bakanlığa sadece sağlık çalışanlarının uyacağı kuralları belirleme görevi değil, çalışanların sağlık kuruluşlarına ulaşabilmeleri için tedbir alma görevini de vermektedir. Genelgede sağlık çalışanlarının kuruluşlarına ulaşımlarının kolaylaştırılmasına dair bir önlem bulunmamaktadır.

5- Özellikle Ankara'daki Bilkent Şehir Hastanesi gibi yeni yapılan bazı hastanelerin kamuoyunda çok tartışılan ulaşım güçlüğü dikkate alındığında 30 dakikada sağlık kuruluşunda bulunma zorunluluğu büyük şehirlerde her zaman sağlanabilecek gerçekçi bir hedef değildir. Bu genelgenin kamu hastanelerini tek veya birkaç büyük merkezde toplayan şehir hastaneleri politikası ile uyumlu olmadığı açıktır.

6- Genelgedeki "ihtiyaç duyulabilen sağlık personeli" ifadesi muğlaktır ve hangi sağlık çalışanlarının kapsandığı açık değildir. Bakanlık daha sonra yaptığı bir basın açıklaması ile genelgenin icap nöbeti tutan hekimleri ilgilendirdiğini ilan etmiştir. Genelgenin içeriğinin sonradan yapılan bir basın açıklaması ile tarif edilmesi ciddiyetten uzak bir yaklaşımdır.

Genelgenin çerçevesi net çizilmemiş olan kapsamı nedeniyle kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki bütün çalışanlar yaşamlarını 30 dakikada sağlık kuruluşlarına ulaşabilecek biçimde sınırlandırmak zorunda kalabileceklerdir. Bu sağlık çalışanlarının sosyal hak ve özgürlüklerini kısıt-

layan, seyahat serbestisini ortadan kaldıran ve belirli bir coğrafyaya sürekli hapsedilme duygusuna yol açabilecek bir uygulamadır.

7- Genelgede sağlık çalışanlarının "normal ulaşım şartlarında" 30 dakika içinde sağlık kuruluşunda bulunması öngörülmektedir. "Normal ulaşım şartları" tanımı net değildir. Yürüyerek, özel otomobil, toplu ulaşım vb ile ulaşım koşulları birbirinden doğal olarak farklıdır. Araç ile ulaşım hızı bile şehirden şehire, aynı şehrin farklı bölgelerinde, günün, haftanın, ayın ve yılın farklı dönemlerine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

8- Kamu çalışanlarının bir kısmı rutin mesailerine bile kamunun kendisine sağladığı olanaklarla giderken bu genelge mesai saatleri dışında iş yerine ulaşım sorumluluğunu çalışanlara vermiştir. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarına bu anlamda bir görev yüklenmemektedir.

9- Hekime yönelen şiddetin her geçen gün arttığı ve birçok hekimin bu nedenle yaşamını yitirdiği bir ortamda 30 dakikada iş yerine ulaşmanın yasal bir zorunluluk haline getirilmesi sağlık çalışanlarını hastalar ile daha sık karşı karşıya getirecek ve sağlıkta şiddetin hızını artıracaktır. Sağlık Bakanlığı şiddeti özendiren ve hekimleri hedef gösteren bir tavır sergilemekten kaçınmalıdır.

10- Benzer bir düzenleme 663 sayılı Sağlık Bakanlığı KHK'sı ile getirilmiş; 2012 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından "yerleşme ve seyahat hürriyeti"ni engellediği gerekçesiyle iptal edilmiştir. Buna rağmen, hukuka aykırı bir uygulama hekimlere dayatılmaktadır.

11-Türk Tabipleri Birliği hekimleri hedef gösteren, sağlık alanındaki gerçekleri toplumdan saklayan politikalara karşı her türlü mücadeleyi sürdürmeye ve hukuk dışı bu uygulamaları yargıya götürmeye kararlıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(08.12.2018)

İKAMET GENELGESİNİN İPTALİ İÇİN DAVA AÇILDI

Hekimleri sağlık kuruluşuna 30 dakika mesafede ikamete zorlayan Sağlık Bakanlığı genelgesinin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açıldı.

2010 yılında Sağlık Bakanlığı KHK'sına konulan bir hüküm uyarınca 2012 yılında çıkarılan Genelge'de hekimlerin yerleşim yerinin kısıtlanmasına ilişkin sınırlama getirilebileceği belirtilmiş; KHK hükmü Anayasa Mahkemesi tarafından, Genelge de Danıştay tarafından iptal edilmişti.

Anayasa Mahkemesi kararından sonra, KHK maddesinde değişiklik yapılarak, sağlık çalışanlarının kısa zamanda sağlık kuruluşuna ulaşabilmesi için idare tarafından alınması gerekli önlemlerin Bakanlık tarafından belirleneceği ifade edilmiş; aynı hüküm 1 numaralı Cumhurbaşkanı Kararnamesinde de yer bulmuştu.

Sağlık Bakanlığı, iptal edilen Genelge'nin atıf yaptığı yasal düzenleme dışında aynısını 4.12.2018 tarihinde "Sağlık personelinin ihtiyaç halinde çağrıya uyması" konulu ve 2018/28 sayılı olarak yeniden yayınladı. Genelge'de kamu ve özel sağlık kuruluşlarında mesai saatleri dışında hizmetine ihtiyaç duyulan sağlık çalışanlarının çağrılmaları halinde 30 dakika içinde sağlık kuruluşunda olmalarının sağlanması gerektiği emredilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği sebebiyle sağlık hizmetinde bir kesinti olmayacak şekilde çalışma düzeni ve buna uygun mevzuat vardır. Hekimler kesintisiz sağlık hizmetini nöbet tutarak sunmaktadır. Buna ek olarak, evlerinin de hastaneye yakın olmasına gerek yoktur.

Sağlık Bakanlığı, idarenin lojman, servis, araç görevlendirme gibi yollarla hekimlerin sağlık kuruluşuna ulaşımlarını kolaylaştıracak hiçbir önlem tanımlamadan; yükümlülüğü bütünüyle hekime yükleyerek, mesai saati dışında çağrıldığında 30 dakikada sağlık kuruluşunda olmalarını zorunlu tutmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, herkesin anayasal hakları arasında yer alan yerleşme özgürlüğünün hekimler bakımından kısıtlanmasının anayasaya aykırılığı, hekimlerin oturacakları evleri kısıtlamaya gerek olmaksızın sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülmesini sağlayan bir mevzuat ve organizasyonun zaten var olduğu, mesai saati dışında hizmetine ihtiyaç olan personel ve normal ulaşım şartları gibi belirsiz ölçütlerin varlığı gibi sebeplerle Sağlık Bakanlığı'nın 2018/28 sayılı "Sağlık personelinin ihtiyaç halinde çağrıya uyması" konulu genelgesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.12.2018)

HASTA HAKLARI KURULLARI'NDA TABİP ODASI TEMSİLCİSİ YER ALACAK

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından açılan dava sonucunda karara bağlanan, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde faaliyet gösteren Hasta Hakları Kurulları'nda Tabip Odası temsilcisinin yer almasına ilişkin Hasta Hakları Yönetmeliği değişikliği 16 Ocak 2019 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandı. TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili gelişmelerin ayrıntılarını Tabip Odalarına gönderdi.

Halen İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde bir ya da birden fazla kurulan Hasta Hakları Kurulları, üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız-diş sağlığı merkezleri aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendiriyor. Sağlık kuruluşunda çözülemeyen her türlü şikâyeti değerlendirip karara bağlamanın yanında, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemekle görevli olan kurul, başvuruları hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırılık yönünden değerlendiriyor, hatalı tıbbi uygulama yapıldığına yönelik şikâyetler ise kurulun görev alanı dışında bulunuyor.

TTB Merkez Konseyi'nden Tabip Odalarına gönderilen yazıda, Hasta Hakları kurullarında Tabip Odası temsilcisinin yer almasının, hekimler hakkındaki şikâyetlerde objektif kararların verebilmesine, şikâyetlerin nedenlerinin saptanıp çözülebilmesine, sağlık hizmetinin geliştirilmesine ve bu anlamda hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilebilmesine yönelik çalışmalara katkı sunacağına işaret edilerek, oda bölgesindeki sağlık kuruluşlarında çalışan tüm hekimlerin bilgilendirilmesi ve Tabip Odası'na üye olmaya davet edilmesi istendi.

344/2019
29.01.2019

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Konu: Hasta Hakları Kurullarında temsil

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde 16.01.2019 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan değişiklik sonucu Hasta Hakları Kurullarında Tabip Odası temsilcisi bulunacaktır.

Halen İl sağlık müdürlüğü bünyesinde bir ya da birden fazla kurulan Hasta Hakları Kurulları; üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmektedir.

Kurul, sağlık kuruluşunda çözülemeyen, her türlü şikayeti değerlendirip karara bağlamanın yanında, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemekle görevlidir.

Kurul, başvuruları hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırılık yönünden değerlendirmekte; hatalı tıbbi uygulama yapıldığına yönelik şikayetler ise kurulun görev alanı dışında kalmaktadır

Oda temsilcilerimizin, oda üyesi hekimler hakkındaki şikayetlerde, hizmetin yürütümü, organizasyondaki olası sorunlar, iş yükü vb. çoklu nedenler yönünden konunun titizlikle incelenmesini sağlaması önem taşımaktadır.

Yanı sıra önemli Kurul işlevlerinden olan, hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaların incelenmesi, hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesi çalışmalarına katkı verilmesi de çok değerli olacaktır. Özellikle bu görevlerin sağlıkta şiddet ile ilişkili konularda düzeltici önerilerin geliştirilmesine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Belirtiğimiz işlevleri bütünlüklü bir bakış açısı ile yerine getirebilecek kıdem ve yetkinlikte üyelerimizin kurul üyesi olarak belirlenmesi yerinde olacaktır. Ayrıca kurula gelecek şikayetlerin üçüncü basamak eğitim araştırma kuruluşlarından, ikinci basamak hastanelerden yanı sıra aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden olabileceği dikkate alınarak; ilgili kurul üyesine, bu alanlardaki hizmetin işleyişi, hekimlerin sağlık hizmeti içindeki durumları hakkında ayrıntılı bilgiye sahip hekimlerden oluşan bir danışma kurulu belirlenmesi de düşünülebilir.

Hasta Hakları kurullarında, Tabip Odası temsilcisinin, hekimler hakkındaki şikayetlerde objektif kararların verebilmesine katkı sunabilmesi, şikayetlerin nedenlerinin saptanıp çözülebilmesine, sağlık hizmetinin geliştirilmesine ve bu anlamda hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilebilmesine yönelik çalışmalara etkili katılımı için, bu konu hakkında bilgi verilerek oda bölgenizdeki tüm sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin Odanıza üye olmaya davet edilmesi önerilmektedir.

Birliğimiz, Hasta Hakları Kurullarında Tabip Odası Temsilcisinin yer alması için Sağlık Bakanlığına ilettiğimiz taleplerimizin yanında, açtığımız davada bu yönde verilen iptal kararı sonrası, gecikmeli de olsa bir adım atılmış olmasını önemsemektedir.

http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/2016/danistay_karar_hasta_haklari_kurullari.pdf

Birden fazla ilin bağlı olduğu odalarımızda, oda merkezinin bulunmadığı illerde de kurulların bulunduğu gözetilerek veya birden fazla kurul kurulmuş illerde her kurul için ayrı temsilci belirleneceğini hatırlatıyoruz. Çalışmalarınızın sonuçlarından Birliğimizi bilgilendirmenizi diler, olası sorunlarda katkı isteyebileceğinizi belirtir, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Ek: Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddeleri olan 42/B ve 42/C:

Hasta Hakları Birimleri Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim

Madde 42/B –

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta hakları birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

Diğer üyeler şunlardır: Şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilci, şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi, özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, ildeki insan hakları kurulundan bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurması durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğünce kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C –

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirle-

nen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

ç) Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

HEKİMLERİN UZMANLIK EĞİTİMİNİ VE ÇALIŞMA HAKKINI ENGELLEMEKTEN VAZGEÇİN!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Olağanüstü Hal'in ilanından bu yana hekimlerin çalışma ve eğitim haklarının Anayasal ve yasal dayanağı olmaksızın kısıtlanmasının sürmesine tepki gösterdi.
Son olarak, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) girmiş ve sadece vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri arasından tercih yapmış olan bir hekime, ÖSYM tarafından "kamu görevinden çıkarılması nedeniyle talebinin değerlendirmeye alınmadığı" yönünde yanıt verildiğini bildiren TTB Merkez Konseyi, ÖSYM'nin böyle bir yetkisi bulunmadığına dikkat çekti.
TTB'nin açıklamasında, "Sınava başvuran kişilerin geçmişlerine ilişkin 'bilginin' ÖSYM Başkanlığı'nda hangi kategoride bulundurulduğunun ayrıca açıklanması gerekir. Meslektaşımızın yerleştirme sonucunun derhal açıklanmasını, kazandığı bölüme yerleştirilmesinin yapılmasını ve hatanın tekrar etmemesi için gerekli önlemlerin alınmasını bekliyoruz" denildi.(30.04.2019)
Açıklama şöyle:

ÖSYM'yi yetki aşımına son vermeye davet ediyoruz

Hekimlerin uzmanlık eğitimini ve çalışma hakkını engellemekten vazgeçin!

Olağanüstü Hal'in ilanından bu yana hekimlerin çalışma ve eğitim hakları Anayasal ve yasal dayanağı olmaksızın çeşitli şekillerde kısıtlanmıştır. Son olarak, kamu görevinden çıkarılmış bir hekim, Tıpta Uzmanlık Sınavına başvurmuş, puanına göre sadece vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri arasından tercih yapmıştır. ÖSYM, kamu görevinden çıkarılması nedeniyle talebinin değerlendirmeye alınmadığı yönünde yanıt vermiştir. ÖSYM bildirimi yaparken sınava katılıma kabul kararı ve tahsil edilen ücretin iadesine ilişkin başkaca bir bilgi vermemiştir.

Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı'nın görev, yetki ve sorumlukları 6114 sayılı Yasa ile belirlenmiştir. Yasanın 7. Maddesi ile ÖSYM'nin uyması gereken temel ilkeler belirlenmiştir. Buna göre "Sınav, ölçme, değerlendirme ve yerleştirme işlemleri, güvenilirlik, gizlilik, tarafsızlık, bilimsellik ilkeleri çerçevesinde ve adaylara fırsat eşitliği sağlayacak biçimde yapılır".

Sınava başvuran adayın notunun değerlendirilmesi sonucunda, başvuranın tercihleri arasından, aldığı puana denk gelen birimin belirlenmesi "yerleştirme" işlemi olup Yasanın 2. Maddesinde bu işlem "Değerlendirme sonucunda oluşan puanlar, tercihler, önceden belirlenen kontenjan ve şartlar dikkate alınarak adayların yükseköğretim kurumlarına veya ilgili kurum ve kuruluşlara yerleştirilme işlemleri" olarak tanımlanmıştır. ÖSYM'nin sınav sonucunda alınan puana göre, hekimin eğitim göreceği kurumu belirlemenin ötesinde bir görevi, sorumluluğu ve yetkisi yoktur. Hekimin uzmanlık eğitimine başlatılması kurumlara bağlıdır. Kaldı ki Sağlık Bakanlığı'nın Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün TUS sonuçlarına ilişkin açıklamasına şu uyarı yer almaktadır: "Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı adına üniversite tıp fakültelerindeki uzmanlık eğitimi programlarına yerleştirilenler dışındaki adayların yerleştirildikleri kuruma müracaat etmeleri gerekmektedir"

ÖSYM Başkanlığı'nın sınavı yapmak, yanıtları değerlendirmek ve tercihler arasından yerleştirme yapmak dışında bir görevi ve yetkisi olmadığı, eğitim yapılacak kurum ile hekim arasındaki sözleşmenin niteliğini belirlemenin takdirinde olmadığı açıktır.

Sınava başvuran kişilerin geçmişlerine ilişkin "bilginin" ÖSYM Başkanlığı'nda hangi kategoride bulundurulduğunun ayrıca açıklanması gerekir.

Meslektaşımızın yerleştirme sonucunun derhal açıklanmasını, kazandığı bölüme yerleştirilmesinin yapılmasını ve hatanın tekrar etmemesi için gerekli önlemlerin alınmasını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İCAP NÖBETİ ÇAĞRISI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'de icap nöbeti uygulamasının haftanın 7 günü 24 saate varan sürelerde çalışmayı dayatma noktasına geldiğine dikkat çekerek, hekimlerin mevzuattaki koşullar bulunmadan, altyapı ve kadro koşulları sağlanmaksızın sürekli icap nöbetine zorlanmasının çalışma hakkı ihlali olduğunu bildirdi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı'na konuyla ilgili olarak gönderilen yazıda, branşında tek olan hekime sürekli icap nöbeti tutturulamayacağına dair Danıştay kararı, Kamu Denetçiliği Kurumu'nun icap nöbetinin hukuka aykırılığına yönelik değerlendirmesi ve uluslararası sözleşmeler hatırlatılarak, icap nöbeti uygulamasının uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi istendi.

1294/2019 30.04.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

"Telefonla çağrılma üzerine çalışma" anlamına gelen icapçılık, tüm dünyada sağlık çalışanları için belli ölçülerde başvurulan bir çalışma biçimidir. Türkiye'de ise bu çalışma haftanın 7 günü 24 saate varan sürelerde çalışmayı dayatmaktadır ve hekimlerin yaşam koşullarını zorlaştırır hale gelmiştir. Bakanlığınız, yargı kararlarına ve tüm itirazlara karşın hekimlere 7 gün 24 saat icap nöbetini zorunlu kılmaya devam etmektedir. Bu konunun mağduru olan hekimlerden TTB'ye gelen şikâyetler her gün artmaktadır.

Türkiye'de gerek kamuda gerekse özelde hekimlere dayatılan icapçı çalışma biçiminin, sağlık hizmetlerinin nitelikli, kişi ve toplum yararına verilebilmesinden, çalışanların temel haklarına kadar ihlal ettiği pek çok hak bulunmaktadır. Uluslararası Çalışma Direktiflerine göre, bir çalışma biçimi olan icapçılığın dinlenme hakkını gözeten biçimde uygulanması gerekmektedir..

Branşında tek olan hekime sürekli icap nöbeti tutturulamayacağına ilişkin Danıştay kararının, icap nöbeti uygulamasının yarattığı hukuka aykırılığın değerlendirildiği Kamu Denetçiliği Kurumu görüşünün, yargı kararlarının gerekçeleriyle birlikte bağlayıcılığı esas alınarak uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir. Anayasanın, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmelerin ve ilgili mevzuatın çalışanların insan haklarının korunması ve İyi İdare İlkeleri çerçevesinde ele alınması hukukun üstünlüğünün gereğidir.

Hekimlerin, mevzuattaki koşullar bulunmadan, altyapı ve kadro koşulları sağlanmaksızın sürekli icap nöbetine zorlanmaları, hekimlerin çalışan olarak haklarını ve bu nedenle vatandaşların sağlık haklarının da ihlaline neden olacak bir uygulamadır. Sağlık kuruluşlarının örgütlenmesinin dengeli ve düzenli hale getirilerek icap nöbeti uygulamasının uluslararası standarda uygun hale getirilmesini Bakanlığınızdan bekliyoruz.

TTB İcapçılık Yükümlülüğü Kitabı http://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=f6966dc4-9481-11e7-914a-a458ccf77150

Kamu Denetçiliği Kurumu Kararı

Danıştay Kararı http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=106bf3b0-d44f-11e7-acb3-e8c5204e2ae7

İDARE, HUKUKA AYKIRI İŞLEM NEDENİYLE MAHRUM KALINAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEMESİNİ YAPMAK ZORUNDADIR

Danıştay İçtihatları Birleştirme Kurulu'nun 2013/2E.-2018/2K. sayılı kararı Resmi Gazete'de yayımlandı. Kararda, Sağlık Bakanlığı personeli olan hekimlerin naklen atama, ikincil görevin üzerlerinden alınması işlemlerine nedeniyle açılan davalarda verilen iptal kararlarıyla söz konusu dönem için döner sermaye ödemesi yapılması gerektiğine ilişkin içtihat yönünden birleştirme yapılmasına hükmedildi.

Danıştay kararında, idari yargı kararıyla hukuka aykırı bulunarak iptal edilen işlem nedeniyle giderilmesi gereken maddi kayıplar arasında döner sermaye ek ödemesinin de bulunacağı, hukuka aykırı işlem tesis eden idarenin fiili çalışmaya bağlı olarak ek ödeme yapılacağından bahisle ödeme yapmamasının mümkün olmadığı vurgulandı.

Danıştay Kanununun 40. Maddesine göre içtihatları birleştirme kararlarına Danıştay daire ve kurulları ile idari mahkemeler ve idare uymak zorundadır.

Kurul kararıyla birlikte, idari yargı kararıyla iptal edilen işlemler nedeniyle mahrum kalınan döner sermaye ek ödemesinin başkaca bir işleme gerek kalmaksızın ödenmesi gerekir. (26.07.2019)

ANAYASA MAHKEMESİ'NDEN NÖBET ÜCRETİ KARARI

Anayasa Mahkemesi, üniversite yataklı tedavi kurumunda çalışan uzman doktora nöbet ücreti ödenmemesinin hukuka aykırı olduğuna karar verdi.

02.08.2019 tarihinde yayımlanan Resmi Gazete'de yer alan kararda; aynı nitelikte kamu hizmeti veren ve uzman doktorların da dahil olduğu 657 sayılı Kanuna tabi personel ile 2547 sayılı Kanuna tabi tıpta uzmanlık öğrencilerine, ayrıca Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerce birlikte kullanılan sağlık tesislerinde nöbet tutan 2547 sayılı Kanuna tabi öğretim üyelerine nöbet ücreti ödenirken, üniversite hastanelerinde 2547 sayılı Kanuna tabi olarak çalışan uzman doktorlara nöbet ücreti ödenmemesinin nesnel ve makul bir gerekçeye dayanmadığı belirtildi.

Anayasa Mahkemesi bu gerekçe ile mülkiyet hakkıyla bağlantılı olarak Anayasa'nın 10. maddesinde güvence altına alınan ayrımcılık yasağının ihlal edildiği tespitinde bulundu.

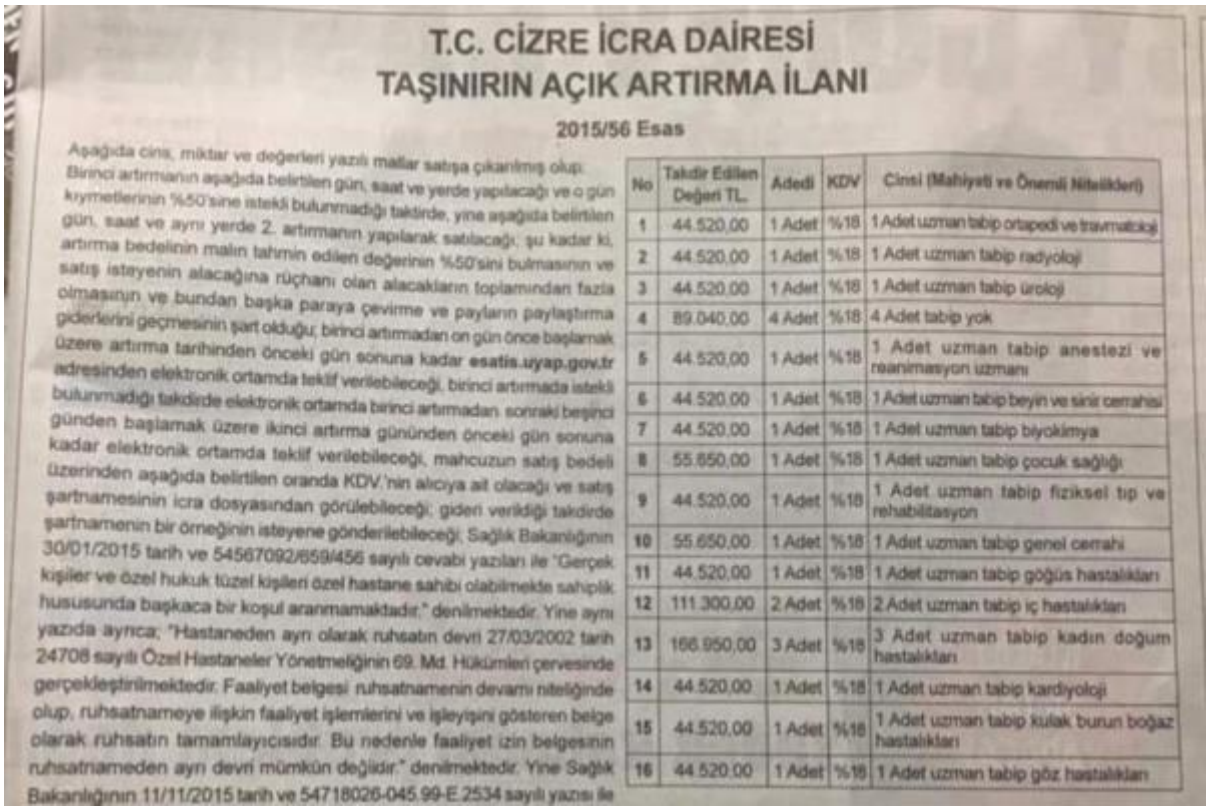
Bu karar uyarınca üniversite hastanelerinde nöbet tutan tüm hekimlerin nöbet ücretleri istisnasız biçimde ödenmelidir.(02.08.2019)

TTB, ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE GÖNDERDİĞİ YAZI İLE UZMAN DOKTORLARIN NÖBET ÜCRETLERİNİN ÖDENMESİNİ İSTEDİ

Anayasa Mahkemesi'nin üniversite yataklı tedavi kurumunda çalışan uzman doktora nöbet ücreti ödenmemesinin hukuka aykırı olduğuna karar vermesinin ardından Türk Tabipleri Birliği, üniversite hastanelerinin başhekimliklerine bir yazı göndererek, nöbet tutan tüm hekimlerin nöbet ücretlerinin istisnasız biçimde ödenmesini ve bu konudaki haksızlıkların giderilmesini istedi.

02.08.2019 tarihinde Resmi Gazete'de yer alan kararda, aynı nitelikte kamu hizmeti veren ve uzman doktorların da dahil olduğu 657 sayılı Kanuna tabi personel ile 2547 sayılı Kanuna tabi tıpta uzmanlık öğrencilerine, ayrıca Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerce birlikte kullanılan sağlık tesislerinde nöbet tutan 2547 sayılı Kanuna tabi öğretim üyelerine nöbet ücreti ödenirken, üniversite hastanelerinde 2547 sayılı Kanuna tabi olarak çalışan uzman doktorlara nöbet ücreti ödenmemesinin nesnel ve makul bir gerekçeye dayanmadığı belirtilmişti.(06.08.2019)

MESLEĞİMİZİ-HEKİMLİĞİ AÇIK ARTIRMADA SATIŞA ÇIKARANLARI AFFETMEYECEĞİZ!



T.C. CİZRE İCRA DAİRESİ
TAŞINIRIN AÇIK ARTIRMA İLANI

2015/56 Esas

Aşağıda cinsi, miktar ve değerleri yazılı mallar satışa çıkarılmış olup: Birinci artırmanın aşağıda belirtilen gün, saat ve yerde yapılacağı ve o gün kıymetlerinin %50'sine istekli bulunmadığı takdirde, yine aşağıda belirtilen gün, saat ve ayrı yerde 2. artırmanın yapılarak satılacağı; şu kadar ki, artırma bedelinin malın tahmin edilen değerinin %50'sini bulmasının ve satış isteyenin alacağına rüçhanı olan alacakların toplamından fazla olmasının ve bundan başka paraya çevirme ve payların paylaştırma giderlerini geçmesinin şart olduğu; birinci artırmadan on gün önce başlamak üzere artırma tarihinden önceki gün sonuna kadar esatis.uyap.gov.tr adresinden elektronik ortamda teklif verilebileceği, birinci artırmada istekli bulunmadığı takdirde elektronik ortamda birinci artırmadan sonraki beşinci günden başlamak üzere ikinci artırma gününden önceki gün sonuna kadar elektronik ortamda teklif verilebileceği, mahcuzun satış bedeli üzerinden aşağıda belirtilen oranda KDV'nin alıcıya ait olacağı ve satış şartnamesinin icra dosyasından görülebileceği; gideri verildiği takdirde şartnamenin bir örneğinin isteyene gönderilebileceği; Sağlık Bakanlığının 30/01/2015 tarih ve 54567092/659/456 sayılı cevabi yazıları ile "Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri özel hastane sahibi olabilmekte sahiplik hususunda başkaca bir koşul aranmamaktadır." denilmektedir. Yine aynı yazıda ayrıca; "Hastaneden ayrı olarak ruhsatın devri 27/03/2002 tarih 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 69. Md. Hükümleri çervesinde gerçekleştirilmektedir. Faaliyet belgesi ruhsatnamenin devamı niteliğinde olup, ruhsatnameye ilişkin faaliyet işlemlerini ve işleyişini gösteren belge olarak ruhsatın tamamlayıcısıdır. Bu nedenle faaliyet izin belgesinin ruhsatnameden ayrı devri mümkün değildir." denilmektedir. Yine Sağlık Bakanlığının 11/11/2015 tarih ve 54718026-045.99-E.2534 sayılı yazısı ile

No	Takdir Edilen Değeri TL.	Adedi	KDV	Cinsi (Mahiyeti ve Önemli Nitelikleri)
1	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip ortapedi ve travmatoloji
2	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip radyoloji
3	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip üroloji
4	89.040,00	4 Adet	%18	4 Adet tabip yok
5	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip anestezi ve reanimasyon uzmanı
6	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip beyin ve sinir cerrahisi
7	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip biyokimya
8	55.650,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip çocuk sağlığı
9	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip fiziksel tıp ve rehabilitasyon
10	55.650,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip genel cerrahi
11	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip göğüs hastalıkları
12	111.300,00	2 Adet	%18	2 Adet uzman tabip iç hastalıkları
13	166.950,00	3 Adet	%18	3 Adet uzman tabip kadın doğum hastalıkları
14	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip kardiyoloji
15	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip kulak burun boğaz hastalıkları
16	44.520,00	1 Adet	%18	1 Adet uzman tabip göz hastalıkları

Mesleğimizi-hekimliği açık artırmada satışa çıkaranları affetmeyeceğiz!

Cizre İcra Dairesi'nce 6 Eylül 2019 tarihinde yayımlanan "taşınırın açık artırma ilanı"nda hekimlik mesleği "taşınır mal" olarak tanımlanarak, açık artırmada satışa çıkarıldı. İlanda, 16 ayrı branşta uzman hekimlik için açık artırma duyurusu yapılırken, bir branş için 44 bin 520 ile 55 bin 650 lira "değer" biçildi.

İlana sert tepki gösteren Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, "hekimlik mesleğinin açık artırma ile satışa çıkarılmasından" bu ülkeyi yöneten mevcut iktidarın ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumlu olduğuna dikkat çekti. TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, "Yüzyıllık kamusal birikimlerini özelleştirmeler adı altında sermayeye aktaranların; ülkemizin, doğasını, yer altı ve yer üstü kaynaklarını tüketenlerin, şimdi de sağlık hakkımıza, hekimliğimize ve 82 milyonun geleceğine ipotek koyarak sağlık hakkımızı gasp etmesine; hekimliğin icra dairelerinde açık arttırma ile satılan bir mal haline getirilmesine izin vermeyeceğiz. Mesleğimizi – hekimliği açık arttırmada satışa çıkaranları affetmeyeceğiz" denildi.(12.09.2019)

Açıklamanın tam metni şöyle:

> **MESLEĞİMİZİ – HEKİMLİĞİ AÇIK ARTTIRMADA SATIŞA ÇIKARANLARI AFFETMEYECEĞİZ!**
> Ülkemizin bütün değerlerini yok etmeye çalışanların, sağlığımızı da satışa çıkarmış olduklarının en açık göstergesi, 06.09.2019 tarihli Cizre İcra Dairesi'nce yayınlanmış olan "taşınırın açık arttırma ilanı"nın içeriğidir. Söz konusu ilanda; "taşınır" olarak tanımlanmış olan 1 adet uzman tabipliğe 44,520 – 55,650- TL değer biçilmiş olduğu, açık arttırma ile yapılacak satış sonrasında yüzde 18 KDV'nin alıcıya ait olacağı vb. hususlar yer almaktadır.

Kuşkusuz bu ilanla yansıyan tablonun sorumlusu "İcra Dairesi" değil ülkeyi yöneten mevcut iktidar ve sağlık alanından sorumlu olan Sağlık Bakanlığıdır.

Ortaya çıkan durumun hasta yararını önceleyen, en az maliyetle ulaşılabilir, eşit, nitelikli sağlık hizmeti perspektifine sahip kamusal sağlık anlayışı ile hiçbir ilişkisi yoktur. Bu ilanda simgeleşen şey, hekimliğin hasta ve toplum karşısındaki saygınlığının yok edilmesi ve mevcut tüketime dayalı, piyasacı, paran kadar sağlık anlayışının kutsanmasıdır.

Ülkemizde hekimlerin ülke genelindeki dağılımına ve kadroların yurttaşların sağlığı için en verimli biçimde planlanmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu, ülkedeki 82 milyon yurttaşı, 150 bine varan hekimi ve yüzbinlerce sağlık çalışanını mağdur etmeden bu planlamayı yapmaktır. Oysa, kamuda performansın ve özel sağlık sektörünün ilk dönemlerde yaratacağı yalancı iyimserliğin, aldatıcı "memnuniyet anketlerinin" sık yapılan seçimlerdeki oylara etkisine kendisini kaptırmış olan Sağlık Bakanlığı, tüm uyarılarımıza rağmen bu gidişin çıkmaz sokak olduğunu görememiştir.

Sağlık hizmeti de hekim kadro planlaması da piyasanın kendi dinamiklerine terk edilemeyecek kadar yaşamsal görevlerdir. Elindeki doktor kadroları ödeyemediği borçlar için açık arttırma ilanıyla icra dairesince satışa çıkarılan bir sağlık kuruluşunun niyetinden bağımsız olarak hasta yararını gözeten bir sağlık hizmeti sunması beklenemez. Yine açık artırmaya girerek ve "en yüksek" fiyatı verip, kdv'sini de ödeyerek "uzman tabip kadrolarını" elde eden bir sağlık ticarethanesinin önceliğinin hekim kadrosu için ödediği rakamları ve daha fazlasını bir an önce kazanmak olacağı yadsınamaz.

İcra Dairesince yayınlanmış olan "taşınırın açık arttırma ilanı" Sağlıkta Dönüşüm Programının" başarılara doğru koştuğunu zannederken son hızla çarptığı duvara iliştirilmiş "ölüm ilanıdır". Bu ilanla Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çöktüğü, sağlık ortamında gemisini yürütenin kaptan olacağı görünmektedir.

Sosyal Güvelik Kurumu'nun katlanan milyarlık borçları, hastaların artık ödemekte zorlandıkları; reçete parası, ilaç farkı, katkı payları ve ilave ücretler ile gerekli- gereksiz yapılan tetkiklerdeki, endikasyon dışı tıbbi girişimlerdeki artış eğilimi, tıp eğitiminde yaşanan erozyon ve hekimlerin yıllardır artmayan maaşları, döner sermaye ödemeleri ve özel hastanelerdeki hak edişlerdeki tıkanmalar Sağlıkta Dönüşüm Programı ile önümüze konan reçetenin toplumsal maliyetinin çok büyük olacağını gözler önüne seriyor.

"İcralık Olan" bu ülkede sağlık hakkına erişmek için bu kadar maliyeti yüklenmek zorunda bırakılan milyonlarca yurttaş, hekimler ve sağlık emekçileri değildir. İcralık duruma düşen ülkede uygulanan sağlık politikaları ve bunları uygulayan AKP hükümetidir. Yılların emeği ile elde edilmiş olan hekim saygınlığını ortadan kaldıran bu tabloda sağlıkta şiddetin önlenmesi mümkün değildir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, en son 31 Mayıs 2018 günü yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği değişikliklerinde sağlık için planlamayı değil, sermaye için piyasalaştırmayı tercih eden düzenlemelere karşı bütün bu nedenlerle iptal davası açtık.

Yüzyıllık kamusal birikimlerini özelleştirmeler adı altında sermayeye aktaranların; ülkemizin, doğasını, yer altı ve yer üstü kaynaklarını tüketenlerin, şimdi de sağlık hakkımıza, hekimliğimize ve 82 milyonun geleceğine ipotek koyarak sağlık hakkımızı gasp etmesine; hekimliğin icra dairelerinde açık arttırma ile satılan bir mal haline getirilmesine izin vermeyeceğiz. Mesleğimizi – hekimliği açık arttırmada satışa çıkaranları affetmeyeceğiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB'DEN TABİP ODALARINA: HEKİMLERİN SİLAHLI ÇATIŞMALARDAKİ GÖREVLERİ ULUSLARARASI BELGELERLE DÜZENLENMİŞTİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bazı basın-yayın organlarında Suriye bölgesine yapılması planlanan sınır dışı askeri harekât kapsamında sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için resen hekim görevlendirileceği haberlerinin yer alması üzerine Tabip Odalarına yazı gönderdi.

Hekimlerin, ihtiyacı olan herkese sağlık hizmeti sunma sorumluluğunu üstlenmekten hiçbir ortamda imtina etmeyeceğine yer verilen yazıda, bununla birlikte savaş ve çatışma ortamlarına gönderilen sivil hekimlerin sağlığının korunması, çalışma ve görevlendirilme koşullarının sorgulanmasının da TTB'nin ve Tabip Odalarının görevleri arasında olduğu hatırlatıldı.

Yazıda, Tabip Odalarından illerinde gerçekleştirilen görevlendirmelerin kayıt altına alınması, görevlendirmeler sonrasında sağlık hizmeti sunumunda herhangi bir aksaklık yaşanıp yaşanmadığının takip edilmesi, hasta ya da hekim mağduriyetlerinin giderilmesi için ilgili birimlerle temasta olunması istendi. Yazıda ayrıca, hekimlerin silahlı çatışmalardaki görevlerinin uluslararası belgelerle düzenlendiği hatırlatılarak, "Silahlı Çatışma ve Diğer Olağandışı Durumlarda Sağlık Alanındaki Etik İlkelerine İlişkin Dünya Tabipler Birliği Tutum Belgesi" ile "Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına İlişkin Dünya Tabipler Birliği Kararları"nın tüm hekimlerle paylaşılması istendi.

2642/2019 20.09.2019

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bazı basın organlarında, 19 Eylül 2019 tarihinde "Şanlıurfa/Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık tesisleri emrine Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından Suriye bölgesine yapılması planlanan sınır dışı askeri harekât kapsamında sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için yapılan organizasyona destek vermek amacıyla" resen hekim görevlendirileceği haberleri yansımıştır.

Her zaman ve her koşulda barıştan yana tutum alan bir hekim örgütü olarak; başta askerlerin ve bölge halkının can güvenliği ve sağlığı olmak üzere sağlık ihtiyacı duyabilecek herkese ve olası mülteci göç dalgasında yaşanabilecek halk sağlığı sorunlarına karşı hekimlerin sağlık hizmeti sorumluluğunu yerine getirmekten imtina etmeyeceği bilinmelidir. Ancak, savaş ortamlarına sivil hekimlerin gönderilmesi sürecine dair hekimlerin de yaşamını, sağlığını, çalışma koşulları ve görevlendirilmelerinin süre ve niteliğini de sorgulamamız görevlerimiz arasındadır.

Görevlendirme yapılan meslektaşlarımız tarafından yapılan başvurularda öğrendiğimiz kadarıyla, söz konusu görevlendirmeler herhangi bir mehil müddeti tanımlanmadan gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bazı görevlendirmelerin kurumun belirli bir uzmanlık alanındaki tek hekimine yönelik olarak yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Bu durum başta olmak üzere, söz konusu uygulamanın kurumlarda hizmet sunumuna yansıması muhtemel etkileri nedeniyle hastalarımıza yönelik olumsuzluklara neden olmaması için bazı tedbirlerin alınması uygun olacaktır.

Öncelikle, illerinizde gerçekleştirilen görevlendirilmelerin kayıt altına alınmasını, görevlendirmeler sonrasında sağlık hizmet sunumunda herhangi bir aksaklık yaşanıp yaşanmadığının takip edilmesini, hasta ya da hekim mağduriyetlerinin giderilmesi için odalarımızın başhekim ve sağlık müdürlükleri ile iletişimde olmalarını ve hekimlerimize ve hastalarımıza yönelik yaşanan sorunların raporlandırılıp Türk Tabipleri Birliği'ne ivedilikle iletilmesini istiyoruz.

Hekimlerin silahlı çatışma ortamlarındaki görevleri "Silahlı Çatışma ve Diğer Olağandışı Durumlarda Sağlık Alanındaki Etik İlkelerine ilişkin Dünya Tabipleri Birliği Tutum Belgesi" ile "Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına ilişkin Dünya Tabipleri Birliği Kararları" adlı belgelerde düzenlenmiştir. Ekte sunulan belgelerin başta Odalarımızın seçili kurul üyeleri olmak üzere üyelerinizle ve tüm hekimlerle paylaşılması önemlidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak bölgemizde ve dünyada barışa her zamankinden fazla ihtiyacımız olduğunu bir kere daha paylaşmayı meslek örgütü ve hekimlik sorumluluğu olarak kabul ediyoruz.

Ek:

1-Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına ilişkin Dünya Tabipleri Birliği Kuralları

2-Silahlı Çatışma ve Diğer Olağandışı Durumlarda Sağlık Alanındaki Etik İlkelerine ilişkin Dünya Tabipleri Birliği Tutum Belgesi

Konuya Yönelik TTB Irtibat Telefonu: 0-530-5495798

TTB: "YARGI PAKETİ" ÖNCELİKLE YARGILAMALARDAKİ HAKSIZLIKLARI VE HUKUKSUZLUKLARI GİDERMELİ; 15 YIL ÖZELDE ÇALIŞMIŞ HEKİMLERE DE "HUSUSİ PASAPORT" VERİLMESİNDE HAKKANİYETLİ OLUNMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TBMM'nin açılışı ile gündeme gelen "Yargı Reform Paketinde" yer almak üzere, en az 15 yıl tabip odalarına kayıtlı olarak aktif mesleki faaliyet göstermiş hekimlere "hususi pasaport" verilmesine yönelik düzenleme yapılmasını istedi.(01.10.2019)

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak hazırladığı teklif taslağını ilgili bakanlıklara ve siyasi partilere gönderdi. TTB Merkez Konseyi'nin yazısında, TBMM'ye sunulan "yargı paketi" konusunda TTB'nin öncelikli talebinin yakıcı bir sorun haline gelen "adalet" mekanizmasındaki haksızlıkların ve mağduriyetlerin giderilmesi olduğu ve "hususi pasaport" tartışmasının tüm yurttaşımızın vize uygulamasına tabi olmayan tek bir pasaporta sahip olmasıyla köklü bir çözüme kavuşabileceği vurgulandı.

Söz konusu pakette meslekte en az 15 yıl görev yapmış kıdemli avukatlara "hususi pasaport" verilmesine dair yasa değişikliği teklifine yer verildiğine işaret edilen yazıda, yargının en temel ilkesi olan "hakkaniyet" ilkesinin gözetilmesi gerektiği gerçeğinden hareketle, en az 15 yıl tabip odasına kayıtlı olarak aktif mesleki faaliyette bulunmuş olan hekimlere de "hususi pasaport" verilmesi için gerekli desteğin verilmesi istendi.

Yaşamsal ve ertelenemez olan sağlık hizmetini sunmakla yükümlü hekimlerin, etik ilkeler doğrultusunda acil sağlık ihtiyacı bulunan her yerde bu görevi yerine getirdiklerine dikkat çekilen yazıda, hekimlerin uluslararası mesleki bilgi ve deneyimlerden yararlanmalarının kolaylaştırılması amacıyla "hususi pasaport" verilmesi talebiyle, TTB tarafından ilgili makamlara iletilen teklif taslağı şöyle:

Teklif Taslağı:

Madde - 15/07/1950 tarih ve 5682 sayılı Pasaport Kanununun 14 üncü maddesinin A bendine üçüncü paragraftan sonra gelmek üzere aşağıdaki paragraf eklenmiştir.

"Tabip odasına kayıtlı olup en az on beş yıl kıdemi bulunan hekimlere hususi damgalı pasaport verilir."

Gerekçe: Hususi pasaport verilmesi suretiyle hekimlerin uluslararası dolaşımının desteklenmesi ve özellikle meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılması amaçlanmıştır.

Yazı ve yasa teklifi İçişleri ve Sağlık Bakanları ile AKP, CHP, HDP, MHP ve İyi Parti'nin TBMM Grup Başkanlıklarına gönderildi.

> İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA,
> SAĞLIK BAKANLIĞI'NA,
> ADALET VE KALKINMA PARTİSİ TBMM GRUP BAŞKANLIĞI'NA,
> CUMHURİYET HALK PARTİSİ TBMM GRUP BAŞKANLIĞI'NA,
> HALKLARIN DEMOKRATİK PARTİSİ TBMM GRUP BAŞKANLIĞI'NA,
> MİLLİYETÇİ HAREKET PARTİSİ TBMM GRUP BAŞKANLIĞI'NA,
> İYİ PARTİ TBMM GRUP BAŞKANLIĞI'NA,
> ANKARA
> Konu : TBMM'ye sunulmuş "Yargı Paketi" ve "hususi pasaport" düzenlemeleri hakkında.

Türk Tabipleri Birliği olarak, TBMM'nin açılışı ile gündeme gelen "Yargı Reform Paketi" ile öncelikle yakıcı bir sorun haline gelen "adalet" mekanizmasındaki haksızlıkların ve mağduriyetlerin giderilmesinin ve evrensel normlara uygun kalıcı ve işlevsel hukuki düzenlemeler yapılmasının, kimlere "hususi pasaport" verileceğinden çok daha önemli ve ülkemiz için yaşamsal olduğunu ifade etmek isteriz.

Aynı zamanda ülkemizde yaşayan 82 milyon yurttaşımızın tamamının yurt dışı çıkışlarında herhangi bir kısıtlamaya ve hiçbir ülke tarafından vize uygulamasına tabi olmadığı tek bir pasaporta sahip olması; hiçbir yurttaşımızın "hususi pasaporta" ihtiyaç duymaması öncelikli talebimizi oluşturmaktadır.

Diğer yandan, 30.09.2019 tarihinde TBMM'ye sunulan Ceza Muhakemesi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifinde de en az 15 yıl kıdemli avukatlara hususi pasaport verilebilmesine olanak sağlayan kanun değişikliği teklif edilmiştir.

Mevcut uygulamada Türk vatandaşlarına pasaport verilmesi ile ilgili düzenlemeler 5682 sayılı Pasaport Kanununda düzenlenmiş; hususi damgalı pasaport verilebilecek kimseler de Yasa'nın 14. maddesinde sayılmıştır. Bunlar arasında, TBMM eski üyeleri, eski bakanlar, belediye başkanları ve Devlet memurları ile diğer kamu görevlileri ve bunların eş ve çocukları bulunmaktadır. Belli değerde ihracat yapan firma yetkilileri de 2016 yılında yapılan bir yasal düzenlemeyle hususi pasaport verilebilecekler arasına eklenmiştir.

Bilindiği gibi hekimlik, ihtiyacı olana sağlık hizmeti sunma yükümlülüğüdür. Bu nedenle kamu ya da özel alan sınırlamasına tabi değildir. Sağlık hizmeti yaşamsal ve ertelenemez bir hizmet olmasından dolayı her durumda kamusal bir nitelik taşır. Hekimlerin yasalar ve etik ilkeler karşısındaki görev ve sorumlulukları tartışmasızdır; ki bu bazen özel hastanedeki ya da muayenehanedeki bir hekimin C. Savcısı tarafından otopsi işleminde görevlendirilmesi şeklinde, bazen de uçak vb. yaşamın sürdüğü her yer ve her anda acil sağlık ihtiyacına müdahalesinde görülür.

Bütün bunların yanı sıra, hekimlerin uluslararası mesleki bilgi ve deneyimlerden yararlanabilmesinin kolaylaştırılmasının ülkemizdeki sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesine sağlayacağı katkı ve "Yargı Reformu" olarak sunulan paketin, yargının en temel ilkesi olan "hakkaniyet" ilkesini gözetmesi gerektiği gerçeğinden hareketle, en az 15 yıl tabip odasına kayıtlı olarak aktif mesleki faaliyette bulunmuş olan hekimlere de "hususi pasaport" verilmesi için gerekli desteğin verilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.

Teklif Taslağı

Madde - 15/07/1950 tarih ve 5682 sayılı Pasaport Kanununun 14 üncü maddesinin A bendine üçüncü paragraftan sonra gelmek üzere aşağıdaki paragraf eklenmiştir.

"Tabip odasına kayıtlı olup en az on beş yıl kıdemi bulunan hekimlere hususi damgalı pasaport verilir."

Gerekçe: Hususi pasaport verilmesi suretiyle hekimlerin uluslararası dolaşımının desteklenmesi ve özellikle meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılması amaçlanmıştır.

TTB TARAFINDAN GÜNDEME GETİRİLEN 15 YIL ÖZELDE ÇALIŞMIŞ HEKİMLERE DE "HUSUSİ PASAPORT" VERİLMESİ HAKKINDAKİ YASA TEKLİFİ CHP MİLLETVEKİLİ DR. ALİ FAZIL KASAP TARAFINDAN TBMM'YE SUNULDU

TTB tarafından gündeme getirilen 15 yıl özelde çalışmış hekimlere de "hususi pasaport" verilmesi hakkındaki yasa teklifi CHP Milletvekili Dr. Ali Fazıl Kasap tarafından TBMM'ye sunuldu

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Yargı Reform Paketinde" yer almak üzere, en az 15 yıl tabip odalarına kayıtlı olarak aktif mesleki faaliyet göstermiş hekimlere "hususi pasaport" verilmesine yönelik düzenleme yapılması talebi, TBMM'de karşılık buldu. CHP Kütahya Milletvekili Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi Dr. Ali Fazıl Kasap, hekimlerin uluslararası dolaşımının desteklenmesi, meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılması amacıyla, meslekte 15 yılını doldurmuş tabip odasına kayıtlı hekimlere hususi pasaport verilmesini düzenleyen kanun teklifini, 4 Ekim 2019 tarihinde TBMM Başkanlığı'na sundu.

5692 Sayılı Pasaport Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Teklifi'nin Genel Gerekçesi'nde, hekimliğin ihtiyacı olana sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü olduğu belirtilerek, bu nedenle kamu ya da özel alan sınırlamasına tabi olamayacağı vurgulandı. Sağlık hizmetinin yaşamsal ve ertelenemez olmasından dolayı her durumda kamusal nitelik taşıdığına yer verilen Genel Gerekçe'de, hekimlerin uluslararası mesleki bilgi ve deneyimlerden yararlanabilmesinin kolaylaştırılmasının sağlık hizmetinin niteliğine katkı sağlayacağı da hatırlatıldı.

CHP Milletvekili Dr. Ali Fazıl Kasap tarafından TBMM Başkanlığı'na sunulan yasa değişikliği teklifi şöyle:

PASAPORT KANUNU'NDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

MADDE 1 – 15/07/1950 tarihli ve 5682 sayılı Pasaport Kanunu'nun 14. maddesinin (A) bendinin birinci fıkrasında yer alan "diğer kamu görevlileri" ile ibaresinden sonra gelmek üzere "meslekte on beş (15) yılını dolduran tabip odasına kayıtlı hekimlere" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 2 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3 – Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

2947/2019 25.10.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Konu :Göreve başlatılmayan hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmaları hakkında.

Bilindiği üzere, 7151 sayılı Kanun'la geçtiğimiz yıl 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna eklenen bir hükümle, idari değerlendirme sonucunda terör örgütlerine veya Millî Güvenlik Kurulunca Devletin millî güvenliğine karşı faaliyette bulunduğuna karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı olduğu değerlendirilerek ilgili mevzuat çerçevesinde kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan tabiplerden Devlet hizmeti yükümlüsü olanlar en fazla 450 gün süreyle meslekle-rini yapamamaktadır. Bu sürenin tamamlanmasından sonra ise kamu kurumlarında çalışmalarına izin verilmemekte ise de özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının önünde bir engel bulunmamaktadır.

Söz konusu yasal düzenlemenin Anayasa ve hukuka aykırılığı ile ilgili tartışma bir yana, Birliğimize yapılan başvurularda, meslektaşlarımızın çalışma haklarının, ilgili yasal kuralda belirtilen şartlar yerine geldikten sonra da elde edilemediğine ilişkin yakınmalar bulunmaktadır. Başvurularda, kamu görevine atanmayan hekimlerin isimlerinin, ilgili kuraldaki en fazla 450 günlük süre geçtikten sonra da ÇKYS'de görünmediği, bu durumda il sağlık müdürlüklerinin çalışma izin belgesi vermedikleri ifade edilmekte-dir.

İl sağlık müdürlükleri, kendilerine yapılan başvuruyu Bakanlığa göndererek ilgili hekimin mesleğini icraya başlamasına onay istemekte, bu yazının Bakanlıktaki sürecinin kimi zaman aylar sürdüğü ve bü-tün bu süre içinde hekimin mesleğini yapamadığı yakınması bulunmaktadır. Diğer yandan kimi başvu-rularda, il sağlık müdürlüğünün Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden onay almak suretiyle il-gili ÇKYS ekranını görebildiği, bu suretle çalışma izin belgesi verebildiği, böylesi durumlarda gecikme-nin daha kısa sürdüğü de ifade edilmektedir.

Çalışma hakkının anayasal güvence altına alınmış temel haklar arasında olduğu, meslektaşlarımı-zın sahip olduğu hekimlik mesleğini yerine getirmelerinin engellenmesi veya geciktirilmesinin bireysel ve toplumsal sorunlar yarattığına dikkat çekerek; hekimin mesleğini yapması ve toplumun bu meslek-taşlarımızdan hizmet alabilmesinin önünde engel olarak ortaya çıkan ilgililerin isimlerinin ÇKYS'de zamanında görünmemesi ile ilgili sorunun çözümlenmesi ve ilgili ÇKYS bilgilerinin il sağlık müdürlük-leri tarafından da görülebilmesi için gerekli çalışmanın ivedilikle yapılmasını ve sonuçtan tarafımıza da bilgi verilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİNİ RAKAMLARA FEDA EDEN ANLAYIŞ İVEDİLİKLE ÇÖZÜLMESİ GEREKEN BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR

Kocaeli "Kamu Hastane Hizmetleri Başkanlığı" üyeleri Kasım ayından itibaren MHRS (Merkezi Hasta Randevu Sistemi) üzerinden Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde her hekim için 72 hastaya randevu verileceği kararını almış, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü de bu kararı tüm sağlık kurumlarına ve hekimlere tebliğ etmiştir.

Hekimlerin günlük muayene edebileceği hasta sayısı idarecilerin keyfine ve politikacıların oy kaygısına göre belirlenemez. Hiçbir eğitim ve araştırma hastanesinde bir hekimin her gün 72 hasta bakması tıbben ve fennen doğru olmadığı gibi fiilen de mümkün değildir. Tıbbın gerektirdiği "anamnez, muayene, değerlendirme, tetkik, gerekiyorsa tıbbi girişim ve reçete düzenlenmesini" bir hekimin 72 hasta için yapmasını beklemek, o hekimin hastaları muayene ve tedavi etmesini istemek değil, hastalara sadece "bakmasını" emretmek anlamına gelir.

Öncelikle söylenmesi gereken, gerek hekimlere yönelik şiddetin katlanılamaz hale geldiği, gerekse sağlık hizmetinin niteliğine dair güvensizliğin üst boyutlara sıçradığı bu sağlık ortamında, MHRS üzerinden her hekim için 72 hastaya randevu vermek ve hastalarla hekimleri karşı karşıya getirmek sağlık yöneticiliği değildir. Bu kararı alanların ve uygulamaya çalışanların çağdaş sağlık hizmetinin gereklerinden ve niteliklerinden bihaber olduğunu düşünüyoruz.

Kuşkusuz hekimler sadece Kocaeli'nde değil ülkemizin bütün illerindeki hastanelerinde randevu sisteminden gelen hastaların yanı sıra randevusuz gelen onlarca hastayı muayene etmeye çalışmakta ve bazı bölümlerde bu sayılar anılan yazıdaki rakamları da geçebilmektedir. Acil servislerde hekim başına düşen hasta sayısının bu rakamların çok daha üzerinde olduğu da bir başka gerçektir.

Kocaeli sağlık yöneticilerinin belirlediği rakamlar bir hekimin hastalarına ortalama olarak 5 - 6 dakika zaman ayırması anlamına geliyor. Bu sürede hekim iyi bir öykü alamaz. Kapsamlı bir muayene yapamaz. Hekimliğin özü olan öykü ve muayeneyi yeterli düzeyde yapamadığını düşünen hekim tanıyı atlamamak için gereksiz tahlil istemek zorunda kalır. Tahlil sonuçlarını sağlıklı değerlendiremez. Hastalara ilaçlarını nasıl kullanacaklarını anlatamaz. Sonunda hekimler işlerine yabancılaşır, hastalar hekimlerine ve sağlık sistemine güvenlerini yitirir. Etkili bir tanı ve tedavi sürecine izin vermeyen bu sistem hastaların hastane hastane dolaşmasına, hasta sayısının giderek çoğalmasına, şimdi 72 olan bu sayının yakın gelecekte daha da artmasına yol açar. Bu kısır döngünün kırılması etkili birinci basamak sağlık hizmetinden ve düzgün işleyen bir sevk sisteminden geçer.

Çözüm sorunun kökenine inilmesinden, uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı adlı tüketime odaklanmış sistemin sorgulanmasından geçmektedir. Sağlık hizmeti hekimlere tanı koyup tedavi edemeyecekleri kadar çok hasta dayatarak ve bu sayede sağlık piyasasını büyüterek değil, kamusal bir perspektifle hastalıkları azaltmaya, etkili bir basamaklandırılmış sağlık sistemi kurmaya, böylece sağlıktaki gereksiz tüketimi ve harcamayı kontrol altına almaya çalışmakla mümkün olabilir.

Meslektaşlarımız hastalarının muayene ve tedavileri icin gerekli süreyi kullanabilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken, başta sevk zinciri ve altyapı düzenlemesi olmak üzere bunun icin gereken koşulları yaratmak olmalıdır. MHRS üzerinden hekimlere günde en az 72 hasta bakmalarını dayatan sağlık idarecileri de hastaların nitelikli sağlık hakkına, hekimlerin özlük haklarına saygı göstererek bu kararlarını geri almalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak hekimlik değerlerinden uzak her uygulamada olduğu gibi Kocaeli'ndeki bu dayatma için de Sağlık Bakanlığı'na itirazlarımızı yapacak, hukuki ve fiili mücadelemize devam edeceğiz.

TTB Merkez Konseyi

(28.10.2019)

ŞANLIURFA'DA HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İZİN VE TAYİNLERİNİ ASKIYA ALAN UYGULAMA KALDIRILDI



Şanlıurfa'da, sınır ötesi operasyon dolayısıyla yaklaşık üç ay önce Sağlık Bakanlığı kararıyla "ikinci bir emre kadar" getirilen izin yasağı uygulamasının sona erdiği bildirildi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ı telefonla arayan Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü Mehmet İslamoğlu, Şanlıurfa'da yaklaşık üç aydır sürmekte olan izin ve tayinlerin askıya alınması uygulamasının kaldırıldığını bildirdi.

İzin yasağının uzaması dolayısıyla TTB ve Şanlıurfa Tabip Odası 8 Aralık 2019 Pazar günü ortak bir basın toplantısı düzenleyerek, Emniyet güçleri dâhil olmak üzere hiçbir kurumda olmayan izin kısıtlamasının sadece hekimler ve sağlık çalışanlarına getirilmesinin düşündürücü olduğuna dikkat çekmişti. Basın toplantısında, her tür olağanüstü halde görevlendirmeye ihtiyaç duymadan görev alan sağlık çalışanlarına yönelik olarak, ihtiyaç olmamasına rağmen, maksadı aşan bu izin kısıtlamasının en kısa sürede kaldırılması ve bu zamana kadar kullandırılmayan izinlerin bir sonraki döneme aktarılması istenmişti.

> BASINA VE KAMOYUNA
>
> Suriye'ye yapılan sınır ötesi operasyonunun başlaması ile beraber ilimizde sağlık emekçilerinin izinleri ve tayinleri askıya alınmış olup üzerinden 3 aya aşkın süre geçmesine rağmen hâlâ açılmamıştır. Hiçbir ilde böyle bir uygulamaya ihtiyaç duyulmazken Sağlık Bakanlığı'nın bu kolaycı yaklaşımı ciddi mağduriyetlere yol açmakta ve bu konuda kurumumuza birçok başvuru olmaktadır. Emniyet güçleri dahil hiçbir kurumda izin kısıtlaması olmaması ayrıca düşündürücüdür. Sınır ötesi operasyon için ilimize farklı dallardan birçok hekim görevlendirilmiş olması personel ihtiyacını fazlasıyla gidermektedir. Şanlıurfa Tabip Odası olarak İl Sağlık Müdürlüğü ile defaatle yapılan görüşmelerde ve TTB Merkez Konseyi'nin konu ile ilgili yaptığı girişimlere rağmen duyarsız kalınmıştır. İhtiyaç varsa izinlerin kısıtlanması yerine farklı zamanlarda izin kullandırılması ve icap nöbetleri ile çözüm bulunabileceği Valilik düzeyin-

de görüşmeler yapılmış olup sağlık emekçilerinin mağduriyetleri anlatılmıştır. Birçok sağlık çalışanının valilik nezdinde başvurularının olduğu tarafımıza iletilmesine rağmen sorun halen çözüme kavuşmamıştır.

Sağlık emekçileri olarak bizler bundan önceki dönemlerde olduğu gibi olağanüstü hallerde görevlendirmeye ihtiyaç duymadan gönüllü olarak görev aldık almaya da devam edeceğiz. Fakat ihtiyaç olmamasına rağmen maksadı aşan bu izin kısıtlamasının en kısa süre kaldırılmasını ve bu zamana kadar izinlerini kullanamayan sağlık çalışanlarının izinlerinin bir sonraki döneme aktarılması talep ediyoruz. Sağlık Bakanlığı görevlendirmeleri ile kentte çalışan personelin ek mesai ücretlerinin hastanelerimize fatura edildiğini ve döner sermayelerden kesinti yapılarak ödendiğini üzülerek öğrenmiş durumdayız. Zaten son 5 yılda hemen yanı başımızda yaşanan savaşın bedelini misliyle ödeyen sağlık personelimizin bir de maddi olarak mağdur edilmesi kabul edilemezdir.

Gerek yaşanan olağan üstü durumlar gerek kentin yaşam koşulları göze alındığında ardı arkasına gelen istifalar kentimiz için sıradan bir hal almıştır. Bunlar yetmezmiş gibi bir de idari kadronun hekimler üzerindeki gereksiz ve onur kırıcı davranışları iş barışını bozmakta ilimiz özelindeki zorluklar göz önünde bulundurulduğunda zaten zor olan hekimlik mesleğini yapılamaz kılmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışma koşulları ve yönetimsel problemleri bir an önce iyileştirerek var olan sorunları gidermesini talep ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ŞANLIURFA TABİP ODASI

(10.12.2019)

TTB'DEN GENEL SAĞLIK SİGORTASI AÇIKLAMASI

Çalışmadığı için geliri olmayan ve bu nedenle Genel Sağlık Sigortası (GSS) primlerini ödeyemeyen vatandaşlar için, 31 Mart seçimlerinin etkisiyle yaşama geçirilen borç affı 31 Aralık 2019 tarihinde sona eriyor. TTB Merkez Konseyi konuya ilişkin bir açıklama yaparak, GSS primlerinin yine toplanamadığını, aflar, geçici uygulamalar ve seçim rüşvetlerinin bu sorunu çözmediğini, pek çok vatandaşın prim borcu nedeniyle yine sağlık hakkına erişemeyeceğini bildirdi.

TTB'nin her zaman eşit, ücretsiz, nitelikli, erişilebilir sağlık hizmetlerinden yana olduğuna yer verilen açıklamada, "Yalnızca bakanlar, yüksek yargı mensupları ve milletvekilleri ve birinci derece yakınları değil başta GSS kapsamındaki ücretli çalışmayan kesim olmak üzere tüm vatandaşların eşit ücretsiz, nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini sağlayan politikalar hayata geçirilmelidir" denildi. (27.12.2019)

Açıklama şöyle:

> Yalnızca Bakanlar, Yüksek Yargı Mensupları Ve Milletvekilleri ve Birinci Derece Yakınları Değil Başta GSS Kapsamındaki Ücretli Çalışmayan Kesim Olmak Üzere Tüm Vatandaşlara Eşit Ücretsiz, Nitelikli Sağlık Hizmeti Sağlanmalıdır
>
> Türkiye'de gelir getirici bir işle meşgul olmayan 18 yaş üstü vatandaşları kapsayan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminde kişiler ücretli çalışma dışı gelir ve refah düzeylerine göre prim ödemekte ve primleri ödediklerinde sosyal güvenlik kurumlarının sağladığı kısmi katılımlı sağlık olanaklarından yararlanabilmektedirler. Çalışmadıkları için gelirleri olmayan bu kişiler yıllarca kendilerine bildirilen kademeli tahakkuk eden primleri ve faizleri ödeyememiştir; bu nedenle sağlık hakkından yararlanamamışlardır.
>
> Siyasal iktidar ise bunun çözümünü önce faiz borçlarını silmekte sonra geçmiş prim tutarını geçmişte tahakkuk eden primleri de içerecek biçimde düşürmekte bulmuştur. Ama yine primler toplanamamıştır ve bu yıl, 31 Mart seçimlerinin etkisiyle 2019 yılı içerisinde tüm GSS'lilerin borçlarına bakmadan kamu sağlık kuruluşlarından bedeli ilgili sağlık kuruluşunun döner sermayesinden karşılanmak üzere ücretsiz yararlanması kararı alınmıştır. Bu süre 31 Aralık 2019 da sona erecektir.
>
> Aflar, geçici uygulamalar ve seçim rüşvetlerinin bu sorunu çözemediği ortadadır.
>
> Bu durum sorun olmaktan çıkarılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği Olarak her zaman herkesin sağlık hakkından eşit, ücretsiz, nitelikli, erişilebilir sağlık hizmetlerinden yana olduk. Bunun için sağlıkta bakanlar, yüksek yargı mensupları ve milletvekillerine ve yakınlarına ölene kadar tanınan ve sınırsız olan tüm ayrıcalıklardan vazgeçilmeli, çalışan ve çalışmayandan sağlık primi toplamanın bırakılmalı; başta GSS kapsamındaki yurttaşlar olmak üzere herkesin eşit, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi sağlayan politikalar hayata geçirilmelidir.
>
> Türk Tabipleri Birliği
> Merkez Konseyi

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YÖNETMELİĞİ'NDE DANIŞTAY İDDK KARARI: EMEKLİ HEKİMLER İÇİN ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA 60 YAŞ SINIRI HUKUKA AYKIRI BULUNDU

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te 2015 yılında yapılan düzenleme ile "Kadrosuzluk nedeniyle emekli olan veya 60 yaşını dolduran tabiplerin" kadrolu tabiplerin çalışma şekline uygun olarak kadro dışı geçici olarak çalışabilir" kuralı getirilmiştir.

Bu düzenleme ile emekli hekimler arasında ayrımcılık yaratılmıştır. Türk Tabipleri Birliği emekliler arasında ayrım yapan bu düzenlemenin iptalini istemiş, Danıştay Dairesi açılan bu davayı reddetmiş, bunun üzerine temyiz yoluna başvurulmuştur.

İdari Dava Daireleri Kurulu temyiz incelemesinde ilgili değişikliği hukuka aykırı bulmuştur. Bu kararla birlikte emekli olan hekimler yaş sınırı olmaksızın planlamadan bağımsız biçimde tüm özel sağlık kurum ve kuruluşlarında kadro dışı geçici çalışma hakkına sahip olmuştur. Saygıyla duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(18.06.2020)

YENİDEN ISITILAN TEKLİF: MALPRAKTİS KANUNU

Son yirmi yılda üçüncü kez gündeme getirilen Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Teklifi, Halk Sağlığı Uzmanı, MHP Kahramanmaraş Milletvekili Dr. Sefer Aycan tarafından verildi.

Aynı kanun tasarı taslağı, 2002 ve 2008 yıllarında Sağlık Bakanlığı tarafından tartışmaya açılmıştı. Şimdi bu Taslağın kısmen gözden geçirilmiş, ancak yürürlükten kalkmış kanunlar ve kaldırılmış kurumlara atıflarının da içinde kaldığı, imla hatalarının dahi korunduğu hâli, 21.07.2020 tarihinde TBMM'ye sunulmuştur.

Gerekçesinden maddelerine kadar, Teklifin bütünündeki yaklaşım sağlık hizmetlerinde hastanın zarar görmesini önlemekten daha çok, ortaya çıkan zararın tazmini ve sağlık çalışanlarının cezalandırılması üzerinedir. Bu yönüyle, yasa teklifinin sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına veya sağlık hizmetinin gereği gibi sunulmamasından kaynaklanan zararların azaltılmasına bir katkı sağlamayacağı görülmektedir.

Teklif'te, zorunlu olarak mesleki sorumluluk sigortası yaptırması gereken meslek gruplarının sayısı artırılmakta, sigortanın ödediği tazminatı belli şartlarda sigortalılardan alabilmesi düzenlenmekte; hastaların veya sağlık çalışanlarının değil sigortacıların lehine düzenlemeler önerilmektedir.

Ayrıca, hasta üzerinde bilimsel araştırmalar Sağlık Bakanlığı'nın iznine bağlanmakta, izin alınmadan yapılması halinde üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. Özellikli tıbbi uygulamaların, ne olduğu tam olarak belli olmayan bir yetki belgesine sahip sağlık personeli tarafından yapılması şart koşulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması için gerekli olan bilimsel araştırmalar idari otoritenin iznine tabi tutularak kısıtlandığı gibi hekimlerin genel olarak hastalıkları tedavi yetkilerinin sınırlandırılmasıyla da sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin önüne yeni engeller çıkartılmaktadır.

Diğer yandan, hiçbir özerkliği bulunmayan ve bütünüyle Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol edilen kurullar oluşturularak bunlara mesleki uygulamaların kusurlu olup olmadığına ve meslek mensuplarının kusuru olup olmadığına ilişkin karar verme yetkisi tanınmaktadır. Sağlık hizmet organizasyonunu ve denetimini yapan Bakanlığın, kendisinin de sorumluluğu olabilecek olgularda kusur değerlendirmesi yapması, sistemden kaynaklanan kusurların gizlenmesine neden olabileceğinden sağlık meslek mensupları için büyük tehlikedir. Bu kurullara verilen görev bağlamında bakıldığında, sağlık hizmet sunumundaki zararı doğuran olguları değerlendirip bunları ortadan kaldırmak için çaba gösteren değil, sorunu yaratan şartları bir kenara bırakıp sorumluyu saptamaya çalışan kurullar yaratıldığı anlaşılmaktadır. Bu yaklaşımla ortaya çıkan kararın bir uzlaşma zemini olması da mümkün olmadığından Teklifin en önemli yeniliği olan sigortacı ve zarar gören hastanın uzlaştırılmasıyla uyuşmazlıkların kısa sürede çözümlenmesi çabası da ölü doğmuştur.

Bütün bunlardan başka, ülkemizin pek çok yerinde, alanında tek uzman olması sebebiyle, 7 gün 24 saat icapçı nöbetçi kabul edilen hekimler bulunmaktadır. Bu meslektaşlarımız, her an gelebilecek bir telefonla göreve çağrılabileceklerinden, özel yaşamlarını önemli ölçüde kısıtlayarak, hayatlarını her dakika var olan bir stres altında sürdürmektedirler. Ailesinden uzakta, bütünüyle yabancısı olduğu ilçede görev yapan ve gece yarısı gelen bir telefon üzerine, küçük çocuğunu emanet edecek bir komşu bulup hastaneye yetişmeye çalışan hekimlerin sayısı hiç de az değildir. Yasa Teklifinde bu durum hiç umursanmadan, icapçı olarak çağrıldığı halde davete icabet etmeyenlerin bir yıldan iki yıla kadar hapis ve elli bir liradan yüz bin liraya kadar

para cezasıyla cezalandırılmaları önerilmiştir. Bu ceza, Teklif'te, hasta üzerinde yapılan bilimsel çalışmanın hastanın yaşamını tehdit eden bir risk şüphesi yaratmasına karşın araştırmaya son verilmemesi halinde verilmesi önerilen ceza ile aynıdır. İcapçı nöbetçi hekimlerin yaşadığı sorunların yok sayılmış olması bir yana, hastaya zarar verme ihtimali olan bir eylemle hastaya zarar verip vermediğine bakılmaksızın davete uymama eyleminin cezalarının bir tutulması da ayrıca adaletsizdir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinden doğan zararlar, sağlık mesleği mensuplarının çalışma koşullarına hiç bakılmaksızın değerlendirilerek, en küçük olaylarda dahi hapis cezaları öngörülen bu Teklif'te; tıp eğitimi olmayan hatta kimi zaman herhangi bir eğitimi dahi olmayan kişilerin, sağlık hizmetlerinde doğrudan ya da dolaylı olarak yer almaları, bir takım ürünlere sağlıkla ilgili özellikler atfederek toplumun sağlık talebini istismar etmelerinin hiç yer almamış olması da Teklif'in bakış açısını göstermesi bakımından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinden doğan zararların, kusur ya da komplikasyondan kaynaklanıp kaynaklanmadığına bakılmaksızın karşılanmasının yanı sıra, ve daha da önemli olarak, bu zararların ortaya çıkmasına neden olan sebepleri ele alarak bunları ortadan kaldırmaya odaklanan bir yasal düzenlemeye gereksinimimiz bulunmaktadır. Böylesine önemli düzenlemeler ancak ortak akılla ve önyargısız bir çalışmayla mümkündür. Türk Tabipleri Birliği, her zaman olduğu gibi, sağlık çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hastaların daha nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanması için yapılacak düzenlemelere katkı sunmaya hazırdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(28.07.2020)

ASKERLİK KANUNU İLE BAZI KANUNLARDA VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

EMEKLİ HEKİM MAAŞLARI VE FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMINA İLİŞKİN BEŞ TALEBİMİZ VAR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nun gündemine gelen ve sağlık alanında bir takım düzenlemeleri de içeren "Askerlik Kanunu ile Bazı Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"ni değerlendirmek üzere basın toplantısı düzenledi.

TTB Merkez Konseyi binasında 23 Temmuz 2018 tarihinde düzenlenen basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi Üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Mustafa Güler katıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman yaptığı açıklamada, emekli hekim maaşları ve fiili hizmet süresi zammına ilişkin beş talepleri olduğunu ve önerilerini bugün TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na sunacakları bilgisini verdi. Prof. Dr. Adıyaman, taleplerinin ısrarla takipçisi olacaklarını vurguladı.

BASIN AÇIKLAMASI
23.07.2018

EMEKLİ HEKİM MAAŞLARI VE
FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMINA İLİŞKİN BEŞ TALEBİMİZ VAR!

Askerlik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 18 Temmuz 2018 Çarşamba günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunuldu. Adı askerlikle ilgili olsa da "Torba Kanun" niteliğinde olan Teklif, sağlıkla ilgili önemli düzenlemeler içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak teklifte yer alan emekli hekimlere yapılacak maaş zammı ve fiili hizmet süresi zammı düzenlemeleri ile ilgili görüşlerimizi ve taleplerimizi kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Emekli hekimlere yapılacak ilave ödeme düzenlemesi yeterli değildir.

Türk Tabipleri Birliği olarak yıllardır emekli hekim maaşlarının yükseltilmesi ve hekimlere fiili hizmet süresi zammı verilmesi için mücadele ediyoruz. Başlangıçta bu talepler karşısında sessiz kalan AKP hükümetleri ısrarlı mücadelemiz sonucunda son yıllarda, özellikle de 14 Mart haftalarında hekimlerin emekli maaşlarının iyileştirilmesi vaadinde bulundular. Ancak bu zamana kadar vaatlerini gerçekleştirmediler.

Öncelikle, emekli hekimlere ilave ödeme yapılması ve hekimlere fiili hizmet süresi zammı verilmesine ilişkin teklifi eksik ve yetersiz bulmakla birlikte gündeme gelmesini yerinde bulduğumuzu belirtmek isteriz.

Ancak:

Kanun Teklifi ile maaş artışı değil de ilave ödeme olarak kurgulanmış olan emekli uzman hekimler için yaklaşık 2.000 TL, emekli pratisyen hekimler için yaklaşık 1.500 TL'ye karşılık gelecek bir ek ödeme tanımlanmıştır. Teklifte bu ilave ödemenin emekli hekimlerden sadece Emekli Sandığı'na tabi olanlara yapılması önerilmektedir. Bu durumda Bağ-Kur ve SSK emeklisi hekimler bu artıştan yararlanamayacaktır. Bu düzenleme adil olmadığı gibi bütün sosyal güvenlik kurumları birleştirilmişken emekliler arasında yapay ayrımlar doğru da değildir.

Kanun Teklifine göre, emekli olup da çalışmak zorunda kalan hekimler maaş zammından faydalanamayacaktır. Teklifin gerekçesinde de kabul edildiği gibi emekli hekim maaşları "öğretim üyesi, hakim, subay gibi meslek mensuplarının emeklilerinin yarısı kadar"dır, yani son derece yetersizdir ve yapılacak zamla bu yetersizlik bir miktar azalsa da ortadan kalkmayacaktır. Bu durumda emekli hekimlerin çoğu çalışmaya devam etmek zorunda kalacaklar ve yapılan zamdan yararlanamayacaklardır. **Başka hiçbir emekli grubuna uygulanmayan bu düzenleme açıkça hekimlere haksızlıktır.**

Emekli hekim meslektaşlarımız sağlık hizmeti sunumunda fevkalade deneyim ve birikim sahibidirler. Bir yandan ülkemizde hekim sayısının yetersizliğini öne sürmek ve buna dayanarak mecburi hizmet uygulamasını sürdürmek, diğer yandan emekli hekimlerimizin maaş zammından yararlanabilmek için hizmetten çekilmelerini teşvik etmek, açık bir çelişkidir.

Teklife göre, kendi parasıyla prim ödeyip döner sermayesinin bir kısmını emekliliğine saydırmış olanlara maaş zammı, ilave ödeme düşülerek ödenecektir. Söz konusu primleri, işveren payı da dahil olmak üzere tamamını hekimler kendisi ödemiştir. Bu nedenle, böyle bir mahsuplaşmanın hiçbir haklı gerekçesi yoktur.

Maaşların oldukça düşük olduğu ortadayken, iyileştirme yaklaşık 5 ay sonra yürürlüğe girecektir. Yaşam devam etmekte, bir kısım meslektaşımız çok düşük emekli aylıklarıyla geçinmeye çalışmaktadır. Emekli hekim maaşlarındaki yetersizlik iktidar tarafından da kabul edilmiş iken bu kısmi iyileştirmenin bile aylar sonraya bırakılması doğru değildir.

Fiili hizmet süresi zammı düzenlemesi yeterli değildir.

Kanun Teklifi ile çalışma ortamındaki yıpratıcılık ve taşıdığı riskler bakımından sağlık hizmetleri ile kıyaslanamayacak pek çok meslek için verilen 90 günlük fiili hizmet süresinden çok daha az gün sayısı teklif edilmekte, hekimlere yılda sadece 60 gün fiili hizmet süresi zammı verilmektedir. Üstelik bunun ileriye dönük bir uygulama olması şimdiye kadarki çalışmalara yansıtılmaması öngörülmektedir.

Hekimler, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlaması ile giderek artan bir iş yükü ve başta şiddet olmak üzere çeşitli mesleki riskler ile daha yoğun biçimde karşılaşmışlardır. Bir yurttaşımızın sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı yılda 2'lerden 8'lere çıkmıştır. Bu iş yükü ve risklerin bundan sonra da devam

edeceği elbette tahmin edilebilir ama kesin olan ve fiili hizmet süresi zammının gerekçesini oluşturan gerçeklik, bunların zaten yaşanmış olduğudur.

Bir başka ifade ile teorik olarak ve umut edilir ki yarından itibaren, kamu idaresi sağlık çalışanlarını fiili hizmet süresi zammı gerektirmeyen çalışma koşullarına kavuşturabilirler ve bundan böyle yıpranmayı önleyebilirler. Oysa zaten yaşanmış olan ve doğal olarak fiili hizmet süresi zammını hak eden geçmişteki yıpranmışlığı başka türlü telafi edemezler. Mevcut teklife göre, örneğin yarın işe başlayacak bir hekim belki de daha iyi koşullarda çalışacak ve fiili hizmet süresi zammından yararlanmış olacak, ama geçmişte ağır koşullarda çalışmış bir hekim yarın fiili hizmet zammından hiç yararlanmamış olarak emekli olabilecektir. Bu açık bir adaletsizliktir.

Diğer yandan, fiili hizmet süresi zammı, teklif uyarınca, hizmet sözleşmesi ile çalışanlar ile kamu çalışanlarına uygulanacaktır. Aynı mesleki faaliyeti yürüten biri muayenehanede diğeri poliklinikte ücretli çalışan hekimlerden ücretli çalışana uygulanan fiili hizmet süresi zammının bağımsız çalışan hekimlere uygulanmaması hiçbir bilimsel temeli olmayan adaletsiz bir yaklaşımdır.

Bu Yasa Teklifine İlişkin Beş Talebimiz Var:

SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, hangi sosyal güvenlik kurumundan emekli olduğuna bakılmaksızın bütün emekli hekimlerin maaşlarına zam yapılmalıdır.

Çalışan ya da çalışmayan bütün emekli hekimler yapılan zamdan yararlanabilmelidir.

Kendi parasıyla prim ödeyip döner sermayesinin bir kısmını emekliliğine saydırmış olan hekimlerden maaş zammında herhangi bir kesinti yapılmamalıdır.

Fiili hizmet süresi zammı yılda en az 120 gün olmalı, görev alınan hizmetin yıpratıcılığına bağlı olarak 150 ve 180 güne çıkarılmalı ve sadece bundan sonraki çalışmalara değil, geçmişe dönük olarak da uygulanmalıdır.

Emekli maaşlarına yapılacak zam Kanun yayınlanır yayınlanmaz yürürlüğe girmelidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak taleplerimizi bugün TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na sunacağız ve taleplerimiz gerçekleşene kadar bütün meslektaşlarımızla birlikte ısrarla takipçisi olacağız.

Kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB'DEN TABİP ODALARINA TEŞEKKÜR... MÜCADELEYE VE DAYANIŞMAYA DEVAM!

Bilindiği üzere bir süre önce Torba Yasa kapsamı içerisinde özlük haklarımızla ilgili bazı düzenlemeler öngörülmüştü. Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu maddelerin TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşüleceği toplantıya davet edilmişti.

TTB, kısa sürede konu hakkında ayrıntılı bir değerlendirme yapmış, öngörülen değişikliklerle ilgili görüşlerini 23 Temmuz Pazartesi günü bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyurmuş, beş maddeden oluşan taleplerini açıklamıştı. Aynı gün Plan ve Bütçe Komisyonu'nda bu maddeler ile ilgili görüşlerini savunmuştu.

Bu süreçle paralel olarak ülke genelindeki bütün tabip odalarıyla temasa geçilmiş, anılan taleplerimizi içeren ve sağlıkta giderek yükselen şiddetin çözümü için etkin önlemler alınması dileğimizi içeren bir gazete ilanı 26 Temmuz 2018 tarihinde Hürriyet gazetesinde yayınlanmıştır.

Gelinen noktada, TBMM Genel Kurulu'ndaki görüşmelerde bu beş talebimizden biri istediğimiz doğrultuda değiştirilmiş, döner sermaye gelirlerinden emeklilik primi kesilmesinden vazgeçilmiştir.

Bunu kısmi bir başarı olarak görmekle birlikte, diğer haklı taleplerimizi bütün tabip odalarının katkılarıyla birlikte gündemde tutmaya ve savunmaya devam edeceğiz.

Bütün meslektaşlarımızı mücadelemizde etkin bir tutum takınmaya ve meslek örgütümüzün bu çabalarını desteklemeye davet ediyoruz.

Bütün tabip odalarımıza sergiledikleri dayanışma için teşekkür ediyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

HEKİMLERDEN TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NE ÇAĞRI

Yıllardır ve ısrarla emekli hekim maaşlarının yükseltilmesi ve hekimlere fiili hizmet süresi zammı verilmesi taleplerimizi dile getiriyoruz. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin gündemindeki düzenlemeleri bu doğrultuda yetersiz de olsa bir adım olarak değerlendiriyoruz. Ancak **Kanun Teklifi bu biçimiyle yasalaşırsa emekli hekimlerin büyük çoğunluğu bunlardan yararlanamayacaktır.**

Teklifin Meclis Genel Kurulu'nda görüşülmesi sürecinde aşağıdaki düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz:

1. Hangi sosyal güvenlik kurumundan olduğuna bakılmaksızın bütün emekli hekimlerin maaşlarına zam yapılmalıdır.
2. Emekli olmakla birlikte çalışmak zorunda olan hekimler yapılacak zamdan mahrum bırakılmamalıdır.
3. Primini ödeyerek döner sermaye gelirinin bir kısmını emekliliğine saydırmış olan hekimlerden kesinti yapılmamalıdır.
4. Yapılacak zam kanun yayınlanır yayınlanmaz yürürlüğe girmelidir.
5. Fiili hizmet süresi zammı yılda en az 120 gün olmalı, hizmetin yıpratıcılığına bağlı olarak 150 ve 180 güne çıkarılmalıdır.
6. Fiili hizmet zammı sadece ileriye yönelik olarak değil, geçmiş çalışmaları kapsayacak şekilde geriye dönük olarak da uygulanmalıdır.

Son günlerde de görüldüğü gibi şiddet, sağlık hizmet sunumunun her aşamasında ciddi bir sorundur. **Acillerde, polikliniklerde, hastane koridorlarında bir meslektaşımızı daha kurban vermek istemiyoruz.** Türk Tabipleri Birliği'nin önerileri doğrultusunda bir yasa çalışması, bir an önce Meclis gündemine alınmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ADANA TABİP ODASI
ADIYAMAN TABİP ODASI
AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI
AĞRI TABİP ODASI
AKSARAY TABİP ODASI
AMASYA TABİP ODASI
ANKARA TABİP ODASI
ANTALYA TABİP ODASI
AYDIN TABİP ODASI
BALIKESİR TABİP ODASI
BARTIN TABİP ODASI
BATMAN TABİP ODASI
BİTLİS TABİP ODASI
BOLU-DÜZCE TABİP ODASI
BURSA TABİP ODASI
ÇANAKKALE TABİP ODASI
ÇORUM TABİP ODASI
DENİZLİ TABİP ODASI
DİYARBAKIR TABİP ODASI
EDİRNE TABİP ODASI
ELAZIĞ TABİP ODASI
ERZURUM TABİP ODASI
ESKİŞEHİR-BİLECİK TABİP ODASI
GAZİANTEP -KİLİS TABİP ODASI
GİRESUN TABİP ODASI
HATAY TABİP ODASI
ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI
İSTANBUL TABİP ODASI
İZMİR TABİP ODASI
KAHRAMANMARAŞ TABİP ODASI
KASTAMONU-ÇANKIRI TABİP ODASI
KARAMAN TABİP ODASI
KARABÜK TABİP ODASI
KAYSERİ TABİP ODASI
KIRIKKALE TABİP ODASI
KIRKLARELİ TABİP ODASI
KIRŞEHİR TABİP ODASI
KOCAELİ TABİP ODASI
KONYA TABİP ODASI
KÜTAHYA TABİP ODASI
MALATYA TABİP ODASI
MANİSA TABİP ODASI
MARDİN TABİP ODASI
MERSİN TABİP ODASI
MUĞLA TABİP ODASI
MUŞ TABİP ODASI
NEVŞEHİR TABİP ODASI
NİĞDE TABİP ODASI
ORDU TABİP ODASI
OSMANİYE TABİP ODASI
RİZE-ARTVİN TABİP ODASI
SAKARYA TABİP ODASI
SAMSUN TABİP ODASI
SİİRT TABİP ODASI
SİNOP TABİP ODASI
SİVAS-ERZİNCAN TABİP ODASI
ŞANLIURFA TABİP ODASI
ŞIRNAK TABİP ODASI
TEKİRDAĞ TABİP ODASI
TRABZON TABİP ODASI
TOKAT TABİP ODASI
UŞAK TABİP ODASI
VAN-HAKKARİ TABİP ODASI
YOZGAT TABİP ODASI
ZONGULDAK TABİP ODASI

TORBA YASA NELER GETİRİYOR?

25 Temmuz 2018 tarihinde Meclis Genel Kurulu'nda kabul edilen Torba Yasa'nın hekimleri ilgilendiren hükümleri şöyledir:

1-Emekli Sandığından emekli olan meslektaşlarımız, herhangi bir yerde çalışmazlarsa, 01.01.2019 tarihinden itibaren uzmanlar yaklaşık 2000 lira, uzman olmayanlar ise 1500 lira ilave ödeme alacaklar; herhangi bir yerde ücretli olarak çalışmaya başlarlarsa bu ödeme kesilecektir. Muayenehanede kendi nam ve hesabına çalışmada ise herhangi bir kesinti olmayacaktır. Bu ilave ödeme, SSK ve Bağkur'dan emekli olan meslektaşlarımıza yapılmayacak ne yazık ki. Ayrıca, 2008 yılından sonra ilk defa memuriyete başlamış olan meslektaşlarımız emekli olduğunda da bu ödemeden yararlanamayacaklar."

2-Sağlık Bakanlığı'nda ve üniversitede görevli meslektaşlarımızdan, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen özellikli tıbbi hizmetleri yapanlara, sadece bu hizmetler için ek ödeme tavanı bir kat yerine beş kat artırılarak uygulanabilecek. Hekimin çalışmasında özellikli tıbbi hizmetlerin yeri ve sağlık kurumunun döner sermayesinde biriken para ile bundan dağıtılabilecek kısım gibi değişkenler sebebiyle hekimin aylık gelirinde olası artışa ilişkin bir şey söylemek mümkün değildir.

Diğer yandan yabancı hastalara hizmet sunulması için oluşturulan birimlerde bu hizmetlerin sunulması halinde hastadan alınan ücretin yarısına kadarı hekime verilebilecek. Hekimin vatandaşımız hastalara sunduğu sağlık hizmetleri ile bu birimlerde sunulan hizmetlerin dengelenmesi halinde döner sermayeden yapılacak ek ödemenin tavanı ortadan kalkabilecektir. Muhtemeldir ki gazetelere servis edilen haberdeki spekülatif gelir rakamının kaynağı da burasıdır.

Ancak, hiçbir tavan olmasa dahi, bir hekimin iddia edilen gelirleri elde edebilecek şekilde çalışması mümkün olmadığı gibi insan sağlığının söz konusu olduğu dikkate alındığında doğru da değildir.

Diğer yandan, Yasa ile hekimleri kamu sağlık hizmetinde değil de sağlık turizminde görev almaya yönlendiren ek ödeme teşvikleri verilmektedir. Bu durum, vatandaşların nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasını güçleştirebilecek niteliktedir.

3-Yasa'nın yürürlüğe girdiği tarihten sonraki çalışmalarda geçerli olmak üzere, kamudaki hekimler ile özelde ücretli çalışan hekimlere yılda 60 gün fiili hizmet süresi zammı verilecek. Yapılan işin yıpratıcı olması dikkate alınarak tanımlanan bu ek sürenin aynı işi yapan Bağkur'lulara verilmemesi çelişki oluşturmaktadır. Diğer yandan, pek çok başka meslek için yılda 90 gün fiili hizmet süresi zammı verilmekte iken hekimlere 60 gün verilmiş olması adaletsizdir.

4-Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek bir anonim şirket kuruyor. Bakanlığın belirleyeceği yönetim kurulu için de çalıştırılacaklar için de hiçbir ölçütün belirlenmediği bu şirket bir yandan düzenleyici, bir yandan denetleyici bir yandan da doğrudan hizmet veren konumunda bulunabilecek görevlerle donatılmaktadır. Hem kamusal yetki kullanan hem de özel şirketlerle rekabet edecek olan bu şirket yetki çatışmalarının odağında yer alabilecektir.

Ayrıca, kamu sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlar dağ gibi yığılmışken yurtdışından hasta bulmak için on milyon lira sermayeli kamu şirketi kurmak Anayasa'nın 65. maddesinde belirtilen, Devlet'in görevlerinin amaçlarına uygun öncelikleri gözetmesi gerektiğine ilişkin kurala da aykırıdır.

Bütün bu düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde görev yapanlar arasında yapılan ayrımlarla ekip ruhunu bozması, hekimleri sınırsız biçimde fazla çalışmaya yönlendirmesi ve hastaların nitelikli

sağlık hizmetine ulaşmasını zorlaştırması bakımından eksik ve yanlıştır. Doğru yasama, kuraldan etkileneceklerin görüşlerinin etkin biçimde alınmasıyla mümkündür.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bu alandaki birikimimizle çalışanların ve halkın yararına kuralların belirlenmesi için katkıda bulunmaya hazır olduğumuzu bir kez daha belirtiriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

AİLE HEKİMLERİNİN BEDELLİ ASKERLİKLE İLGİLİ İZİN SORUNLARI ÇÖZÜLÜYOR

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş ile "aile hekimlerinin bedelli askerlik uygulamasındaki izinlerine" yönelik bir görüşme gerçekleştirdi.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş bu görüşmede, "aile hekimlerinin sözleşmelerinden kaynaklı olarak bedelli askerlik yapan aile hekimlerinin işlerini sürdürmede sorun yaşamayacakları" bilgisini verdi.

Prof. Dr. Gümüş, bu konudaki düzenlemenin kısa sürede yayınlanacağını ifade etti. (27.07.2018)

BEDELLİ ASKERLİKTEN YARARLANACAK AİLE HEKİMLERİNİN SÖZLEŞMELERİ FESHEDİLEMEZ!

Birliğimize yapılan başvurulardan, aile hekimlerinin bedelli askerlik yapmaları durumunda uygulamanın ne şekilde olacağı ve sözleşmelerinin feshedilip feshedilmeyeceği konusunda tereddüt yaşandığı anlaşılmaktadır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda konuya ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Sözleşmenin feshini gerektiren haller Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nde düzenlenmektedir.

Bu düzenlemelere bakıldığında; **askerliğin, aile hekimliği sözleşmesini kendiliğinden sona erdiren ya da yetkili merci tarafından sona erdirilmesini gerektiren haller arasında sayılmadığı görülmektedir.**

Konuya ilişkin tek düzenleme, Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin *"Sözleşmenin çalışan tarafından sona erdirilmesi"* başlıklı 15. maddesinde yapılmıştır. Buna göre *"Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları **askerlik**, doğum, emeklilik ve sair sebeplerle iki ay önceden bildirmek kaydıyla **sözleşmenin sona erdirilmesini talep edebilirler.**"*

Bu düzenleme emredici bir düzenleme değildir. Bir başka anlatımla aile hekimlerinin, askerlik nedeniyle sözleşmelerinin feshedilmesini talep zorunlulukları bulunmamaktadır.

Yönetmelik bir bütün olarak incelendiğinde; aile hekiminin gözaltına alınma, tutuklanma veya hükümlülük nedeniyle görevi başında bulunamama süresinin **sekiz haftayı** aşması veya sağlık sebebiyle bir sözleşme döneminde **180 günü aşan** süreyle görevin ifa edilememesi gibi, aile hekimliği biriminin uzun süre boş kalmaması hedefiyle düzenlemelerin yapıldığı anlaşılmaktadır.

Diğer yandan, TBMM Genel Kurulu'nda 25.07.2018 tarihinde kabul edilerek yasalaşan Torba Yasa düzenlemesine göre; bedelli askerlikten yararlanacak olanlar için öngörülen temel askerlik eğitimi süresi **21 gündür** ve bedelli askerlik hakkından yararlananlar, **bu süre boyunca çalıştıkları iş yeri, kurum ve kuruluşlar tarafından aylıksız veya ücretsiz izinli olacaktır**. Bu düzenleme, özelde ve kamuda çalışan hekimler gibi aile hekimlerini de kapsamaktadır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler de bedelli askerlik eğitimi sebebiyle işlerinden ayrıldıklarında ücretsiz izinli sayılacaklardır. Aile hekimlerinin kamuda sözleşmeyle istihdam ediliyor olmasının yarattığı duraksamanın kamu görevlisi olan hekimler yönünden söz konusu olmadığı da tartışmasızdır. Bu meslektaşlarımız, bedelli askerlik eğitimi boyunca aylıksız izinli sayılacaklardır.

Tüm bu hususlar birlikte değerlendirildiğinde, kısa bir süre askerlik temel eğitimi alarak bedelli askerlikten yararlanacak aile hekimlerinin sözleşmelerinin feshini gerektiren herhangi bir hukuksal neden yoktur.

Olası yanlış uygulamalarla ortaya çıkabilecek mağduriyetlerin önüne geçilebilmesi amacıyla, Türk Tabipleri Birliği tarafından bu hususların açıklandığı bir yazı Sağlık Bakanlığı'na gönderilmiş ve Valiliklerin bu konuda bilgilendirilmesi istenmiştir.

Meslektaşlarımızın bilgisine sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(27.07.2018)

EKSİK FİİLİ HİZMET ZAMMI DÜZENLEMESİNE KARŞI SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNCE DÜZENLENEN KAMPANYADA TOPLANAN İMZALAR TBMM'YE TESLİM EDİLDİ



Sağlık meslek örgütlerinin, yıllardır mücadelesini yürüttükleri fiili hizmet zammı uygulaması konusunda, 3 Ağustos 2018 tarihli Torba Yasa'da yer alan yetersiz düzenlemeye karşı 29 Eylül 2018 tarihinde başlattıkları eylem ve etkinlik kampanyası kapsamında toplanan imzalar TBMM'ye iletildi.(15.11.2018)

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev-Sağlık İş), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Hemşireler Derneği (THD), Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (Tüm-Rad. Der) ve Türk Psikologlar Derneği (TPD) tarafından düzenlenen kampanya 40 gün sürdü.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım, SHUD Başkanı Rahmiye Bozkurt ve Tüm Rad-Der Ankara Temsilcisi'nin yer aldığı heyet, 13 Kasım 2018 tarihinde TBMM Başkanvekili Levent Gök, CHP Milletvekili Özgür Özel ve HDP Milletvekili Ayhan Bilgen'le TBMM'de görüşmeler yaparak imzaları teslim etti.

Görüşmelerde, tüm sağlık çalışanlarının fiili hizmet zammı uygulamasındaki eksikliklerin bir an önce giderilmesi yönündeki beklentisi iletilerek, düzenlemenin sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda çalışanların tamamını kapsaması, fiili çalışma süresi şartının kaldırılması ve yasanın geçmiş çalışma yıllarını da kapsayacak şeklinde değiştirilmesi talepleri yinelendi.

BÜTÜN EMEKLİ HEKİMLERE İLAVE ÖDEME YAPILMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 2019 yılı itibarıyla emekli hekim maaşlarına yapılacağı duyurulan zamların tüm emekli hekimleri kapsamamasına tepki gösterdi. TTB Merkez Konseyi, konuya ilişkin oluşan kafa karışıklığını gidermek üzere bir bilgi notu hazırladı. (04.01.2019)

Bilgi notu şöyle:

Bütün Emekli Hekimlere İlave Ödeme Yapılmalıdır

03.08.2018 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 7146 sayılı Torba Yasa uyarınca 1.1.2019 tarihinden itibaren emekli hekimlerden bazılarına aylık 1500-2000 lira tutarında ilave ödeme yapılmıştır.

Yasa'da, ilave ödemenin, bütün emekli hekimlere değil sadece Emekli Sandığı emeklisi olup, makam tazminatı almayan ve emekli olduktan sonra herhangi bir sosyal güvenlik kurumu ile ilişkilendirilebilecek şekilde çalışmayanlara verilmesi kararlaştırılmıştır.

İlave ödemeden yararlanabilenlerin sınırlılığı ve emekli hekimler arasında yapılan bu haksız ayrım, Yasa'nın Komisyon görüşmeleri sırasında Türk Tabipleri Birliği tarafından dile getirilmiş ise de Adalet ve Kalkınma Partisi ile Milliyetçi Hareket Partisi milletvekillerinin karşı çıkması sebebiyle bütün emekli hekimlerin yararlanabileceği bir düzenleme yapılmamıştır

Emekli hekimlere verilen ilave ödemenin şartları ve ayrıntıları şöyledir:

Bu ilave ödeme sadece;

Emekli Sandığına bağlı olarak emekli olanlardan,

Makam tazminatı almayan ve

Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olarak çalışmayanlara verilir.

Emekli olup da muayenehanede çalışanlar herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşu ile ilişkilendirilmediklerinden bu hekimlere ilave ödeme yapılır,

Herhangi bir şekilde ücretli çalışanlara bu madde uyarınca ilave aylık ödemesi yapılmaz.

Hekimlerin dul ve yetimlerine yapılan ödemede de bu madde ile getirilen ilave ödeme aylık ödeme oranına göre hesaplanıp ödenir,

İlave ödeme 1.1.2019 tarihinden sonra ödenmeye başlamıştır, öncesine ilişkin herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

2008 yılından sonra ilk defa memuriyete başlamış olan meslektaşlarımız emekli olduğunda bu ödemeden yararlanamayacaklardır.

Emeklilikte herkes eşittir, emekliler arasında ücret farklılığı yaratılmasını gerekli kılan herhangi bir hiyerarşi veya statü yoktur. Bu nedenle, emeklilere verilecek ilave ödemede, hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak emekli olduğuna bakılmamalıdır.

Emekli aylıklarının emsalleri ile kıyaslanamayacak ölçüde düşük olması sebebiyle hekimler emekli olduktan sonra da çalışmak zorunda kalmaktadır. Getirilen ilave ödeme miktarı emekliyi çalışmaktan alıkoyabilecek bir miktar değildir. Bu bakımdan, söz konusu ilave ödemeden yararlanmak için çalışmama şartının getirilmesi doğru değildir. Kaldı ki ülkemizde yürütülen sağlık politikası sebebiyle her geçen gün hasta sayısı daha da artmakta, bu yoğun talebe cevap verebilmek için daha çok sağlık çalışanına gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle, emekli hekimlere ilave ödeme yapılması için hizmetten çekilmelerini şart koşmak mevcut hekimlerin iş yükünün daha da artmasına veya çalışmayı sürdürerek olağanüstü düşük emekli maaşını almayı sürdürmelerine sebep olacaktır. Diğer yandan, başka meslek gruplarında emeklilikte ödenen bir takım ek zam ve tazminatlar bulunmakta ancak bunlar özelde çalışmaları halinde kesilmemektedir.

Bütün bu haksızlıkların yeni bir yasal düzenlemeyle giderilmesi için Türk Tabipleri Birliği çeşitli girişimlerde bulunmaktadır. Meslektaşlarımızın da bu adaletsizliği her zeminde dile getirmeleri suretiyle haksızlığı görünür hale getirme çabamıza destek olmalarında yarar vardır.

Ayrıca, emekli olup da şartlardan herhangi birini taşımadığı için ilave ödeme alamayan meslektaşlarımız maaş ödemesinden sonraki 60 gün içinde idare mahkemesinde açacakları davada bu Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırılığını ileri sürerek Mahkemeden Anayasa Mahkemesinde iptal davası açmasını talep edebilir; İdare Mahkemesi bu talebi yerinde bulursa yasa hükmünün iptali için dava açabilir. Bu yönde talebi olan meslektaşlarımıza, odalarımızda ve Merkez Konseyinde görevli hukukçularımız destek olabilecektir.

İlgili yasa maddesi:

MADDE 4- 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"EK MADDE 84- Bu Kanuna göre tabip veya diş tabibi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara (17.000) gösterge rakamının, uzman olmayanlara (13.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda her ay emekli aylıklarıyla birlikte ilave ödeme yapılır.

Birinci fıkra kapsamında yapılacak ödeme, ölenlerin mülga 67 nci maddede belirtilen aylığa müstahak dul ve yetimlerine mülga 68 inci maddede belirtilen oranlar üzerinden ödenir.

Bu madde kapsamında yapılacak ilave ödeme tutarları, ödemeyi izleyen iki ay içinde faturası karşılığında Hazineden tahsil edilir.

Bu madde uyarınca verilecek ilave ödeme, 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödemenin matrahına dâhil edilmez.

Bu madde kapsamında ilave ödemeden yararlanacaklardan, sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışanlar dâhil herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olarak çalışanların ilave ödemeleri, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ay başından itibaren kesilir. Bu ödemeden yararlanma şartlarını kaybedenler en geç bir ay içinde durumu Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdürler. Zamanında bildirimde bulunmayanlara yapılan ödemeler kanuni faiziyle birlikte geri alınır. Bu fıkra uyarınca ilave ödemeleri kesilenlerin, çalışmalarının sona erdiği tarih yazılı istek tarihi kabul edilerek ilave ödemeleri, çalışmalarının sona erdiği tarihi takip eden ay başından itibaren yeniden ödenmeye başlanır.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönem için geçmişe dönük herhangi bir ödeme yapılmaz."

A. BİRİNCİ BASAMAK

AİLE HEKİMLİĞİ

POPÜLİST BİR POLİTİKA: AİLE HEKİMLİĞİNDE "CHECK-UP" UYGULAMASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, hükümetin aile sağlığı merkezlerine başvuruları artırmak amacıyla başlattığı "check-up" uygulamasının popülist bir yaklaşımın ürünü olduğu belirterek, birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi yapay olarak artıran bir modelin sistemde yeni sorunlara yol açacağı uyarısında bulundu. TTB Merkez Konseyi bu nedenle, uygulamanın bir an önce sonlandırılmasını ve yerine toplumun sağlığını gerçekten koruyan ve geliştiren rasyonel politikaların uygulanmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, aile sağlığı merkezlerinde şu anda rutin olarak ve gerekli görülen durumlarda her tür izlemin ve tahlilin zaten yapılmakta olduğu belirtildi. Tarama ve izlem programlarının başta koruyucu hekimlik olmak üzere sağlık hizmetleri açısından çok önemli olduğuna ve TTB'nin koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik uygun ve doğru yapılandırılan, herkese eşit, ücretsiz ve etkin ulaştırılan tüm tarama programlarını desteklediğine yer verilen açıklamada, "Ancak tarama programları hükümetin açıkladığı şekilde bireylerin randevu alması ve kendi talebiyle değil, tam tersine, risk grubundaki bütün bireylere, talepleri olup olmadığına bakılmaksızın ulaşılarak sistematik bir biçimde yapılmalıdır" denildi.

Açıklamada, şimdi yürütülen plansız, kaotik ve kaynakları israf etme tehlikesi taşıyan uygulamanın yerine akılcı ve planlı bir ulusal programın, TTB ve ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla birlikte oluşturup hayata geçirilmesi gerektiği vurgulandı ve "Yaş, cinsiyet ve risk grupları belirlenmeden yapılacak olan her türlü taramanın yarardan çok zarar getireceği, maliyetin yanında gereksiz invazif işlemlere ve bireylerde kaygıya yol açacağı unutulmamalıdır" ifadelerine yer verildi. (10.09.2018)

POPÜLİST BİR POLİTİKA: AİLE HEKİMLİĞİNDE "CHECK-UP" UYGULAMASI

Hükümetin 3 Ağustos 2018 tarihinde açıklanan 100 Günlük İcraat Programında, aile hekimine başvuru oranının %40'a çıkarılacağı açıklanmıştır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) gönderdiği 31.08.2018 tarihli Check-up Uygulaması konulu yazıda; "*1-18 yaş altı kişilere bebek, çocuk ve ergen izlem protokollerine göre uygulama yapılacaktır. 2- 18 yaş üzeri yetişkinlere, sigara kullanımı sorgulanması, ağırlık, boy, bel çevresi ve kan basıncı ölçümü ile açlık plazma glikozu, trigliserit, HDL, LDL, total kolesterol, kreatinin, TSH, ALT, tam kan, TİT, EKG ve kanser tarama programlarına göre gerekli muayene ve tetkikler yapılacaktır.*" denilmektedir. Yine bu yazıda "*vatandaşların MHRS sistemi üzerinden randevu alacağı, bu programın ülkede 10 milyon vatandaşa uygulanacağı, her aile hekiminin her ay kendisine kayıtlı 150 kişiye check up uygulaması yapmasının sağlanması gerektiği*" belirtilmiştir.

Şu anda, ASM'lerde gebelere 4 kez, lohusalara 3 kez, bebeklere 7 kez, çocuklara 7 kez izlem yapılmaktadır. 15-49 yaş arası kadınlara 6 ayda bir, diyabet hastalarına her gelişlerinde izlem yapılmaktadır. Yine her kayıtlı olan kişiye obezite izlemi (boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi, tansiyon) yapma zorunluluğu vardır. Bunların dışında da aile hekimleri kendilerine başvuran hastalara gerekli gördükleri kan tahlillerini zaten yaptırmaktadırlar. Öte yandan; 30-65 yaş arası 14 milyon kadının her beş yılda bir serviks kanseri, 40-69 yaş arası 12 milyon kadının her iki yılda bir meme kanseri, 50-70 yaş arası 13 milyon kişinin ise her iki yılda bir kolon kanseri taramalarından geçirilmesi planlanmış ve 2012 yılından bu yana uygulamaya konulmuş fakat geçen bunca süreye rağmen bu taramalar bir türlü düzene oturtulamamıştır.

Tarama ve izlem programları başta koruyucu hekimlik olmak üzere elbette ki sağlık hizmetleri açısından çok önemli ve çok değerlidir. TTB olarak koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik uygun ve doğru yapılandırılan, herkese eşit, ücretsiz ve etkin ulaştırılan tüm tarama programlarını destekliyoruz. Ancak tarama programları hükümetin açıkladığı şekilde bireylerin randevu alması ve kendi talebiyle değil, tam tersine, risk grubundaki bütün bireylere, talepleri olup olmadığına bakılmaksızın ulaşılarak sistematik bir biçimde yapılmalıdır. Şimdi yürütülen plansız, kaotik ve kaynakları israf etme tehlikesi taşıyan uygulamanın yerine akılcı ve planlı bir ulusal programı, Türk Tabipleri Birliği ve ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla hep birlikte oluşturup hayata geçirmek gereklidir. Yaş, cinsiyet ve risk grupları belirlenmeden yapılacak olan her türlü taramanın yarardan çok zarar getireceği, maliyetin yanında gereksiz invazif işlemlere ve bireylerde kaygıya yol açacağı unutulmamalıdır.

Ne yazık ki tartışmadan, halkımızın ihtiyaçlarını, ülkemiz için doğru olan modeli belirlemeden başlatılan bir uygulama ile karşı karşıyayız. Her şeyden önemlisi, bir uygulama başlatılırken amaçları, hedefleri, süresi, takibinin nasıl yapılacağı önceden belirlenerek ilan edilir. Uygulayıcılar ve halka bu konuda bilgilendirici eğitimler verilir. Fakat yeni açıklanan "Check up uygulaması"nda bunların hiçbirinin yapılmadığını biliyoruz.

"Check-up"; kamudan çok özel sağlık kuruluşlarının kullandığı, ticari kaygı ve yurttaşların sağlık endişeleri üzerinden para kazanma amacının ağır bastığı, gerekliliği tartışılan çok sayıda tetkik ve tahlilin yapıldığı, 'piyasacı' uygulamaları yansıtan bir terimdir. Aslında check-up denen bu programla amaçlanan ASM'lere hasta talebini suni olarak artırmak ve seçim öncesi halkın sağlığından ziyade gönlünde hoşluk oluşturmaktır. Çok düşünülmeden ve politik kaygılarla gündeme gelen, bilimsel verilerden uzak bu programın ülkemize ekonomik olarak büyük bir yük getireceği açıktır. Programın sistemsizliği, daha ilk elden, MHRS'den check-up randevusu almayan hastalara ne yapılacağı sorusunun yanıtının olmayışıyla bile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca köylerde kan tahlili yapılamadığı için, kırsal bölgelerde yaşayan yurttaşlarımızın bu programdan ne ölçüde yararlanabilecekleri sorusu açıkta kalmaktadır.

Yapılan açıklamalarla "randevunuzu alın, check-up'ınızı yaptırın" algısı oluşturulması birçok açıdan sakıncalıdır. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgi düzeyi, yapılacak testlerle ilgili taleplerini belirleyecektir. Bu nedenle özellikle günümüzün ticarileşen ve piyasa dinamikleriyle şekillenen sağlık hizmetleri ortamında tarama programlarını "check-up" olarak sunmak sakıncalıdır. Bu anlayışın ASM'lere dayatılması birinci basamağa başvuruda suni bir artışa yol açacak ve kaynakların akılcı olmayan yöntemlerle boşa harcanmasına neden olabilecek; böylece koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek bir tarafa bunlar üzerinde olumsuz etkiler doğurabilecektir.

Hastalıkların kontrolünde, önleme, erken tanı, uygun tedavi gibi bileşenlerin hepsini içeren bütüncül bir bakış gereklidir. Bir yandan ilaçlara/tedaviye ulaşım her gün biraz daha zorlaşırken diğer yandan bu tür amaçsız, hedefsiz, piyasa mantığı ile uygulamaya konan programlar akılda soru işaretleri oluşturmaktadır.

Yine Hükümetin 100 Günlük İcraat Programında "*Aile Hekimliği Sisteminin güçlendirileceği*" belirtilmiştir. Esasen bizler sağlıklı toplum için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini savunuyoruz. "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin güçlendirilmesi"; başvuru sayılarının artırılması, sıfır nüfuslu aile hekimliği birimleri, her gün yeni iş yükleri ile değil; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kayıtlı nüfusun azaltılması, çalışan sayısının artırılması, uygun binaların inşası, güvenceli ve güvenli iş, mutlu çalışanlar ve en önemlisi toplumcu bir sağlık modeliyle mümkündür.

Bu piyasacı 'check-up' uygulaması aynı zamanda yeni savurganlıklara ve israflara iyi bir örnektir. Bu programların bilimsel, akılcı, insani ve ekonomik kaynakları gözeten planlı bir anlayışla ele alınması gerektiğine inanıyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi yapay olarak artıran bir modelin, zaten hekim başına düşen nüfusun çok fazla olduğu aile hekimliği sisteminde yeni sorunlara yol açacağından endişe duyuyoruz. Bu nedenle uygulama bir an önce sonlandırılmalı, yerini toplumun sağlığını gerçekten koruyan ve geliştiren rasyonel politikalara bırakmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU ÖNÜMÜZDEKİ DÖNEME AİT PROGRAMINI BELİRLEDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu toplantısı, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Bursa, Denizli, Şanlıurfa, Hatay, Gaziantep, Trabzon, Diyarbakır, Van, Batman, Hatay, Antalya, Manisa, Kırşehir tabip odaları adına 32 temsilci, TTB Merkez Konsey 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ile üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Mübetcel İlhan ve Dr. Selma Güngör'ün katılımıyla 6 Ekim 2018 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi.

Toplantı, Kol başkanı Dr. Fethi Bozçalı'nın açılış konuşmasıyla başladı. Toplantı kolaylaştırıcıları Dr. Hakkan Hekimoğlu ve Dr. Çağla Okyar olarak belirlendi.

Toplantı gündemine geçilmeden İstanbul'da 2 Ekim 2018 tarihinde çalıştığı hastanede hastası tarafından ateşli silahla öldürülen Dr. Fikret Hacıosman için saygı duruşunda bulunuldu. TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın konuşması sonrasında gündem okundu, ek gündem önerileri belirlendi.

Aile Hekimliği Kolunun 2016-2018 yıllarına ait faaliyet raporu Dr. Fethi Bozçalı tarafından sunulduktan sonra gündemdeki maddelere geçildi.

Toplantıda yapılan seçimle TTB Aile Hekimliği Kolu 2018-2020 dönemi yürütme kurulu üyeleri belirlendi. Görev dağılımı aşağıdaki gibi oldu.

Başkan: Dr. Filiz Ünal, Ankara

Sekreter: Dr. Nuri Seha Yüksel, İzmir

Yürütme Kurulu

1. Dr. Bilge Atlas Kaplan, İstanbul
2. Dr. Selahattin Oğuz, Batman

3. Dr. Ersan Taşçı, Bursa
4. Dr. Emrah Kırımlı, İstanbul
5. Dr. Doğan Eroğulları, Gaziantep
6. Dr. Erhan ÖZEREN, Adana
7. Dr. Kaan TAŞER, Antalya
8. Dr. Serkan ÖZDEMİR, Trabzon
9. Dr. Sinan GÜLŞEN, Diyarbakır

YENİ SÖZLEŞME DÖNEMİ ÖNCESİ AİLE HEKİMLERİ TALEPLERİNİ AÇIKLADI



Aile hekimlerinin 2019-2020 sözleşme dönemine ilişkin talepleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından 17 Aralık 2018 günü düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

TTB'de gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy, TTB Aile Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Filiz Ünal ile Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gül Bakır katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Dr. Filiz Ünal, aile hekimlerinin yeni sözleşme dönemi öncesinde 22 talebi bulunduğunu belirterek, "İşveren değil iş güvenceli aile hekimi, dayatma değil karşılıklı belirlenmiş sözleşme koşulları, yaz-boz tahtası değil, kurumsal-kamusal sağlık hizmeti istiyoruz" diye konuştu.

Basın açıklamasının tam metni aşağıdadır:

17.12.2018

BASIN AÇIKLAMASI

İŞVEREN DEĞİL, İŞ GÜVENCELİ AİLE HEKİMİ,
DAYATMA DEĞİL, KARŞILIKLI BELİRLENMİŞ SÖZLEŞME KOŞULLARI,
YAZ-BOZ TAHTASI DEĞİL, KURUMSAL-KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ İSTİYORUZ!

Aile hekimliğinin 2005 yılında Düzce'de pilot olarak başlamasıyla birinci basamak hekimliğinin gündemine giren performansa dayalı çalışma, bu yıl yine güvencesizlik ve sayısız hak kaybı içeren tek taraflı, dayatma bir sözleşme ile 7950 aile sağlığı merkezinde çalışan yaklaşık 24 bin aile hekiminin karşısına çıkacak. Üstelik bu kez, 5 Aralık 2018 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 7151 sayılı sağlık torba yasasının 26 ve 27 maddeleri ile yeni hak kayıpları ve sorumluluklar getirerek...

Bu yeni düzenleme ile "aile hekimleri ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ve işveren olabilir." denilerek, aile hekimlerine yeni bir sorumluluk yüklenmektedir. Bunun anlamı aile hekimliğinin tamamen kamusal hizmet alanının dışına itilmesi ve aile hekimlerinin kamu çalışanı olarak değil, kar eden özel sağlık işletmecisi olarak tanımlanmasıdır.

Ayrıca bu yasayla aile hekimlerinin yıllardır verdikleri ve hep kazandıkları hukuk mücadelesine rağmen " ücretli izin hakları" yine göz ardı edilmiş, tek birimli aile hekimlerinin ve vekâlet veremeyen aile hekimlerinin ücretli izin kullanmaları fiilen engellenmiştir.

Yine bu yasayla, devlet memuru olmadan aile hekimliği sözleşmesi imzalayan hekimlerin, diğer hekimlerden farklı olarak çalışma süreleri 65 yaş ile kısıtlanmış ve bu alanda bir eşitsizlik yaratılmıştır.

Yeni yasayla halkın aile hekimini belirleme hakkı da kısıtlanıp, bu konuda sağlık müdürlüklerine -istedikleri hastayı istedikleri hekime atamak gibi- kötüye kullanılabilecek bir yetki verilmiştir. Yaşadığımız tecrübeler göstermiştir ki yerel idareler merkezden aldıkları benzer yetkileri her zaman ya adam kayırma ya da baskı, sindirme ve cezalandırma aracı olarak kullanmışlardır.

Bizler TTB Aile Hekimliği Kolu olarak; Sağlık Bakanlığı'nı yeniden uyarıyor ve yeni dönem sözleşmelerinde aşağıda belirlediğimiz taleplerimizi içeren düzenlemelerin dikkate alınması için kararlılıkla mücadele edeceğimizi ilan ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

TTB Aile Hekimliği Kolu 2019-2020 Sözleşme Dönemine İlişkin Taleplerimiz

17.12.2018

1.Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına, kamu görevlisi statüsünde, toplu sözleşme ve grev hakkı içeren güvenceli/güvenli iş,güvenli çalışma koşulları ve çalışma hakkı; mesleki özerklik ve bağımsızlığı koruyan, dayanışmaya dayalı çalışma ortamının sağlanmasını talep ediyoruz;

Bilindiği gibi sağlık hizmetleri, nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı, ertelenemez, ikame edilemez, sürekli, olarak herkese eşit ve nitelikli olarak verilmesi gereken bir kamu hizmetidir. Bu nedenle de, Anayasanın 2. maddesindeki sosyal hukuk devleti ilkesinden ve devletin bu alandaki sosyal ödevlerinden bağımsız düşünülemez. Bir başka ifadeyle, bu kamu hizmetinin devlet tarafından sunulması, ödevlerinin de bir gereği ve doğal sonucudur. Anayasa'nın 128. maddesinde de, "Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür" hükmü yer almaktadır.

Bu nedenle temel kural, "asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürülmesi" olduğundan, ASM' lerde verilen kamu hizmetinin de kamu görevlisi statüsündeki çalışanlar eliyle yürütülmesini gerektirir.

2. Birinci basamak sağlık hizmetleri; koruyucu hizmetlerin öncelendiği, toplumun ihtiyacı kadar, toplumun tümünü kapsayan, herkese, eşit, ulaşılabilir, tamamen ücretsiz, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, birinci ve ikinci basamak kurumlarıyla iş birliği içinde, etkin bir şekilde sunulmalıdır.

2.1 Aile hekimlerinin, kendi ASM'lerinin çalışma programlarını -tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde- günlük çalışma saatleri içerisinde yeterli bir sürede, izlem, değerlendirme, eğitim, saha çalışması gibi koruyucu sağlık hizmetlerini etkin – kesintisiz, nitelikli olarak yapabileceği, poliklinik başvuru saatlerini kendilerinin planlayacağı düzenlemelerin yapılmasını istiyoruz.

Tarafımızca yapılan koruyucu sağlık hizmetlerine ait iş yükü analizi de; asıl ve öncelikli görevimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerine mesai içinde ayrı, programlı ve yeterli zamanı ayırmak zorunda olduğumuzu göstermektedir. Ancak başvuru sahiplerinin ısrarcı talepleri ve idarenin bu konuda poliklinik odaklı çalışmaya zorlayan tutumu, son dönemlerde gerekliliği belirsiz birçok rapor düzenleme dayatmaları,'check-up' adıyla tüketime dayalı ek laboratuar talebi oluşturma gibi uygulamaların koruyucu sağlık hizmetlerinin ikinci plana itilmesine, yetersiz ve niteliksiz olmasına yol açmaktadır.

Ayrıca, 2016 yılı Ekim ayında Tayvan'da düzenlenen 67. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurul'unda kabul edilen "Mesleksel ve Çevresel Sağlık ve Güvenlik Üzerine Tutum Belgesi" nin 15. Maddesinde; "Hekimler, bir işverene hizmet sunduklarında işverenlerin, özellikle bu tür standartlar ulusal mevzuatta belirlenmemişse, işyerinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) asgari mesleksel standartlarını sağlamalarını savunmalıdır. Hekimler, işverenler karşısında mesleki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını korumalıdır." denilmektedir.

2.2. Birinci basamak sağlık hizmetinin; çeşitli nedenlerden dolayı Aile Hekimlerine kayıtlı olmayan kişilere (sığınmacı, mevsimlik işçi, kimliksizlere vs) misafir nüfusa da, çalışanların emeğinin karşılanması koşuluyla sunulmasını; hekim başına düşen nüfusun, hekimin aldığı ücreti değiştirmeyecek biçimde azaltılmasını talep ediyoruz.

"Halen, mülteci ve/ya da sığınmacı konumunda çok sayıda insan vardır; bunlardan kimileri savaşın ya da başka çatışmaların sürdüğü bölgelerden kaçarken diğerleri zihinsel ve fiziksel sağlık açısından büyük zararları olabilecek ağır yoksulluktan, şiddetten, diğer adaletsizlik ve istismar durumlarından kurtulma amacındadır." 67. DTB Genel Kurulunda kabul edilen "Dünya Tabipler Birliği Göçmenler ve Mülteciler Üzerine Tutum Belgesi"inde de belirtildiği gibi bu durumdaki insanların yaşadıkları Ülkeler, sağlık alanındaki ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür.

2.3. Bebek-çocuk aşıları ile bebek-çocuk, gebe ve 15-49 izlemlerinin tam yapılabilmesi, toplum tabanlı kanser taramaları, gerekli eğitim ve bilgilendirmelere yeterli zaman ayrılabilmesi için birim başına ek hemşire kadrosu verilmelidir.

2.4. ASM ve diğer birinci basamak sağlık kurum/birimleri arasındaki ilişki, denetleyici, otoriter değil, eşit, iş birliğine açık, hizmetin bütünlüklü sunulmasına katkı sağlayıcı nitelikte olmalıdır. Birinci basamakla ikinci basamak sağlık hizmet sunan kurumlar arasında karşılıklı diyalogun olacağı bir sistemin hayata geçirilmesini; koruyucu sağlık hizmet sunumunda sağlık çalışanları üzerindeki tek taraflı sorumluluğun hizmeti yetersiz kılması nedeniyle, hasta sorumluluğunun da olması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Ayrıca, son dönemlerde giderek artan aşı karşıtlığı, aşının toplum sağlığını koruyucu etkisini azaltıp, toplum sağlığını tehdit eden hale gelmiştir. Bunun için Anayasa Mahkemesi kararının işaret ettiği gibi; Sağlık Bakanlığının, toplum yararını önceleyen çocukluk çağı aşıları ile ilgili yasa önerisini, hazırlık sürecinde TTB'den de destek alarak, aşıyla ilgili hiçbir şüpheye olanak vermeyecek şekilde bir an önce TBMM'ye sunması gerekmektedir.

2.5. Negatif performansın kaldırılmasını ve aşı-izlem-tarama gibi işlemlere katılma ya da katılmama konusunda vatandaşlara, anne-babalara da yasal sorumluluklar verilmesini talep ediyoruz.

3.ASM' lerin standart projeler dâhilinde kamu binalarında hizmet vermesi, ortak kullanılacak demirbaş ve tıbbı malzemelerin sağlanması, yenilenmesi, binaların her türlü bakım onarım ihtiyacının zamanında ve tam olarak Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanması için gerekli yasal düzenlenmelerin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz.

'İster kamu ister özel isterse belediye binası olsun çoğunlukla binaların amaca uygun binalar olmaması nedeniyle fiziki koşulları sağlık hizmeti vermeye uygun değildir, hatta bazen sağlığı bozucu olabilecek fiziki koşullar bile mevcuttur.'

'Çalıştığımız binalarda yaşanabilecek her türlü sorunun çözümü, binaların yıllık bakımları, genişletme vs gibi her türlü işlemin masrafı için aile hekimlerinin cari gider yardımını kullanması beklenmektedir. Bu da kiracı olunan mekâna yatırım yapılmamasını getirmekte, var olan yetersiz fiziki koşullar giderek daha da kötüleştirmektedir'.

Mevcut ASM'lerin fiziki koşulları yeni binalar yapılana kadar acilen iyileştirilmelidir. ASM nin coğrafi yerleşimi iyi planlanmalı ve peyzajının yapılarak yeterli otoparklar inşa edilmelidir.

ASM dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren binaların, donanım ve araçlarının yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir. Kısa vadede acil sorunu olan binalarının sorunları çözülmeli, donanımları tam olarak sağlanıp, araç/gereç ihtiyaçları giderilmeli; uzun vadede amaca uygun binalar bakanlık tarafından inşa edilmelidir.

4. Birinci basmak sağlık hizmetler ile ilgili alınacak kararlara katılmayı talep ediyoruz.

Sağlık hizmetleri gibi yüksek beklentili, ertelenemez ve stres düzeyi son derece yüksek bir işi yaparken; amaçlar, beklentiler, hedefler ve sorumluluk sürecinde alınan kararlar dışında kalınması ve buna bağlı çalışma düzeni ve şartlarındaki uyumsuzluklar sağlık çalışanlarında tükenmişlik duygusu yaşatmaktadır. Çalışanların kendileri ile ilgili kararlara katılmaları en doğal haklarıdır.

5.Haftalık çalışma süresinin en fazla 40 saat olduğu ve bu süreyi aşacak şekilde düzenleme yapılmasından kaçınılması, nöbet adı altında veya başka isimlerle esnek ve fazla mesai uygulamalarının bir daha gündeme getirilememesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99. maddesinde; "Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir" denilmektedir. İşvereni devlet veya özel sektör olsa bile, ücretli olarak çalışanlara ilişkin uluslararası sözleşmeler düzenleyen Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün Türkiye tarafından da imzalanmış olan;

· 1935 tarihli 47 No.lu Sözleşme "40 Saatlik Çalışma Haftası Sözleşmesi" adını taşımakta ve çalışanların haftalık çalışma saatlerini 40 saat olarak belirlemektedir.

· 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi'nin 6. maddesinin referansına göre de sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlenmiştir.

· Avrupa Birliği Parlamentosu 1993 yılında yayınladığı 104/EC sayılı direktif, hekimlerin haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğunu saptamıştır. Adı geçen direktif 2003 senesinde 88/EC sayılı direktif ile revize edilmiştir. Bu direktife göre de, haftalık çalışma saati 40 saati aşmayacaktır. Hekimlerin günlük çalışma süresi de 8 saat ile sınırlanacak ve zorunlu durumlarda en çok 10 saate çıkarılabilecektir. Ancak bu durumda bile yılda en az 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışma süresinin tutturulması zorunlu kılınmıştır.

Sayılan ulusal ve uluslararası mevzuat ışığında, sağlık hizmetinin sürdürüldüğü ASM' lerde görev yapan çalışanların haftalık çalışma süresinin 40 saat olarak belirlenmesi gerekir.

6- ASM çalışanlarına ücretli izin haklarının hiçbir koşulda kısıtlanmamasını, yıllık izinlerin 657 sayılı yasada da yer aldığı gibi ertesi yıla devredilebilmesini, sözleşme feshine neden olacak istirahat izin sürelerini kısıtlayan düzenlemelerin kaldırılmasını, izinlerle ilgili belirsizliklerin acilen giderilmesini, eğitim amaçlı izin hakları dâhil tüm izin hakkıyla ilgili kazanılmış evrensel hakların tam olarak yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları hastalanmaları durumunda dahi yerlerine vekalet edecek bir arkadaşlarını bulamadıkları sürece ücret kaybına uğramaktadır. Bu durum aile sağlığı merkezinde çalışanların iş göremez duruma düştüklerinde bile istirahat hakkının aslında fiilen mevcut olmadığının göstergesidir.

ASM çalışanlarının, yerlerine vekâlet eden bir meslektaş bulma zorunluluğu olmadan ve ücret kesintisi yapılmadan 657 sayılı yasadaki haklara eşdeğer hastalık izni ve refakat izni hakkı olmalıdır.

Eğitim toplantıları ve kongrelere için yerlerine vekil bulmadan 10 gün idari izin hakları olmalıdır. Çalışanlar bu toplantılara katıldıklarında ücretli izinli sayılmalıdır.

Oda, sendika, mesleki derneklerde yönetici olan hekimler, görevlerini yerine getirirken yasal izin kullanma hakkına sahip olmalıdır.

Bilindiği gibi yıllık izin; belirli bir süre çalışılmasının karşılığı olarak verilen dinlenme hakkıdır. Nitekim Anayasa'nın 50. maddesi ile bir hak olarak tanımlanmış ve güvenceye alınmıştır;

"MADDE 50- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Dinlenmek, çalışanların hakkıdır."

657 sayılı Devlet Mamurları Kanunu'nun 102. ve 103. maddelerinde de "yıllık izin" ve "izinlerin kullanılışı", 104. maddede"mazeret izni", 105. maddede "hastalık ve refakat izni" düzenlenmiştir. Bu maddelerde; yıllık, mazeret veya hastalık izinleri sırasında memura, kendi yerine görev yapacak başka bir kişi bulması zorunluluğu getirilmemiştir.

Keza "Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir." denilerek, hakkın belirli bir süreye kadar korunması amaçlanmıştır.

Yine, "Yıllık izin ve mazeret izinleri sırasında fiili çalışmaya bağlı her türlü ödemeler hariç malî haklar ile sosyal yardımlara dokunulmaz." cümlesi ve "Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde onsekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise oniki aya kadar izin verilir." ibaresi ile memurun aylık ve özlük hakları saklı tutulmuştur. Maddede belirtilen sürelerde iyileşemeyen memur hakkında "emeklilik hükümlerinin uygulanacağı" belirtilerek, hastalığın devamı halinde güvence sağlanmaya çalışılmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 53 ve devamı maddelerinde de yıllık ücretli izin hakkı ve uygulaması düzenlenmiş; yıllık ücretli izin hakkından vazgeçilemeyeceği, yıllık izin süresinde ücretin kesilemeyeceği, yıllık iznin işveren tarafından bölünemeyeceği... güvence altına alınmıştır.

Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasında da çalışanın "dinlenme hakkı" nın güvenceye alınması, yıllık ve hastalık izinleri süresince ücret ve sosyal haklarda herhangi bir kesinti yapılmaması, çalışana kendi yerine çalışacak kişiyi bulma yükümlülüğü getirilmemesi ve yıllık izin tarihlerinin çalışanlar tarafından belirlenmesine olanak tanınması gerekir.

7- ASM çalışanlarına, (yasalarda tarif edilmiş olağanüstü durumlar hariç) kendisine bağlı nüfusa birinci basamak sağlık hizmet sunumunu içeren görev ve sorumluluklar dışında, nöbet, rapor düzenlemeleri, check-up uygulamaları ve benzeri isimler altında ek görev ve sorumluklar verilmemesini talep ediyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin görev ve sorumluluk alanına giren her rapor düzenlemeleri için TTB ve diğer sağlık örgütlerinin katkılarıyla hazırlanacak kılavuz/rehber yayınlanmasını istiyoruz.

Bilindiği gibi Anayasa'nın 18. maddesinde, "Hiç kimse zorla çalıştırılamaz. Angarya yasaktır." denilmiştir. Bu nedenle yalnızca aile hekimliği hizmetinin gerektirdiği, bu hizmetin getirilme amacına uygun nitelikte ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması çerçevesinde düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çerçevede aile hekimliği hizmetinin zorunlu bir unsuru olmayan hizmetlerin (defin, adli, acil nöbetleri vs gibi) talep edilmesini mevzuatın zorunlu kılmadığı, bu ve benzeri hizmetlerin "uygulama" adı altında dayatılmasını, hekim ihtiyacının olduğu her yere oldubitti madde değişiklikleriyle aile hekimlerinin görevlendirilmek istenmesini kabul etmek mümkün değildir.

8- Yukarıdaki açıklama doğrultusunda; cezaevleri, kreş, bakımevleri ve askeri birlikler gibi özel hizmet gerektiren gruplara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetlerinin, ihtiyaca uygun düzenlenmiş kurum hekimlikleri tarafından verilmesini talep ediyoruz.

9- Sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin arttırılabilmesi için mobil hizmetlerde; ulaşım ve sağlık hizmeti verilecek mekan, yardımcı personel, donanım, ve benzeri ihtiyaçların, hekimlerin aldıkları ücretlerde kısıtlama yapılmaksızın Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmasını talep ediyoruz.

10- ASM' de çalışan hekimlere her altı ayda bir sendikalar tarafından belirlenen yoksulluk sınırı rakamlarının en az 2 katının altında olmayacak kaydıyla, net temel ücret ödenmesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi Anayasa'nın 55. maddesinde "Ücrette adalet sağlanması" hükmü düzenlenmiş olup,

"MADDE 55. – Ücret emeğin karşılığıdır.

Devlet, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirleri alır." denilmiştir.

657 sayılı Kanun'un 146 ve devamı maddelerinde, devlet memurlarının mali hakları, 187 ve devamı maddelerinde ise sosyal hakları düzenlenmiş ve güvenceye alınmıştır. 4857 sayılı Kanun'un 32 ve devamı maddelerinde de ücret ve ücretin ödenmesi usulü düzenlenmiştir.

Sayılan mevzuat çerçevesinde, ASM' de görev yapan hekimlerin yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri, yine adaletli bir artış oranı belirlenmesi ve tüm ücretin emekliliğe yansıması gereklidir.

11- Aile hekimliği hizmetine olumlu katkısı olmayan, keyfiliğe açık nitelikteki ceza puanı ve negatif ya da pozitif performans uygulamalarının tamamen kaldırılmasını talep ediyoruz.

AH'ndeki negatif performans, ne kamu kurumlarında ne de diğer özel kuruluşlarda uygulanmayan bir yöntemdir. Çalışanların kendi sorumluluklarını yerine getirmesine rağmen elinde olmayan olumsuz

şartlardan kaynaklanan sorunlar karşısında haksız cezalandırmalara gidilmektedir. Sözleşmeli güvencesiz çalışma çalışanların kaygılarını artırmakta, çalışma şevkini / motivasyonunu olumsuz etkilenmektedir.

12- Denetim kriterlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili derneklerin, sendikaların görüş ve önerilerinin alınmasını, ayrıca denetleme mekanizmasında yer almalarının sağlanması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Denetimler, hizmeti geliştirmek yerine ceza vermeyi hedefleyen prosedür ve uygulamalar içermekte, bu da çalışma huzurunu bozmaktadır. ASM ve TSM personeli arasında olması gereken işbirliğine değil düşmanlıklara yol açmaktadır. Denetimlerde aslında uzlaşmayla çözümlenebilecek konular nerdeyse her zaman denetimcilerin kararı yönünde sona ermektedir.

13- Aile hekimlerinin, mevzuatta tanımlanan "hastayı reddetme" ve "tedaviyi bitirmeden bırakma" haklarını kullanabilmesinin önündeki engellerin kaldırılmasını ve konunun ivedilikle değerlendirilip yerine getirilmesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesinde,

"Tabip ve diş tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir." denilmiş,

19. maddesinde ise;

"Tabip ve diş tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir." denilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 47. Genel Kurulu'nda kabul edilerek, 10-11 Ekim 1998 tarihinde yürürlüğe giren "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları"nın 25. maddesinde de "Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma Hakkı" düzenlenmiştir. Buna göre;

"Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür"

Görüldüğü üzere, mevzuatta belirtilen şartlar çerçevesinde hekim hastayı reddedebilir veya tedaviyi yarıda bırakabilir. Fakat TSM personelince ikamethanelerine gidilip tespit edilmesine rağmen başka illere taşınan hastalar hekimlerin nüfuslarından düşürülmemektedir.

14- Aile hekimliği sistemine ilişkin eski ve yeni düzenleyici işlemler ve/veya değişiklikler yapılması aşamalarında Türk Tabipleri Birliği ve ilgili dernek temsilcilerinin, sendikaların görüşlerinin alınmasını, düzenlemelerin/değişikliklerin bu görüşler dikkate alınarak yapılmasını, bu işleyişin yasal güvenceye kavuşturulmasını talep ediyoruz.

15-Kısa vadede AHBS şirketlerinin bilgi güvenliği politikaları ve pratikleri çok sıkı denetlenmelidir. Uzun vadede bakanlık düzeyinde, dünyadaki iyi örnekler göz önüne alınarak bir AHBS yazılımı ve ekibi oluşturulmalı ve tüm birinci basamakta aynı sistem kullanılmalıdır. Bu sistem birinci basamakta koordinasyon görevini yerine getirebilmesi için ikinci ve üçüncü basamakla da entegre hale getirilmelidir Renkli reçeteler, raporlar, muayeneler vs tek sistemde entegre halde olmalı, çalışır düzeye getirildikten sonra sahaya sürülmeli. Bütün işlemlerin AHBS üzerinden, yeni bir yazılıma gerek kalmadan, yazılımın bakanlıkça karşılanarak tek sistemle yapılması sağlanmalıdır.

16- Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı ASM düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirlerin alınmasını, TTB'nin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yasa tasarısı öneri-

sinin hayata geçirilmesini, ASM'lerin güvenliğinin Sağlık Bakanlık tarafından ivedilikle sağlanmasını, her ASM ye bir güvenlik elemanı kadronun sağlanmasını talep ediyoruz.

17- Hekimlik mesleğinin riskli meslek grubu içinde değerlendirilerek, mesleki yıpranma ve görev tazminatının ödenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin geriye dönükte yapılmasını talep ediyoruz.

18- Mesleki eğitimlerin planlamasında ve uygulamasında; Türk Tabipleri Birliği'nin belirleyici bir görev alabilmesinin sağlanması ve bu eğitim süreçlerinde ilgili sendika ve dernek temsilcileri ile ASM çalışanlarının aktif olarak yer alacağı çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Ayrıca, aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresinin, birinci basamak sağlık hizmetinde geçirilmiş süre ve deneyimlerin dikkate alınarak TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü(GPE) nün oluşturup uyguladığı birikimleri temel alınarak tamamlayıcı bir programın ivedilikle yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Aile hekimi asistanlarının saha eğitimlerinin standardize edilmesi, aile hekimi uzmanlarının aile hekimi olarak sadece birinci basamak birimlerinde istihdam edilmesini öneriyoruz.

19- Emekli hekimlerin almakta oldukları emekli aylıklarının artan enflasyon ve satın alma gücünün azalmasıyla birlikte yapılan artışın oldukça yetersiz kaldığı açıktır. Emekli hekimlerin gelirlerinde insanca yaşayabilecekleri adaletli bir iyileştirme sağlanmasını, bu amaçla Türk Tabipleri Birliği tarafından, emeklilik ücretinin artırılması için hazırlanan "emekli hekim acil ücret artışı önerisi"nin bir an önce hayata geçirilmesini, bu artışın emeklilik sonrası çalışsın çalışmasın tüm emekli hekimlere ayrımsız uygulanmasını talep ediyoruz.

657 sayılı Kanun ve 5510 sayılı Kanunun mevcut sistematiği içinde, derhal yapılabilir acil bir ön çözüm önerisi geliştirilmiştir. Acil ön çözüm önerisinin yasalaşması halinde 1, 2 ya da 3. basamak sağlık kuruluşu, kurum hekimi ayrımı olmaksızın bütün emekli hekimlerin aylıklarında yasa teklifindeki artışların yapılabilmesi mümkündür. İlgili yasa teklifine aşağıdaki linkten ulaşılabilir.
http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/2016/guvenceli_ucret_yasa_teklifi.pdf

20- Aile Hekimliği Sistemine geçilmesiyle kapatılan "Adli Tıp Birim"lerinin, illerin nüfuslarına göre yeniden oluşturularak adli raporların ve defin ruhsatlarının verilmesi işinin bu konuda eğitim almış, bilgi, beceri ve deneyim sahibi hekimlerce yapılması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

21- Toplum sağlığının geliştirilmesi açısından; bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama (okul aşıları) ve salgın kontrolü (filiasyon), okul taramaları, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmesinin sağlanması için birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve birimlerin kadrolarının güçlendirilmesini talep ediyoruz.

22- Tüm kanser taramalarının bilimsel geçerliliği, toplum sağlığına sağladığı fayda ve uygulama şeklinin titizlikle gözden geçirilmesini talep ediyoruz.

Talebe dayalı ya da ASM ye gelenler üzerinden değil de gerçek anlamda toplum tabanlı kanser taramalarının daha yararlı olduğunu düşünüyoruz. Kanser taramalarında, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinin (KETEM) yeterli insan gücüne ve donanıma kavuşturulmasını, hedef nüfusa çeşitli iletişim olanaklarıyla ulaşılarak tarama programları hakkında bilgilendirilme yapılmasını, KETEM'lerine ya da ASM'lerine davet edilmesini, KETEM lerin ASM çalışanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışmasının olanaklarının oluşturulmasını gerekli görüyoruz. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) tarafından 17 Şubat 2018 tarihinde düzenlenen "Birinci Basamakta Toplum Tabanlı Kanser Taramaları Sempozyumu' sonuç bildirgesi dikkate alınarak düzenleme yapılmasını öneriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Aile Hekimliği Kolu

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI ANTALYA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimleri Buluşması 22-24 Şubat 2019 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirildi. Türkiye'nin çeşitli illerinde görev yapan aile hekimlerinin buluştuğu toplantının sonuç bildirgesi aşağıdadır:

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU
II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI
22-24 ŞUBAT 2019/ANTALYA
SONUÇ BİLDİRGESİ

SAĞLIKLI TOPLUM, DOĞA, ÇEVRE, YAŞAM İSTİYORUZ

Sağlıklı olmak, doğanın korunduğu, havanın, suyun, denizin, dağların, ovaların, ormanların, bitkilerin, hayvanların, insanların zarar görmediği bir ekosistem içinde ortak yaşamla olanaklıdır.

Toplumun ve insanların sağlıklı olma ön koşulu, temiz içme/kullanma suyuna ve havaya, iyi bir kanalizasyon sistemine, yaşanabilir konutlara ve yollara, yeterli ve çeşitli besin ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ, TOPLUM YÖNELİMLİ, KAPSAYICI, KORUYUCU HEKİMLİĞİN ÖNCELENDİĞİ, KAMU BİNALARINDA, TÜM İHTİYAÇLARI EKSİKSİZ KARŞILANMIŞ ŞEKİLDE KAMU TARAFINDAN SUNULSUN İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin parçalı sunulması, kapsayıcılığının yetersizliği, bütünlüklü ve sürekli sağlık hizmetinin olmayışı, basamaklar arası ilişkinin olmazsa olmazı sevk zincirinin hala kurulmamış olması, birinci basamağın adeta rapor verilen birimlere dönüştürülmesi, tampon işlevi gördürme anlayışı, toplumun katılımının sağlanmamış olması ve en önemlisi tedavi edici sağlık hizmeti yönelimli olması, artan kızamık vakalarından (2018 yılı 510 Kızamık vakası /Dünya Sağlık Örgütü) ikinci basamakta yığılan hastalara, gereksiz ilaç tüketimine, tetkik artışına, buna karşılık bir türlü kontrol edile-

meyen ve salgın düzeyine erişen bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarda yaşanan ciddi artışa zemin hazırlamıştır.

Kronik hastalık izlemleri, erişkin aşılamaları ve kanser taramaları birinci basamağın temel görevi olmasına rağmen, mevcut nüfusun fazlalığı, sevk zincirinin kurulmamış olması, iş yükünün her geçen gün mevzuatsız rapor talepleri ve okul izlemleri gibi yeni iş tanımlarıyla artmasıbu görevi yerine getirmemiz önünde ciddi bir engeldir. Çalışanların performansa dayalı gelecek güvencesi olmayan sözleşmeli çalışma biçimiyle bu hizmeti vermekte zorlandıkları bilinmelidir. İyi işleyen bir sevk zinciri, azaltılmış hasta sayıları, performansa dayalı olmayan güvenli ve güvenceli iş ortamı gibi temel düzenlemeler biran önce yaşama geçirilmesini istiyoruz.

SAĞLIK GİDERLERİNİN TAMAMI GENEL VERGİLERDEN KARŞILANSIN, SAĞLIK HİZMETİ KAMU TARAFINDAN, HER KESİME EŞİT ve TAMAMEN ÜCRETSİZ VERİLSİN İSTİYORUZ

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak sigorta temelli SGK tarafından finanse edildiğini, sağlık hizmeti bedelinin yaklaşık dörtte üçünün(çalışanlardan alınan prim ve vergilerle) hizmeti kullanan kişiler tarafından ödendiğini biliyoruz

Hükümetin "sağlık alanında piyasalaşma" tercihinin, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşmaya, tedavi edici hizmetlerin ve buna bağlı tıp endüstrisinin daha da büyümesine, toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanmak için cepten daha fazla para ödemek zorunda kalmasına ve böylece eşitsizliklerin daha da büyümesine neden olacağını düşünüyoruz.

PERFORMANSA DAYALI OLMAYAN, EMEKLİLİĞİMİZE YANSIYAN EMEĞİMİZİ KARŞILAYACAK ÜCRET İSTİYORUZ

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK), 2018 enflasyon oranını yüzde 20,3 olarak açıklamasına rağmen, son bir yıldaki her türlü ürün ve hizmetteki artışın resmi enflasyon rakamlarının çok üstünde olduğunu biliyoruz. ASM binalarında kira artışının % 30-46'lara ulaşması, elektrikte %60 ve doğalgazda %30 üzerinde zamlar yapılması, çalıştırılan personelin asgari ücret, vergi ve SGK primlerindeki artışlara karşın, aile hekimlerine ödenen cari gider kalemine yüzde 10.2 artış yapılması ile bu giderlerin karşılanması olanaksız hale gelmiştir.

2010 yılında tüm ülkede Aile hekimliğine geçilmesinden bugüne kadar birçok mal ve hizmet bedelinin üç kat artmasına karşılık, aile hekimlerinin ücretleri yeterli düzeyde artmadığı gibi, döviz kuruna göre yaklaşık yarı yarıya azalmış oldu.

Aile hekimlerinin ve diğer birinci basamak sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki kısıtlamalar da devam etmektedir. Ücretli yıllık izin hakkı olmadığı gibi, hastalık izinlerinde dahi ücret kesintileri yapılmaktadır. Ceza puan sistemi, içeriği, hukuksuzluğu, istismara açık ve birçok keyfi maddeleriyle sağlık çalışanlarının başında Demokles'in kılıcı gibi sallanmaya devam etmektedir. Kişi başı ödeme sistemi nedeniyle mesleki değersizleşme, hasta ve idare baskısı altında çalışma, hasta ve yakınlarından her türlü şiddet görme tehdidi gibi ağır koşullar altında çalışmaya devam etmektedir.

MESLEKİ EĞİTİMDE YAŞADIĞIMIZ SORUNLARIN GİDERİLMESİNİ ve TALEPLERİMİZİN DİKKATE ALINMASINI İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde halen çalışmakta olan pratisyen hekimler için, programı, içeriği tanımlanmış, standardize edilmiş, süresi belirlenmiş bir geçiş süreci eğitimine ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.. Uzun yıllardır birinci basamak sağlık hizmeti sunan pratisyen hekim meslektaşlarımıza, birçok ülke örneklerinde olduğu gibi geçiş dönemi genel pratisyenlik/aile hekimliği uzmanlık eğitiminin, meslek birliğimiz TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün birikim ve deneyimlerinden faydalanarak programlanıp hayata geçirilmesinde ısrar ediyoruz. Aynı şekilde Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin de, birinci basamağın ihtiyacına uygun, temel ilke ve özelliklerin yeniden değerlendirilerek, ülkemiz koşullarına göre baştan aşağı programlanıp hayata geçirilmesini istiyoruz.

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİMLERİN MEVCUT HALİYLE DEVAM ETMESİNE KARŞI GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİMİZİN YAŞAMA GEÇİRİLMESİNİ İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlere yönelik mezuniyet sonrası eğitim süreci, toplumun ve aile hekimlerinin ihtiyaçları, beklentileri ve talepleri göz önünde bulundurularak üniversiteler, bilimsel dernekler ve meslek örgütü ile işbirliği halinde hazırlanmalı, eğitimler ülke ve dünya koşullarına ve değişikliklerine uyum sağlayacak, bilgi ve beceri kazandıracak en güncel konuları içermelidir.

Eğitimlerin amaç, hedef, süre ve niteliği iyi belirlenmeli, eğitim süresince karşılaşılacak sorunlar için çözüm yöntemleri bulunmalıdır. Eğitimlerin düzenlenmesi aşamasında eğitici ile eğitilen arasında iş-birliği ve koordinasyon sağlanmalıdır.

SONUÇ OLARAK

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemsenmesinin, sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinimi düzeyinde, herkese eşit, ücretsiz, ayrımsız sunulmasının ne kadar değerli olduğunu ülkelerin farklı uygulamalarında görüyoruz.

Aile hekimleri ve birinci basamak sağlık çalışanları olarak bizlere dayatılan her türlü keyfi uygulamaya karşı 'Cumartesi fazla çalışma' dayatmalarında gösterdiğimiz karşı duruşu ve mücadeleyi bundan sonra da kararlıkla sürdüreceğimizi bir kez daha buradan ilan ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmet alanında mücadele eden tüm dernek ve sendikaları yaşadığımız ekonomik kayıplar ve bitmek bilmeyen hak kayıplarına karşı bir araya gelmeye, birlikte değerlendirip, birlikte mücadele yol haritamızı oluşturmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

KANSER TARAMALARINDA SORUNLAR GİDERİLEMİYOR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu kanser hastalığının erken tespit ve tedavi edilebilmesi amacıyla 2012 yılında uygulanmasına başlanan kanser tarama programlarındaki eksikliklerin giderilmesini istedi. (19.04.2019)

TTB'den yapılan açıklamada, kanser taramalarının başarılı olabilmesi için taramaların toplum tabanlı yapılması, herkes için eşit ve ulaşılabilir olması, taramalar için toplumun hazırlanması gerektiği vurgulandı. Taramaların asli unsuru olan birinci basamak sağlık merkezlerinin altyapı, işgücü ve özlük hakları açısından eksikliklerin giderilmesi gerektiğine yer verilen açıklamada, taramalar ve tedavi süreçlerinin eşgüdümlü şekilde yürütülmesinin önemine dikkat çekildi.

Açıklama şöyle:

KANSER TARAMALARINDA SORUNLAR GİDERİLEMİYOR

Bilindiği gibi, kanser hastalığı tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kanserden ölümlerin önlenmesinde hastalığın erken tespit ve tedavisinin önemi büyüktür. Ülkemizde 2012 yılından itibaren uygulamaya başlanan kanser tarama programları çerçevesinde meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanserleri için taramalar yapılmaktadır. Serviks kanseri 30-65 yaş aralığında bulunan 14 milyon kadına her beş yılda bir, meme kanseri 40-69 yaş aralığında bulunan 12 milyon kadına her iki yılda bir, kolon kanseri için 50-70 yaş aralığında bulunan 13 milyon kişiye her iki yılda bir uygulanmalıdır. Bu rakamlara göre kanser taraması için yılda yaklaşık 15 milyon kişinin taranması gerekmektedir.

Bu taramalarda 2016 verilerine göre aile sağlığı merkezlerinde bulunan 24.428 birimde 22.207 aile hekimi ve 19.105 aile sağlığı çalışanı tüm iş yoğunluğuna rağmen özveri ile hizmet vermektedir.

Ülkemizde yapılan kanser tarama programları değerlendirildiğinde; harcanan kaynak ve işgücünün uygun kullanılmadığı, veri kayıpları ve izlem sorunları olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı HPV-DNA testi ile taranan ilk 1 milyon kadın ile ilgili sonuçları paylaşmıştır. HPV-DNA sensitifitesi yüksek, sipesifitesi düşük bir testtir. Buna göre; 1 milyon taramada 37.515 HPV pozitif vaka bulunmuş, bunların 16,692'si onkogen gen içeriyor ve kolposkopiye yönlendirilmiştir. Bu 16,692 kişiden sadece 3,499'una ait patoloji sonuçları elde mevcuttur. Kolposkopiye gönderilenlerden sadece %25'e yakınının patoloji sonuçları var diğer %75'inin ise ne olduğu konusunda bir bilgi yoktur. Oysa oldukça emek isteyen ve pahalı işlemler yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın paylaşmamasına rağmen HPV tarama kiti pazarlayan firmanın internet sitesine baktığımızda her kitin 70 dolar civarında olduğunu görüyoruz. Tüm bu bilgiler ışığında, HPV DNA ile primer taramadan maximum yararlanmak için iyi organize edilmiş bir program olması tarama programlarına hastaların iyi uyum sağlaması gerekmektedir. Ülkemizde uygulanan programda yaşanan sıkıntıların başında da bu gelmektedir.

Bilimsel veriler doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından da desteklenen kanser taramalarının başarısında aşağıda belirttiğimiz noktaların önemli olduğunu düşünüyoruz:

1) Taramalar toplum tabanlı planlanmalıdır.

2) Herkes için eşit ve ulaşılabilir olmalıdır.

3) Taramalar için halk eğitimi ile toplum hazırlanmalıdır.

4) Taramaların asli unsuru olan birinci basamak sağlık merkezleri (ASM ve KETEMLER) alt yapı, işgücü ve özlük hakları açısından tanımlanmalı ve işlevsel olarak hazırlanmalıdır.

5) Kayıt ve izlemler tek merkezli olarak yürütülmeli, aile hekimleri tüm bu süreçlerin içinde ve koordinasyonunda yer almalıdır.

6) Tespit edilen şüpheli/pozitif vakaların 2. ve 3. basamağa sevk ve tedavileri planlanmış, öncelik verilmiş ve örgütlenmiş olmalıdır.

7) Taramalar ve tedavi süreçleri eşgüdümlü bir ekip anlayışı ile yürütülmelidir.

Tüm bu çalışmaların kaynak ve işgücü açısından verimliliği artırmak için, ilgili meslek örgütlerinin temsilcilerinin de içinde yer aldığı, bağımsız, ulusal nitelikli ve işlevsel bir Kanser Enstitüsü'nün varlığı ge-

reklidir. Sağlık personeli bu enstitünün koordine edeceği eğitimlerle kayıt ve kodlama konusunda bir plan dâhilinde eğitilmeli ve standardizasyon sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; Sağlık Bakanlığı'nı, sağlığı tüketime dönüştüren politikalar yerine halk sağlığı ve ülkemiz açısından daha değerli olan koruyucu sağlık hizmetlerinin ve birinci basamağın güçlendirilmesini önceleyen politikalar geliştirmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

TTB HEYETİ DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞTÜ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir ve Diyarbakır Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Kasım Kanan'dan oluşan heyet, 19 Haziran 2019 tarihinde Diyarbakır İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Sait Avar ile bir görüşme yaptı.

Diyarbakır'da sağlık alanında yaşanan sorunların dile getirildiği görüşmede, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları ile aile hekimlerinin sözleşme feshi konusu ele alındı.

SAĞLIK BAKANI'NA SORUYORUZ: AİLE HEKİMLERİNİ HANGİ HUKUKİ GEREKÇELERLE, YASAL DAYANAKLA, HANGİ VİCDANLA İŞİNDEN ETTİNİZ?

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul'da görev yapan 15 aile hekiminin sözleşmesinin, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kararlarıyla feshedilmesi ile ilgili Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya bir yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzasıyla 26 Ağustos 2019 tarihinde gönderilen yazıda Sağlı Bakanı Koca'ya "Aile hekimlerini hangi hukuki gerekçelerle, hangi yasal dayanakla, hangi vicdanla işinden ettiniz?" sorusu yöneltildi.

Yazıda, aile hekimlerinin güvenlik soruşturması nedeniyle sözleşmelerinin feshedilmesinin uluslararası hukuka, Anayasa'ya, Anayasa Mahkemesi'nin, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatlarına, 657 Sayılı Kanunu'na, 4045 Sayılı Kanunu'na, Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'ne, Aile Hekimliği Kanunu ve ilgili mevzuatına açıkça aykırı olduğu vurgulanarak, haksız ve hukuksuz bu işlemlerin hekimlerin ailelerini ve vatandaşları mağdur ettiği dile getirildi.

İvedilikle aile hekimlerinin görevlerine iadesinin sağlanmasının talep edildiği yazıda şu ifadelere yer verildi. "Temel hak ve hürriyetleri, Anayasa'yı, yüksek yargı organı içtihatlarını yok sayarak, ilgili alt mevzuata aykırı olarak meslektaşlarımızın işini, ailelerinin aşını, hastalarının hekimini ellerinden alan bu haksız işlemin ivedilikle geri alınması 'sağlığımız' için zorunludur. Ayrıca hekimler hakkında hekimlik mesleğinin hangi gereklerinden yola çıkarak, hangi ölçütler üzerinden güvenlik soruşturması yaptırıldığı, soruşturma sonuçlarının hangi kamu görevlilerinden oluşan komisyon tarafından değerlendirildiği bilgisinin, hukuki güvenlik ilkesi ve öngörebilme hakkı kapsamında Birliğimize ve hekimlerimize iletilmesi talebimizi bilgilerinize sunuyoruz".

2305/2019 26.08.2019

Sayın Bakan,

Konu: Aile Hekimlerinin güvenlik soruşturması nedeniyle sözleşmelerinin feshi hk.

Sayın Bakan, geçtiğimiz hafta, İstanbul'da görev yapan 15 Aile Hekiminin sözleşmesi, Bakanlığınız Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kararları ile feshedildi. Görevine son verilen meslektaşlarımız açıktan sözleşme yolu ile göreve başlamış, mesleklerinde kıdemli hekimlerdir. Fesih işlemi öncesinde haklarında bir soruşturma açılmamış, savunma hakkı kullandırılmamıştır. Görev süreleri içinde herhangi bir suç işlememişler, haklarında bir mahkumiyet hükmü verilmemiştir. Görevlerini gereğince yerine getiren meslektaşlarımız, bir anda işsiz, hastaları ise hekimsiz bırakılmıştır.

Meslektaşlarımıza tebliğ edilen yazıda gösterilen gerekçe, "güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz" olduğu sonucuna varılmasıdır. Görevlerine yıllar önce atanmış, görev değişikliği söz konusu olmayan, yeniden atama talebinde bulunmayan meslektaşlarımız hakkında, bu işlemlerin hangi amaçla, neye dayanarak ve kimler tarafından tesis edildiği anlaşılamamıştır.

Emniyet görevlilerinin meslektaşlarımız hakkında hangi "özel bilgileri" topladıkları, Bakanlık bünyesinde hangi özelliklere sahip kişilerden oluşan Komisyonun bu "özel bilgileri" değerlendirdiği, söz konusu "Komisyonun" meslektaşlarımızın hangi özelliklerini, hangi ölçütlere dayanılarak hekimlik mesleği için "olumsuz" bulduğu ve hangi objektif nedenlerle görevlerine son verilmesi gerektiği sonucuna vardığı da bilinememektedir.

Sayın Bakan,

Meslektaşlarımızın, güvenlik soruşturması nedeniyle sözleşmelerinin feshedilmesi, Uluslararası Hukuka, Anayasaya, Anayasa Mahkemesinin, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin içtihatlarına, 657 sayılı Kanununa, 4045 Sayılı Kanununa, Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliğine, Aile Hekimliği Kanunu ve ilgili mevzuatına açıkça aykırıdır. Bakanlığınızın uymakla yükümlü olduğu yöntem kurallarına, yüksek yargı içtihatlarına uymamaktadır. Bütünüyle hukuki dayanaktan yoksun olduğu için yok hükmündedir.

Açıkça haksız ve hukuksuz bu işlemler ile meslektaşlarımız, aileleri ve vatandaşlarımız mağdur edilmektedir. Aşağıda özetleyeceğimiz nedenler ışığında işlemlerin Bakanlığınızın hukuk müşavirlikleri tarafından incelenmesini ve ivedilikle meslektaşlarımızın görevlerine iadesinin sağlanması için bu yazıyı size iletiyoruz.

Sayın Bakan, fesih işlemleri ve buna dayanak gösterilen güvenlik soruşturması işlemleri yok hükmündedir. Çünkü;

1- Gerek ülkemizin tarafı olduğu uluslararası hukuk, gerekse iç hukuk uyarınca, güvenlik soruşturması kişilerin özel hayatlarına yönelik bir müdahaledir. Anayasa Mahkemesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatları uyarınca böyle bir müdahale ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili görevler yönünden belli sınırlar içinde yapıldığında hukuka uygun olabilir. Hekimlik bu tür meslekler arasında değildir.

2- Güvenlik Soruşturması nedeniyle sözleşme fesihleri yasallık ilkesine ve Anayasa Mahkemesi kararlarının bağlayıcılığı kuralına aykırıdır.

Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, 27.02.2019 günü verdiği Fatih Saraman kararında; güvenlik soruşturmasının Kanuni dayanağını oluşturan 4045 sayılı Kanunun ile Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliğinin bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu konuyu soruşturma ve araştırma yapmaya yetkili makamların görev ve talimatlarına bıraktığını, objektif ön görülebilen ve önceden belirlenebilen güvenceleri ve usullere tabii kılınmadığını, bu haliyle de keyfiliği açık bir durum yarattığını, 4045 sayılı Kanunun temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasında aranan konu ile ilgili temel esasları, ilkeleri içeren bir çerçeve sahip olmadığını, olası kötüye kullanmalara yeterli güvence sağlayacak şekilde kaleme alınmadığını, bu yasaya dayanılarak yapılan işlemin Anayasa'nın 20. Maddesine aykırı olduğunu saptamıştır. Her ne kadar 657 sayılı Kanunun 48. Maddesine önce KHK ile sonra da 7070 sayılı Kanun ile kamu görevine girmede aranan genel şartlar arasına güvenlik soruşturmasının olumlu olması koşulu eklenmiş ise de; bu ek hükümler de saptanan Anayasaya aykırılığı gidermediği gibi işlemi hukuka uygun kılmamaktadır.

Bilindiği gibi Anayasa Mahkemesi Kararlarının bağlayıcılığı, Anayasa'nın 153. Maddesinde "*Anayasa Mahkemesi kararları... yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar*" hükmü ile Anayasal düzeyde ifade edilmiştir. Benzer bir düzenleme, Anayasa Mahkemesi Kanunu'nun 66/1 maddesinde de yer almaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin bireysel başvuru kararlarının objektif etkisi uyarınca, Mahkeme tarafından hak ihlali olduğu tespit edilen işlemle aynı nitelikteki işlemleri tesis etmesi Anayasaya aykırı düştüğünden söz konusu işlemlerinizin ivedilikle geri alınması gerekmektedir. Ayrıca yine gelecekte de Anayasa Mahkemesinin kararı doğrultusunda benzer nitelikli ihlallerin önlenmesi için yürütme organı olarak önlem alma yükümlülüğünüz bulunmaktadır.

3- Öte yandan Aile Hekimlerinin sözleşmelerinin feshi işlemleri, Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği hükümlerine de aykırıdır. Yönetmeliğin amacına ilişkin 1. Maddesinde "ilk defa veya yeniden kamu hizmeti ve görevlerine atanacaklar hakkında" güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılacağı düzenlenmiştir. Oysa başta da belirttiğimiz üzere meslektaşlarımız hem meslek olarak hem de zaten öteden beri görevlerine devam ettikleri için bu işlemin uygulanabileceği kamu görevlileri içinde yer almamaktadır.

Ayrıca aynı Yönetmelik hükümlerinde, özel olarak güvenlik soruşturması yöntemi düzenlenen görevler dışında kalan kamu görevlileri için rutin bir güvenlik soruşturması söz konusu edilmemiştir. Yal-

nızca gerekli görülen hallerde ilgili Bakanlığın talebi ile yapılabileceği belirtilmiştir. Bakanlığınız tarafından bu talebin aile hekimliği kamu hizmetine ilişkin hangi objektif nedenlerle yapıldığı da açıklamaya muhtaçtır.

Yine Aile hekimliği mevzuatında, güvenlik soruşturması sonucu sözleşmelerinin feshedileceğine ilişkin bir hüküm bulunmadığı gibi, ilgili yönetmelikte sayılan fesih nedenlerinin varlığı halinde sözleşmenin feshi öncesi kişiler hakkında soruşturma yapılması ve savunmalarının alınması gerektiği düzenlenmiştir. Meslektaşlarımız yönünden bu gerekliliğe de uyulmamıştır.

4- Yanı sıra Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliğinde, Emniyet görevlilerine yaptırılan araştırmanın sonuçlarının Bakanlıklarda Bakan yardımcısının başkanlığında değerlendirme komisyonu tarafından yapılacağı, bu değerlendirmenin olumlu bulunmaması halinde her durumda göreve son verilme yönünde işlem tesis edilmeyeceği, görev yeri değişikliği ve başkaca işlemlerin de yapılabileceği yönünde düzenlemeler bulunmaktadır. Meslektaşlarımıza tebliğ edilen yazılarda Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bir komisyon kararına dayanarak fesih işlemini gerekli gördüğü bilinmektedir. Bu gerekliliğin hukuki ve objektif nedenlerinin bulunmaması bir yana; ortaya çıkan emareler Yönetmelikte belirtilen oluşum ve işleyişin hayata geçirilmediği, komisyonun belirtilen yöntem kurallarına uygun işlemleri tesis etmediği yönündedir.

Sayın Bakan,

Sonuç olarak hukuk güvenliğinin olmadığı, kanunların şeklen bile uygulanmadığı bir toplumda sağlıklı olma halini temin etmek, sağlık hizmeti vermek mümkün değildir. Temel hak ve hürriyetleri, Anayasayı, yüksek yargı organı içtihatlarını yok sayarak, ilgili alt mevzuata aykırı olarak meslektaşlarımızın işini, ailelerinin aşını, hastalarının hekimini ellerinden alan bu haksız işlemin ivedilikle geri alınması "sağlığımız" için zorunludur.

Ayrıca hekimler hakkında hekimlik mesleğinin hangi gereklerinden yola çıkarak, hangi ölçütler üzerinden güvenlik soruşturması yaptırıldığı, soruşturma sonuçlarının hangi kamu görevlilerinden oluşan komisyon tarafından değerlendirildiği bilgisinin, hukuki güvenlik ilkesi ve öngörebilme hakkı kapsamında Birliğimize ve hekimlerimize iletilmesi talebimizi bilgilerinize sunuyoruz.

AİLE HEKİMLERİNİN HUKUKİ HAKLARI TARTIŞILDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu, Diyarbakır Tabip Odası'nın katkılarıyla 28 Eylül 2019 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası binasında "Aile Hekimlerinin Hukuki Hakları" başlığıyla tam gün süren bir çalışma gerçekleştirdi.

Toplantıya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mübetcel İlhan, Dr. Yaşar Ulutaş, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Manisa, Van, Ağrı, Mardin, Şanlıurfa, Şırnak, Batman ve Diyarbakır tabip odalarından temsilcilerin yanı sıra Diyarbakır Aile Hekimleri Derneği temsilcileri katıldı.

Aile hekimlerinin temel çalışma haklarından, çalışırken uğradıkları şiddete, izin hakları, işe alınma, sözleşme fesihleri, denetimler, inceleme ve soruşturmalar karşısındaki savunma hakları, örgütlenme haklarına kadar birçok temel haklarının neler olduğu, hangi süreçleri içerdiği, yapılması gerekenler, mevcut mevzuat, yargı kararları, pratik uygulamalar, deneyimler çerçevesinde katılımcılarla serbest forum şeklinde tartışıldığı toplantıya Dr.Fethi Bozçalı, Dr. Rojda Gültekin, Dr. Sinan Gülşen'den oluşan divan heyetinin oluşturulmasıyla başlandı.

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'in açılış konuşması sonrasında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman TTB adına katılımcıları selamlayarak, aile hekimlerinin hakları toplantısının Diyarbakır'da yapılmasının bölgede yaşanan hak ihlallerine dikkat çekmek bakımından da önemli olduğunu, bu toplantıdan sağlanacak birikimlerin tüm sağlık çalışanlarının mücadelesine katkı sunacağına inandığını söyleyerek toplantının başarılı geçmesini diledi.

Toplantıya TTB Aile Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Filiz Ünal'ın aile hekimliğinde yaşanan gelişmeleri ve kolun faaliyetlerini içeren sunum yapması ile devam edildi.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Recep Koç tarafından, Aile Hekimlerinin Hakları çalışmasının önemli konu başlıklarının mevcut mevzuat, deneyim ve birikimlerin katılımcılarla interaktif ortamda paylaşılmasının ardından serbest forum kısmına geçildi.

TTB Hukuk Bürosundan Av. Mustafa Güler, öğleden sonraki oturumda, başta disiplin soruşturmaları, sözleşme fesihleri, sağlık çalışanlarına şiddet, odalara üyelik süreci konularında bilgilerini paylaşarak, yöneltilen sorulara yanıt vererek katkı sundu.

Toplantıda özellikle tabip odası yönetici ve aktivislerine yönelik aile hekimliği mevzuatında yer alan hükümleri istismar ederek mobinge dönüştüren Diyarbakır Sağlık Müdürlüğünün tutumu eleştirilerek, iyi hekimlik değerlerini ilke edinmiş tüm aile hekimlerine yönelik baskı sürecine karşı her yönüyle mücadele edileceği, bu toplantının Diyarbakır da yapılmasının bu bakımdan da önemli mesaj içerdiği katılımcıların ortak görüş olarak dile getirildi.

Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda, aşılarla ilgili bölüm gündeme alınarak, aile hekimlerinin aşıların korunmasından uygulanmasına kadar her adımda oldukça hassas olduğu, gerekli özveriyi her zaman gösterdiği, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'yla bu konunun özel görüşülüp, mevcut durumun ortaya çıkarılmasının önemli olduğu vurgusu yapıldı.

Yapılan hazırlıklar ve toplantı çıktılarının en yakın sürede yazılı kaynağa dönüştürüleceği bilgisiyle toplantı sonlandırıldı.

TTB, SAYIŞTAY RAPORU'NDA AŞI İLE İLGİLİ YER ALAN BULGULARA İLİŞKİN GÖRÜŞÜNÜ AÇIKLADI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu, Sayıştay'ın Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Denetim Raporu'nda aşı ile ilgili bulgularına ilişkin görüşünü açıkladı. TTB Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından yapılan açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın aşı gereksinimini doğru tespit edemediği, Aşı Takip Sistemi'nde (ATS) sorunlar olduğu ve ATS ile Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) verilerinin uyumsuz olduğunun görüldüğü kaydedildi. Açıklamada ayrıca, aşıların kullanım süresi içinde uygulanmasına karşın, süre kısıtı nedeniyle ATS'ye son tüketim tarihi öncesi girilemediği için "uygulanmadı" olarak görüldüğünün anlaşıldığı belirtildi.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu'nun görüşü şöyle:

Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda Yer Alan Bulgu 21 Hakkında Görüşler

2019 yılında T.C. Sayıştay Başkanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nun Bulgu 21 başlığının incelenmesi sonucunda;

Sağlık Bakanlığı'nın elinde bulunan aşıların miktarları ve miatlarına hâkim olamadığı bu nedenle miadı dolan aşıların tespit ve takibinin yapılamadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, stoklarda gereğinden fazla aşı bulundurulmasına, depolama maliyetlerinin artmasına ve aşıların uygulanamadan, il sağlık müdürlükleri veya sağlık tesislerinin deposunda iken, miatlarının dolmasına yol açmıştır. Aşıların tamamının yurt dışından ithal edildiği ve ülkece içinde bulunduğumuz ekonomik sıkıntılar göz önünde bulundurulduğunda olayın korkunç boyutu daha iyi anlaşılmaktadır. ATS (Aşı Takip Sistemi) üzerinden yapılan incelemede 2018 yılında toplam 11.332.471 TL değerinde aşının İl Sağlık Müdürlüklerinin deposunda beklerken miatlarının dolduğu tespit edilmiştir. Yine 2018 yılında MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi) "kullanılmaz hale gelme" çıkış türünden çıkış yapmak suretiyle miadı dolduğu beyan edilen aşı tutarı 1.153.518 TL'dir. Aradaki fark yaklaşık 10 milyon TL (yaklaşık %1000) civarındadır ve iki sistemin (ATS-MKYS) koordinasyonunun yapılamadığını kanıtlamaktadır.

Ayrıca, PPD, BCG, OPA ve kızamık aşılarının tedarikinin çoklu ambalajlarda yapılması nedeniyle, ambalaj açıldıktan sonra kaç kişiye aşı yapıldığına bağlı olarak %90'a varan fire oranları olduğu görülmektedir. Bu durum ihtiyaç tespitinin gerçek ihtiyacın üzerinde belirlenmesine yol açmıştır. İllerin aşı talep tutanaklarının incelenmesi neticesinde, 2018 yılında özellikle KKK, PPD, Kızamık aşılarının bazı illere merkez depo tarafından ihtiyaç miktarının oldukça üzerinde gönderildiğinin tespit edildiği belirtilmektedir. İhtiyaç tespitinin ihtiyaçların üzerinde yapılması nedeniyle bazı illere taleplerinden fazla aşı gönderilmiştir ve ihtiyaç fazlası aşılar depolarda bekletilirken miatlarının dolması da kaçınılmaz bir sonuçtur.

İdare tarafından, profilaksi ve risk grubu aşılamaları için temin edilen aşılardan son kullanma tarihinin geçtiği görünen 72.000 doz aşının okul çağında olan yaklaşık 63.000 çocuğa zamanında uygulandığının ancak süre kısıtı nedeniyle ATS'ye son tüketim tarihi öncesi girilemediği için "uygulanmadı" olarak görüldüğünün anlaşıldığı ifade edilmektedir. Bu da "birinci basamakta" personel ve teknik donanım eksikliğinin açık göstergesidir. Personel yerlerinin sürekli değiştirilmesi de işlemlerin gecikmesinde temel sorunlardan birisidir.

Sayıştay tarafından hazırlanan Sağlık Bakanlığı 2018 yılı denetim raporu incelendiğinde bazı bilgi sistemlerinin aynı konuda birbirleriyle çelişen veriler ürettiği, bilgi sistemlerinin birbirini

teyit etmesini sağlamaya yönelik kontrollerin geliştirilemediği görülmektedir. Milyonlarca lira verilerek satın alınan ve tüm sağlık birimlerine kurulan ATS ve MKYS gibi programlardan doğru bilgilerin alınamaması ve bu iki sistemin verilerinin eşleşmemesi verilen paraların boşa gittiğinin göstergesidir. Bütün aşıların stok miktarı ve miatları gibi konularda tek tuşla bilgi alınabilmesi mümkünken bu iki sistem arasında bile uyumsuzlukların bulunduğu Sayıştay Raporu'nda belirtilmektedir. Verilerin gerçeği yansıtmasına ilişkin önlemlerin alınmadığı, bu verilerin ihtiyaç planlaması sürecinde dikkate alınarak aşıların miadının dolmasının önlenmediği ve sağlık tesislerinin deposunda iken miadı dolan aşılar hakkında sorumluların araştırılmadığı görülmektedir.

Özet olarak; Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporunun da gösterdiği gibi aşılarla ilgili sorunlar tamamen sistemle ilgili problemlerden kaynaklanmaktadır. Sayıştay raporunda, Aşı Takip Sistemi (ATS) ve Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS) tarafından güvenli veri üretilememesi sonucunda aşı ihtiyacının sağlıklı olarak belirlenemediği, buna bağlı olarak yüksek miktarlarda aşı alımı yapıldığı, aşıların uzun süre depolarda bekletilerek miadlarının dolmasına kısa süre kala sahaya ulaştırıldığı ve miadı dolan ciddi sayılardaki aşının zayi olduğu görülmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında başlatılan uygulama çerçevesinde Sağlık Bakanlığı aşılarla ilgili süreci iyi yönetememiştir. Bu raporun işaret ettiği aksaklıkların kısa sürede düzeltilmesi aşı takiplerinin düzenli bir şekilde yapılmasını sağlayacağı ve aşıların miatlarının dolmasını önleyeceği gibi ülke ekonomisine de büyük katkılar sağlayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

(04.10.2019)

Bulgu 21 başlığı altında öne çıkan konular şunlardır:

Sağlık Bakanlığı aşı ihtiyacını doğru tespit edememektedir.

ATS verileri güvenilir değildir ve ATS ve MKYS bilgileri uyumsuzdur. (ATS ve MKYS arasında aşı zayiinde veri uyumsuzluk farkı 10 milyon TL)

Karekodsuz uygulanan aşılar (Okul aşıları, TSM aşıları?) veri takibini olanaksızlaştırıyor

İhtiyaç tespitinde dikkat edilen temel unsurlara riayet edilmemiştir.

İhtiyaç talepleri karşılanırken en yüksek fire oranı olan %90 (çoklu aşılarda KKK, PPD, Kızamık) oranı esas alınmakta ve bu durum ihtiyaç tespitinin gerçek ihtiyacın üzerinde belirlenmesi riskine yol açmaktadır.

Güvenilir olmayan veriler nedeniyle Sağlık Bakanlığı aşı lojistiğinde sorunlar yaşamaktadır.

Yetersiz sayıda aşı alınmasına bağlı aşısız dönemler yaşanmaktadır

Fazla sayıda aşı alımına bağlı depolama gider artışı ve miat sorunları olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı satın aldığı aşıların uygulanmasında gerekli vatandaş duyarlılığını yaratamamaktadır.

Aşı reddi konusunda gerekli yasal düzenleme yapılmamaktadır.

Kampanya aşılamalarında farkındalık oluşturulamamıştır (Örn: Gebelerde grip aşısı uygulanmasında yaşanan aşı zayii)

Sağlık Bakanlığı asli personeli (TSM(2018) ve İl Aşı Depo Sorumluları) tarafından veriler düzenli olarak işlenmemektedir.

Sayıştay raporunda değinilen sorunların önlenmesi ve yinelenmemesi için görüş ve önerilerimiz:

Her şeyden önce belirtmek gerekir ki, insanları yaşatmak için ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak hiçbir hekim veya sağlık personelinin miadı geçmiş aşı veya başka herhangi bir ilacı hastalarına yapmayacağına olan inancımız sonsuzdur.

Birinci basamak sağlık sisteminin dayanağı olan aile hekimlerinin aşılamadaki başarıları ve güvenilirliği ortadadır. Bu konuda emeği geçen tüm hekim ve diğer sağlık personeli arkadaşlarımızı ekip çalışması ve özveri ile elde ettikleri bu başarıdan dolayı kutluyoruz. Halkımızın aile hekimleriyle kurduğu güven esaslı ilişkisini hiçbir şeyin bozamayacağına inanıyoruz.

Aşı karşıtlığı, Sağlık Bakanlığı'nın aşı lojistiğini olumsuz etkileyecek bir faktör olarak gittikçe büyüyen bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Bilgi sahibi olunmadan yapılan haksız yorumların toplumdaki aşı karşıtlığını körükleyeceği, toplumla sağlık çalışanları arasında çatışmalara neden olacağı aşikârdır. Aşı konusunda TTB tarafından hazırlanarak TBMM'ye iletilen yasal düzenlemelerin hızla çıkarılarak hayata geçirilmesi olası salgın hastalıkların önlenmesinde büyük öneme sahiptir.

"Gebelere Grip Aşısı Uygulaması" örneğinde olduğu gibi kampanyaların başarıya ulaşması için Sağlık Bakanlığı sahanın asli uygulayıcıları ve onların meslek örgütlerinden görüş almalı ve birlikte çalışmalıdır.

Aile hekimlerinin koruyucu hekimliğe yeterli zaman ayırabilmesi için, zaman ve motivasyon kaybına neden olan, RPT (repete: reçete tekrarı) hasta alt bezi, sonda, mama ve benzerlerinin reçete tekrarı ve tanımsız işler (yönetmelikleri/ yönergeleri olmayan tek hekim raporu vb.) işyükü olmaktan çıkarılmalıdır. Sağlık raporları için bilimsel veriler ışığında mevzuat ve kurumlar tanımlanmalı, ileri tetkik ve değerlendirme gerektiren işler için ikinci basamakta heyetler oluşturulmalıdır.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu

2. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI RAPORU KİTAPLAŞTIRILDI



Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu tarafından 22-24 Şubat 2019 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen 2. Aile Hekimleri Buluşması Raporu kitaplaştırıldı. Kitap, bugüne kadar, "sağlıkta şiddet" nedeniyle yaşamını yitirmiş, sözel ya da fiziksel şiddete uğramış tüm sağlık çalışanlarına ithaf edildi.

"SAĞLIK RAPORLARI USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE" RAPOR KARGAŞASINI ARTIRACAK

Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar" adıyla 02.05.2017 tarihinde yayınladığı yönetmeliğin ardından 30.09.2019 tarihinde "*Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"yi* yürürlüğe koyarak, raporlarla ilgili yaşanan kargaşayı sona erdireceğine büsbütün artırmıştır.

Aile Sağlığı Merkezleri ve birçok sağlık birimlerini gereksiz yere meşgul eden, hemen hemen her konuda, gerekli gereksiz ve belirsiz kriterlerle hazırlanmak zorunda kalınan rapor istemleri sağlık çalışanları ve örgütleri tarafından eleştirilmekteydi. Sağlık Bakanlığı'nın, raporlarda yaşanan kargaşanın giderileceği iddiasıyla, başta Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık örgütlerinin görüş, öneri, katkısını almadan bakanlığın bürokrat ve hukukçuları tarafından masa başında hazırlamayı tercih ettiği düzenlemenin sorunu gidermeyeceği açıkça görünmektedir.

Yayınlanan son yönergede yapılan kimi düzenlemeler, nitelikli bir sağlık hizmeti sunulmasının koşullarını ortadan kaldırdığı gibi, bazıları sağlık çalışanlarını oldukça zor durumda bırakacak düzeydedir.

Örneğin yönergede, çalışanların işe giriş, periyodik ve işten çıkış raporlarının, işyeri ve işçinin çalıştığı ortam görülüp değerlendirilmeksizin, işçi ölümlerinin her geçen gün arttığı bir ortam hiçe sayılarak içi boşaltılmış bürokratik bir rapora indirgenmiştir. Ayrıca rapor formatında sevk kutucuğunun konulmaması, sevklerin yapılmasına engel oluşturmuştur. Bu durum, kişinin sadece o işte çalışmasının sakıncalı bulunup bulunmadığı sonucu doğuracağından, hekimle raporu talep eden kişi arasında sağlık çalışanına şiddete varan ortam oluşturacağını düşünüyoruz.

Yine yönergede sürücü ve sürücü adayları raporları için yürürlükteki yönetmelik göz ardı edilerek, görme muayenesini sadece görme keskinliğine indirgenmiş, yönetmelikte yer alan göz dibi, görme alanı gibi muayeneler dikkate alınmamış, özenden kaçınılmıştır.

Birinci basamakta düzenlenecek raporlar için fotoğraf zorunluluğu kaldırılmış, ayrıca kişilerce ibraz edilen kimlik kartı, pasaport, sürücü belgesi gibi belgelerin yanı sıra her türlü form ve beyannamenin de kimlik tespitinde kullanılabileceği düzenlenmiştir. Böylece, 5510 Sayılı Kanunun 67. maddesinde belirtilen 'Biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunluluğu.' düzenlemesiyle ile çelişerek kişinin kimliğinin açık edilmesinde sorunlara ortam oluşturulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmet birimlerinde, memur ve diğer kamu görevlilerine istirahat raporu düzenleme işlemlerinde: 'Rapor düzenlenebileceğine dair "İş Göremezlik Uygulaması Sistemi"nden ön izin alınamaması durumunda, en yakın veya ilgilinin seçeceği hastane başhekimliğine hastanın yönlendirilmesi.' Kişinin muayenesinin ve gerektiğinde istirahat raporu düzenlenmesinin başhekimin koordinasyonunda yapılmasının nedeni anlaşılamamakla birlikte, düzenleme başhekimliklerin, kanun ve yönetmeliklere aykırı bir şekilde birinci basamağın verdiği raporlarda onay kurumu haline getirilmek istendiği manasını yaratmaktadır.

Ayrıca, silah ve tüfek ruhsatları için sağlık kurulu kararı gerekli olduğu halde yivsiz av tüfeği raporunun tek hekime indirgenmesi gibi çelişkili ve kamu yararı ile açıklanamayacağı gibi,bazı raporların düzenlenmesinde uzman hekim muayenesi için sevk seçeneklerinin olmaması bile son yayınlanan yönergenin gelişigüzel hazırlandığını göstermektedir.

Bu yönergenin, rapor düzenlenmesinde yaşanan sorunları çözemeyeceği gibi, birçok yeni sorunu ortaya çıkaracağı, sağlık çalışanlarının hastasıyla olan ortamını olumsuz etkileyeceğini düşünüyoruz. Yönetmelik ve en son yayınlanan yönergenin, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık örgütlerinin görüş ve önerilerini alarak yeniden hazırlanmasının gerekli olduğunu düşünüyor, Sağlık Bakanlığını ivedilikle iş birliğine davet ediyoruz.

TTB - Aile Hekimliği Kolu

(10.10.2019)

AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE-BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI 11-12 OCAK 2020'DE



Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu'nca, anne ve bebek ölümlerinin azaltılarak önlenmesi amacıyla, başta bağışıklama olmak üzere koruyucu yöntemlerin ele alınması amacıyla düzenlenen "Aile Hekimliğinde Anne-Bebek Ölümleri ve Bağışıklama" başlıklı çalıştay, 11-12 Ocak 2020 tarihlerinde Şanlıurfa Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilecek.

Anne ve bebek ölümlerinin bölgesel eşitsizlikler, ayrımcılık, yetersiz sağlık hizmeti koşulları bütünselliğinde ele alınmasının planlandığı çalıştayda, "anne ölümleri", "bebek ölümleri" ve "bağışıklama" başlıklarında grup çalışmaları yürütülecek.

Çalıştay programı şöyle:

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU
'AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE/BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA'
ÇALIŞTAY PROGRAMI
11-12 OCAK 2020 ŞANLIURFA
11 Ocak 2020 Cumartesi

09.00	Kayıt
O9.30	Açılış Konuşması Tanışma ve Beklentilerin alınması
10.00	Anne bebek ölümleri / Prof.Dr.Mehmet Zencir
11.00-11.15	Ara
11.15-12.00	Aile Hekimliğinde Anne bebek ölümleri ve bağışıklama / Dr.Emrah Kırımlı-Dr.Bulut Ezer
12.00-12.30	Çalıştay gruplarının belirlenmesi
12.30-13.30	Yemek arası

13.30-15.30 Grupların çalışması
15.30-17.30 Çalışma gruplarının sunumları

12 Ocak 2020 Pazar
09.00-11.00 Çalışmaların değerlendirilmesi
11.00-11.15 Ara
11.15-12.30 Sonuç bildirgesinin tartışılması
Yer: Şanlıurfa Tabip Odası
Çalıştay Grupları
1.Anne ölümleri
2.Bebek Ölümleri
3.Bağışıklama

”AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE- BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI” ŞANLIURFA’DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu’nca düzenlenen “Aile Hekimliğinde Anne- Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı” Şanlıurfa Tabip Odası’nın ev sahipliğinde 11-12 Ocak 2020 tarihinde Şanlıurfa’da gerçekleştirildi.

Çalıştaya, İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Denizli, Manisa, Gaziantep, Şırnak, Ağrı, Mardin, Batman, Tunceli, Diyarbakır ve Şanlıurfa Tabip Odaları'ndan hekimler ile Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Şanlıurfa Aile Hekimi Derneği temsilcileri katıldı.

Çalıştay, Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Ömer Melik’in açış konuşmasıyla başladı. Daha sonra TTB Merkez Konseyi adına Dr. Yaşar Ulutaş ve Aile Hekimliği Kolu adına Dr. Filiz Ünal söz aldılar.

Çalıştayın ilk sunumunu Dr. Emrah Kırımlı aile hekimliğinde anne/bebek ölümleri ve bağışıklamanın ülke ölçeğinde durumu ve eşitsizliklerine dikkat çekerek, kendisinin aile hekimlerine yönelik hazırladığı anketin sonuçlarını açıkladı.

Dr. Bulut Ezer, anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu, bağışıklamanın düşük olduğu bölgelerdeki eşitsizlikler ve sebepleri üzerine sunumunu gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Mehmet Zencir, anne ve bebek ölümlerinin nasıl değerlendirilmesi gerektiği, ölümlerin neden sonuç ilişkisini anlatan bir sunum yaptıktan sonra çalıştayın öğleden önceki oturumu tamamlanmış oldu.

Çalıştayın öğleden sonraki oturumunda anne ölümleri, bebek ölümleri ve bağışıklama konuları katılımcılar arasında üç ayrı gruba bölünerek, çalıştay hazırlama ekibinin belirlediği sorular ya-

nıtlanmaya çalışıldı. Grupların hazırladıkları raporlar bütün katılımcılarla birlikte tartışıldı. Bir sonraki gün ağırlıklı olarak çözüm yolları görüşüldü. Çalıştay, katılımcıların hazırladığı sonuç bildirgesinin 12 Ocak 2020 Pazar günü basınla paylaşılmasıyla sona erdi.

Sonuç Bildirgesinden Bazı Başlıklar:

Savaş ve çatışma durumları, göçler, yoksulluk, yetersiz sağlık hizmetleri, anne bebek ölümlerinin en önemli sebeplerindendir.

Tam aşılı çocuk sayısının düşmesi ve aşı redleri toplum sağlığını tehdit ediyor; kızamık salgını bitmek bilmiyor.

Bebek ölümleri doğuda yüksek, bölgeler arası farklar giderilmelidir.

Önlenebilir her bebek ve çocuk ölümü çocuk hakkı ihlalidir!

Önlenebilir her anne ölümü bir kadın cinayetidir.

Toplumun her kesiminin kültür, inanç ve dil farkına saygı göstererek, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti vermek mümkündür.

Birinci basamak sağlık hizmetleri bölgelerin ihtiyacına göre yeniden planlanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE/BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ 12 OCAK 2020 /ŞANLIURFA

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu'nun, Şanlıurfa Tabip Odası ev sahipliğinde 11- 12 Ocak 2020 tarihinde Şanlıurfa da yapmış olduğu çalıştayın, verimli ve istenilen düzeyde başarıyla gerçekleşmesinde katkısı olan başta Şanlıurfa Tabip Odası yönetimine, tüm ülkeden katılan meslektaşlarımıza ve emek veren herkese çok teşekkür ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana hedefi olan anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi ele alındı. Başta bağışıklama gibi birçok birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, nitelikli sunulması, bölgesel eşitsizliklerin ve ayrımcı politikaların ortadan kaldırılması vurgulandı.

Mülteci ve tarım işçisi gibi eşitsiz koşullarda yaşayan nüfusun yoğun olduğu, sosyoekonomik koşulların ve altyapının nispeten yetersiz olduğu illerimizden olan Şanlıurfa'da Birinci basamak sağlık hizmetini sunanlar ağır yük altındadır. Bu nedenle çalıştayın Şanlıurfa'da yapılmasının değerli olduğu aşikardır.

ÇALIŞTAY ÖNCESİ HAZIRLIKLAR VE ÇALIŞTAY SÜRECİ

İki gün süren program öncesinde katılımcılar iki ay süren bir hazırlık evresi içinde anne ve bebek ölümlerini dünya, ülke ve bölge düzeyinde değerlendirerek; ölümlerin sebepleri, başta bağışıklama olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri ve bunun dışındaki yaşam koşulları, bölgesel eşitsizlikler temelinde tartışmalar yürütüldü. Çalışmayı zenginleştirmek amacıyla ülke çapında birinci basamak hekimlerinin katıldığı bir anket çalışması yapılarak bölgeler arasındaki eşitsizlikler ortaya konuldu.

Anne ölümleri, bebek ölümleri ve bağışıklama üç ayrı konu başlığı altında ele alındı. Her konu ayrıca tüm katılımcıların hazır olduğu ortamda tartışılarak, sorunun sebepleri ve önlenebilmesi için yapılması gerekenler kayıt altına alındı.

ÖNLENEBİLİR HER ANNE ÖLÜMÜ BİR KADIN CİNAYETİDİR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), '2017 yılında hamilelik ve doğum sırasında ve sonrasında yaklaşık 295.000 kadının yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin büyük çoğunluğu (% 94) yaşam koşulların kötü olduğu ortamlarda meydana geldiği ve bunların çoğunun önlenebilir olduğu' vurgusunu yapmaktadır.

DSÖ verilerine göre anne ölümleri 2017 yılında düşük gelirli ülkelerde, 100.000 canlı doğumda 462 iken, yüksek gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 11'dir.

Anne ölüm riski, 20 yaşın altındaki gebeliklerde, gebelik sayısı ve sıklığı fazla olan kadınlarda yüksektir. Ölümlerin ise gebelik sürecinde, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen şiddetli kanamalar, enfeksiyonlar, hamilelik sırasında yüksek tansiyon, güvenli koşullarda yapılmayan küretaj komplikasyonları gibi önlenebilir veya tedavi edilebilir sebeplerden olduğu vurgulanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı (SB) 2017 Sağlık İstatistik verilerine göre ülkemizde ortalama anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 14.7 iken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde 24.5, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 22.1 gibi doğu illerinde hayli yüksek oranlardadır.

DSÖ verilerine göre ise Türkiye'de 100.000 canlı doğumda 17 anne ölümü yaşanırken, yakın ülkelerden Türkmenistan'da 7, İran'da 16 olduğu, Norveç gibi kuzey Avrupa ülkesinde 2 anne ölümü yaşandığı bildirilmektedir. Bu duruma göre ülkemiz Şanlıurfa gibi doğu illerinde anne ölümlerinin batı illerine göre daha yüksek olduğu ve bölgesel eşitsizliklerin giderilemediği görülmektedir.

12 YILDIR ŞANLIURFA'DA KAN MERKEZİ YOK!

Şanlıurfa'da 2008'den beri kan merkezinin bulunmadığı dolaysıyla trombosit süspansiyonu gibi hayati kan ürünlerinin Gaziantep'ten ancak 24 saat içerisinde tedarik edilebildiği ifade edildi. Anne ölümlerinin en önemli sebeplerinden olan kanamaya bağlı doğum komplikasyonlarına müdahalenin gecikmesine sebep olacağı açıktır.

Şanlıurfa Harran ilçesinde 2 kadın doğum uzmanı olmasına rağmen ameliyathane koşullarının yetersizlikleri yüzünden acil müdahaleler yapılamamakta olduğu ifade edildi.

Anne ölümleri sebeplerinden olan güvenli koşullarda yasal küretajın kamu hastanelerinde fiilen engellendiği, bu nedenle hastaların bu müdahaleleri merdiven altı tabir edilen sağlıksız koşulardaki yerlerde yaptırarak önlenebilir anne ölümlerini artırdığı bir gerçektir.

Anne/bebek ölümleri inceleme komisyonlarından çıkan kararlarda ölümlerin sebepleri derinliğine incelenmeden çoğunlukla önlenemez olarak raporlanıp eksiklikler gizlenmektedir. Bu nedenle komisyonların yetkin kişilerden oluşması ve bu heyetlere meslek örgütü temsilcilerinin de yer alması gereklidir.

BEBEK ÖLÜMLERİ DOĞUDA DAHA YÜKSEK, BÖLGELER ARASI FARKLAR GİDERİLMELİDİR!

'ÖNLENEBİLİR HER BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMÜ ÇOCUK HAKKI İHLALİDİR!'

Dünyada 2018'de, 15 yaş altındaki tahmini 6,2 milyon çocuk ve genç ergenin, çoğunlukla önlenebilir nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin 2,5 milyonu doğumdan sonra bir ay içinde ölen çocuklardan,1,5 milyonu henüz birinci yaşını tamamlamamış bebeklerden oluştuğu DSÖ tarafından bildirilmektedir.

Türkiye'de bebek ölümleri SB 2017 sağlık istatistik verilerine göre, 1000 canlı doğumda 9.1'dir. Marmara Bölgesi'nde 7.1 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise 12.9'dur. Doğumdan itibaren ilk bir ay için ölenlerin 1000 canlı doğum için 5.8 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 8.1'dir.

Ayrıca Avrupa Birliği ülke ortalamasına göre bebek ölümlerinin 1000 canlı doğumda 3,5 olduğu, bu durumda ülkemizde bebek ölümlerinin AB ülke ortalamasına göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

TAM AŞILI ÇOCUK SAYISININ DÜŞÜKLÜĞÜ VE AŞI REDLERİ TOPLUM SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYOR: KIZAMIK SALGINI

DSÖ verilerine göre, Türkiye'de 2017 yılı itibariyle toplam kızamık vaka sayısı 69'ken, 2018 yılında 510'a, 2019 yılının ilk 9 ayında maalesef 5.2 kat artarak, 2.666 vakaya ulaşmıştır.

Bağışıklamada en önemli engellerin başında, tam aşılı çocuk sayısının düşüklüğü, mülteci nüfusa ve mevsimlik tarım işçilerine sağlık hizmetine ulaşmasında yaşana zorluklar, sağlık çalışanı sayısal yetersizliği, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetiminde yaşanan sorunlar ve her geçen gün sayısı artan aşı reddi gibi sorunlar gelmektedir.

Aşı redlerinin önlemek için meslek örgütümüzün hazırladığı ve önerdiği zorunlu aşı yasasının bir an önce yaşama geçirilmesinin önemli olduğunu bir kez daha vurguluyoruz.

SAVAŞ VE ÇATIŞMA DURUMLARI, GÖÇLER, YOKSULLUK, YETERSİZ SAĞLIK HİZMETLERİ, ANNE BEBEK ÖLÜMLERİNİN EN ÖNEMLİ SEBEPLERİNDENDİR

DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında, yoksulluğun giderilmesinin, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artırılmasının, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasının, kültürel inançların, uygulamaların ve halkın bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla toplumun sağlık hizmetlerine katılımının sağlanmasının önemli olduğunu belirlemiştir.

Savaş ve çatışma hallerine bağlı göçler ve ulaşılabilirliğin azalması halen Şanlıurfa gibi sınır ilerimizde yaşanan salgınların ve artan anne ve bebek ölümlerinin önemli sebeplerindendir.

TOPLUMUN HER KESİMİNE KÜLTÜR İNANÇ DİL FARKINA SAYGI GÖSTREREK, YETERLİ VE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ VERMEK MÜMKÜNDÜR

Tüm sağlık sistemi gibi birinci basamak sağlık hizmetleri de başvuranların tedavi edilmesine indirgenmiştir. Oysa birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli göstergelerinden olan bağışıklama, anne/bebek muayene ve izlemlerinin uygun bir şeklide yapılabilmesi için sadece başvuran kayıtlı nüfusa değil toplumun tümüne ulaşılmalıdır. Bu hizmet, yeterli insan gücüyle, topluma ana dillerinde sunulabilmeli, toplumun katılımını sağlamak amacıyla başta yerel idareler ve yapılarla iletişim içinde olunmalıdır.

Anne/bebek ölümlerinin önlenmesinde halkla güven ilişkisi önemlidir. Toplumun sağlık hizmet yönetimine katılımının sağlanması, yerel idarelerin sağlığın planlanması ve uygulanması sürecinde aktif rol alması önemlidir. Kadınlara yönelik her türlü otoriter baskı kadının ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Toplumun içinde lider kadınlar aracılığıyla halka ulaşmanın, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde faydalı olacaktır. Halkın seçmiş olduğu Yerel idarecilerin antidemokratik bir şekilde görevden alınması halkla oluşturulmuş güven ilişkisini zedelemiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLGELERİN İHTİYACINA GÖRE YENİDEN PLANLANMALIDIR

Bölgeler arasında anne, bebek ölümlerine ve aşılama sorunlarına yol açan eşitsizliklerin, aile hekimliği birimleri arasında da aynı şekilde görüldüğü unutulmamalıdır. Bir aile hekimliği biriminin kayıtlı gebe sayısı 23 ve riskli gebe sayısı 2 olabilirken, sosyoekonomik düzeyi geride olan bölgede çalışan bir aile hekimliği biriminde 93ü riskli, 117 kayıtlı gebesi olabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bu eşitsizliklerin giderilmesi, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi için elimizdeki en güçlü ve yaygın kuvvettir. Öncelikle ihtiyaç sahibi olan bu gibi birimlerden başlayarak aile hekimliği birimleri personel ve lojistik destek ile güçlendirilmelidir. Başta ölümlerin en çok olduğu illerden başlayarak Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri toplumun ihtiyacı ve nüfusun yapısına göre yeniden yapılandırılmalıdır.

Ölümlerin en çok olduğu bölgelerde daha deneyimli ve koşulları özendirilmiş sağlık çalışanlarının görevlendirmesinde ısrar edilmelidir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile diğer basamaklar arasında koordinasyonun yetersiz olduğu birinci basmaktan sevk edilen gebe ve bebekler ile ilgili geri bildirim alınamaması anne/bebek ölümlerinin artışında önemli etkendir. Sevk zinciri ve koordinasyon ivedilikle kurulmalıdır.

Çalıştayımızın sonucu olarak ölümleri engellemek ancak toplumcu, ulaşılabilir, yerellerle barışık, parasız, anadilinde ve nitelikli sağlık politikalarıyla mümkündür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SÖYLEDİKLERİ

Anketimize katılan meslektaşlarımızın görüşlerinden bir kısmını aşağıda sizinle paylaşıyoruz. Sorunun içinde yaşayan, anne, bebek ölümlerinin azaltılması, bağışıklama oranlarının artırılması için canla başla çalışan sahadaki meslektaşlarımız sorunları da, çözümleri de sarih bir şekilde özetlemişlerdir.

Nüfusun sadece sayı olarak ele alınması ve sosyodemografik özelliklerin dikkate alınmadan hizmet verilmesi ve değerlendirilmesi eşitsizliğin başlıca sebebidir.

Gebe ve bebek sayısının yoğun olduğu bölge ve çok düşük olduğu yerlerde de sadece bir aile sağlığı çalışanı ile çalışılması gibi. Öte yandan 65 yaş üzeri nüfusun yüksek olduğu yerlerde de farklı bir iş yükü bulunmaktadır. Aile hekimine kesin kayıtlı nüfusun mümkün olduğunca homojen olması hem hastalar hem de çalışanlar açısından daha doğru ve eşit olacaktır.

Göç yoluyla ülkemize gelen bireyler de aşılanma ve sağlık hizmetine erişim açısından hala eşitsizlik yaşamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların bireysel değil bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmeli yasalar da buna göre düzenlenmelidir.

Sadece hekime değil hasta populasyonuna ve ebeveyne de sorumluluk ve yaptırım mutlaka yüklenmeli, sağlık okur-yazarlığı için göstermelik değil gerçekçi çözümler uygulanmalıdır.

Kent hastanesinin uzaklığı nedeniyle gebe ve doğum hizmetlerinde aksama sonucu özel hastanelere yığılma ve ücreti düşük kesimin etkin sağlık hizmeti alamaması söz konusu olmaktadır.

Sistemin en büyük handikapı nüfusun fazla olması ve hizmetin bölge tabanlı olmamasıdır. Ayrıca görev yetki ve tanımlamalar yetersizdir. Yani sağlıkla ilgili her türlü "angarya" aile hekimleri üzerinden yürütülmektedir.

B. ASİSTAN HEKİMLİK

ASİSTAN HEKİMLERİN HAKLARI VAR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Asistan Hekimler Kolu, 5 Nisan Asistan Hekimler Günü dolayısıyla açıklama yaptı. Asistan hekimlerin sorunlarının halen can yakıcı şekilde sürdüğüne dikkat çekilen açıklamada, "Haklarımız var, talep ediyoruz ve vazgeçmiyoruz" denildi. (05.04.2019)

Açıklama şöyle:

> Asistan hekimlerin hakları var!
>
> Bugün 5 Nisan Asistan Hekimler Günü... Eğitim hakları gaspedilen, uzmanlık eğitiminin giderek niteliksizleşmesi sorunuyla karşı karşıya kalan, angarya düzeyinde çalışma koşullarına mahkûm edilen, emeklerinin karşılığını alamayan asistan hekimlerin sorunları hâlâ can yakıcı şekilde sürmektedir.
>
> Kanun Hükmünde Kararnamelerle (KHK) kamu görevinden ihraç edilen asistan hekimler, anayasal hak olan uzmanlık eğitimleri haksız ve hukuksuz bir uygulama ile engellenmektedir.
>
> Tıp fakültesinden mezun olup tıpta uzmanlık sınavını (TUS) kazanmış ancak güvenlik soruşturmalarına takılan genç hekimlerin de uzmanlık eğitimleri engellenmektedir.
>
> Asistan hekimler olarak, 5 Nisan Asistan Hekimler Günü dolayısıyla tekrar ediyoruz;
>
> Eğitim hakkımızdan vazgeçmiyoruz, anayasal eğitim hakkımızı talep etmeye devam ediyoruz.
>
> Nitelikli uzmanlık eğitimini talep etmeye devam ediyoruz.
>
> Kesintisiz 36 saat çalışma sürelerinin insani düzeylere çekilmesini talep ediyoruz.
>
> Kullandırılmayan nöbet sonrası dinlenme hakkımızı talep ediyoruz.
>
> Var olan ve son üç yılda hastane yöneticileri tarafından daha da artan baskının son bulmasını talep ediyoruz.
>
> Şehir hastanelerindeki uzmanlık eğitimi öğrencilerinin eğitim sorunların giderilmesini talep ediyoruz.
>
> Polikliniklerde, servislerde ve hastanenin tüm hizmetlerinde asistan hekimin hasta ve hasta yakınları ile tek başına bırakılmamasını talep ediyoruz.
>
> Hastanelerde güvenli ortamlarda eğitim almayı talep ediyoruz.
>
> Her an herkes tarafından angarya işlere koşturulan değil, uzmanlık öğrencisi olmayı talep ediyoruz.
>
> İnsanca çalışmayı talep ediyoruz.
>
> Döner sermaye değil, insanca yaşam için ücret talep ediyoruz.
>
> Nöbet ücretlerimizin zamanında ödenmesini talep ediyoruz.
>
> Nöbet sürelerinin yasal süreden daha uzun olmamasını talep ediyoruz.
>
> Haklarımız var, talep ediyoruz, vazgeçmiyoruz. Buradayız, burada olmaya devam edeceğiz. Toplum için nitelikli ve iyi hekimlik için buradayız, vazgeçmiyoruz...
>
> Dokuz Eylül'de grevdeydik... Celal Bayar'da süresiz grevdeydik... Tükenmemek için, sağlıklı toplum için, daha iyi bir gelecek için, eğitim hakkımızdan vazgeçmiyoruz!
>
> Talep ediyoruz!
>
> Haklarımıza sahip çıkmak için asistanlar olarak, tüm asistan hekimleri TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu'nda bir arada olmaya çağırıyoruz.
>
> Türk Tabipleri Birliği
> Merkez Konseyi
> Türk Tabipleri Birliği Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu

C. ÖZEL HEKİMLİK

TTB HEKİMLİK ÜCRETLERİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ OLUŞTURULDU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu'nun işleyişine ilişkin ilke ve yöntemlerin belirlendiği yönerge TTB Merkez Konseyi tarafından kabul edildi. Hekimlik ücret tarifelerinin belirlenmesinde görev alanlarını kapsayan yönerge, 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun ilgili maddelerine dayanarak hazırlandı.

Bilindiği gibi, hekimlik ücretlerini belirleme yetkisi 6023 Sayılı TTB Kanunu'na göre TTB Merkez Konseyi'ne aittir. Çalışma Grubu, hekimlik ücretlerinin hekimlerin hak ve yararlarını korumanın yanı sıra hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak amaçlarına uygun biçimde belirlenebilmesi için gerekli çalışmaları yapar. Hekimlik ücretleri hizmetin gerektirdiği emek, süre, taşıdığı risk, toplum alım gücü ve benzeri ölçütler dikkate alınarak belirlenir. (11.09.2018)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

HEKİMLİK ÜCRET TARİFELERİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Amaç

Madde - 1 : Bu Yönerge'nin amacı, hekimlik hizmetlerinin nitelikli sunumunu koruyarak ücretlendirilmesi amacıyla oluşturulan çalışma grubunun işleyişine ilişkin ilke ve yöntemleri belirlemektir.

Kapsam

Madde - 2 : Bu Yönerge, hekimlik ücret tarifelerinin belirlenmesinde görev alanları kapsar.

Dayanak

Madde - 3 : Bu Yönerge 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1., 4. ve 28. maddeleri uyarınca hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde – 4 : Bu Yönerge'de geçen;

Konsey : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni,

Çalışma Grubu : Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu'nu,

UDEK : Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nu,

Özel Hekimlik Kolu : Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu'nu,

HUV : Türk Tabipleri Birliği tarafından oluşturulan ve tıbbi işlemlerin adlandırma, birimlendirme ve uygulama kurallarını içeren Hekimlik Uygulamaları Veritabanı'nı,

Koordinatör: Yürütme Kurulu Koordinatörü'nü ifade eder.

Temel ilkeler

Madde – 5 : Hekimlik ücretlerini 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre belirleme yetkisi Konsey'e aittir.

Çalışma Grubu, hekimlik ücretlerinin hekimlerin hak ve yararlarını korumanın yanı sıra hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak amaçlarına uygun biçimde belirlenebilmesi için gerekli çalışmaları yapar. Hekimlik ücretleri hizmetin gerektirdiği emek, süre, taşıdığı risk, toplum alım gücü ve benzeri ölçütler dikkate alınarak belirlenir.

Çalışma Grubu

Madde – 6 : Bu Yönerge kapsamındaki temel çalışmaları yapmak ve ilke kararlarını almak üzere aşağıda belirtilenlerin katılımıyla Çalışma Grubu oluşur:

Konsey'in kendi içinden görevlendireceği bir üye,

Konsey tarafından görevlendirilen Türk Tabipleri Birliği bünyesindeki kol ve komisyon temsilcileri,

Tabip odalarının görevlendireceği en çok ikişer temsilci,

UDEK Yürütme Kurulu temsilcisi,

UDEK üyesi uzmanlık dernekleri temsilcileri (yedeği ile bildirilen birer kişi),

Konsey tarafından istihdam edilen HUV sorumlusu,

Konsey tarafından bu alanda birikimleri olan kişiler arasından görevlendirilen (en çok) üç kişi.

Üyelerin görev süresi temsilcisi olduğu birimdeki görevinin devamı müddetince ve en çok iki yıldır. Süresi biten üye yeniden görevlendirilebilir.

Çalışma grubu yılda en az bir defa toplanır. Toplantı çağrısı, Merkez Konseyi tarafından üyelerin geçerli/güncel adreslerine toplantı tarihinden en az 15 gün önceden ve toplantı gündemi belirtilerek yapılır. Katılımcılar, toplantı günü, gündemde değişiklik veya ilave gündem önerebilir.

Toplantı başkanlığını Merkez Konseyi temsilcisi, sekretaryasını ise HUV Koordinatörü yürütür.

Çalışma Grubu Yürütme Kurulu'nun önerisi ile ihtiyaç duyulan alanlarda geçici ve/veya kalıcı komisyonlar oluşturabilir.

Toplantı, Koordinatör'ün önceki toplantıda görüşülen konular ve mevcut gündemle ilgili gelişmeleri açıklamasıyla yürütülür. Toplantı kararları, katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir. Tutanaklar toplantıdan sonra en geç bir ay içinde bilgi için katılımcılara gönderilir.

Yürütme Kurulu

Madde – 7 : Bu Yönerge kapsamındaki çalışmaları düzenlemek, koordine etmek, alınan kararların hayata geçmesini sağlamak, tarifelerin belirlenmesinde ortaya çıkan güncel sorunları çözümlemek ve gerektiğinde mevcut tarifelerin güncellenmesine ilişkin değerlendirme ve düzenlemeleri yapmak üzere Çalışma Grubu üyeleri arasından yedi kişiden oluşan bir Yürütme Kurulu belirlenir.

Yürütme Kurulu; Konsey üyesi, UDEK'ten bir kişi, Özel Hekimlik Kolundan iki kişi, HUV Koordinatörü ile Konsey tarafından görevlendirilen iki uzman kişiden oluşur.

Yürütme Kurulu kendi içinden Koordinatör ve Koordinatör Yardımcısı seçer. Yürütme Kurulu ayda en az bir defa toplanır. Kararlar, toplantıya katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir.

Konsey tarafından onaylanan bir karar defteri kullanılır. Koordinatör'ün sorumluluğunda tutulan bu deftere Çalışma Grubu, Yürütme Kurulu ve Danışma Kurulu toplantılarında alınan kararlar yazılır.

Danışma Kurulu

Madde – 8 : Bu Yönerge kapsamındaki çalışmalara ilişkin görüş ve önerilerini sunmak üzere aşağıdaki kurum temsilcilerinin katılımıyla Danışma Kurulu oluşur:

Sağlık Bakanlığı,

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,

Sosyal Güvenlik Kurumu,

Çalışma Grubu Yürütme Kurulu.

Özel hastaneler ve sağlık kuruluşları dernekleri,

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği,

Özel sağlık ve emekli sigorta ve sandıkları temsilcileri,

Danışma Kurulu yılda en az iki defa mümkün olduğunca, Mayıs ve Ekim aylarında toplanır. Toplantı çağrısı, Merkez Konseyi tarafından üyelerin geçerli/güncel adreslerine toplantı tarihinden en az 15 gün önce ve toplantı gündemi belirtilerek yapılır. Katılımcılar, toplantı gündeminde değişiklik veya ilave gündem önerebilir.

Danışma Kurulu toplantılarına Çalışma Grubu üyeleri de katılabilir.

Toplantı başkanlığını Merkez Konseyi temsilcisi, sekretaryasını ise HUV Koordinatörü yürütür.

Görüş veya önerilere ilişkin kararlar, toplantıya katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerinin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir. Tutanaklar toplantıdan sonra en geç bir ay içinde bilgi için katılımcı üyelere gönderilir.

Geçici Madde – 9 : Konsey Çalışma Grubunda görev alacak üyelerin belirlenmesi için gerekli iletişimi sağlar ve üyelerin belirlenmesinden sonra Çalışma Grubunu ilk toplantıya çağırır.

Yürütme

Madde - 10 : Bu Yönerge Konsey tarafından yürütülür.

Yürürlük

Madde – 11 : Bu Yönerge Konsey tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

TTB ÖZEL HEKİMLİK UYGULAMALARI 2019 YILI KATSAYI LİSTESİ BELİRLENDİ

Ülke genelinde, 2019 Yılında uygulanacak TTB-HUV Katsayısı Listesi, Birliğimize iletilen tabip odaları önerileri ve 30.10.2018'de Birliğimiz Merkezinde gerçekleştirdiğimiz TTB-HUV Danışma Kurulu Toplantısında yürütülen ayrıntılı çalışma, görüş ve önerileri ışığında TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenmiştir.

2019 Yılı katsayıları belirlenirken, 2018 katsayılarının tespitinde olduğu gibi, T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın illerimizi sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerine uygun şekilde yaptığı gruplandırma dikkate alınmış ve illerimiz altı bölge olarak değerlendirilmiştir. Tespitimizde, 6 bölgenin 2018 katsayılarına da aynı oranda artış (% 23.70) uygulanmıştır. Böylece, aynı bölgede bulunan illerin katsayılarının eşit olarak tespit edilmesi amaçlanmıştır. İstenen amaç uygulama ile gerçekleştiğinden, katsayılarda yaptığımız artış dışında, artırma veya eksiltme yönünde bir ek düzeltme işlemine gidilmemiştir.

2019 Yılı HUV katsayılarında, geçen yıl uygulamaya koyduğumuz şekilde, virgülden sonra iki hane (ve 2. hane rakamında yuvarlama) uygulamasına devam edilecektir.

Kamuoyunun bilgisine saygı ile sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.12.2018)

TTB-HUV KATSAYISI ÖZEL SEKTÖRDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE HEKİM ÜCRETLERİNDE DİKKATE ALINMALIDIR

Kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmet sunumu için çalışmak, hekimlik mesleğinin çıkarlarını her platformda dile getirmek, hekimlerin maddi, manevi haklarını korumak ve özel çalışma ücretlerini belirlemek Türk Tabipler Birliği'nin temel görevleri arasındadır. Hekimlik uygulama ücretlerinin birimlendirildiği Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV listesi) tüm bu amaçlar doğrultusunda oluşturulmuş bir rehber niteliğindedir. Uygulama birimi, mevcut katsayı ile çarpılarak bir uygulama ederi önerilmektedir. Hekim emeğinin değişen ekonomik koşullar karşısında değerini yitirmemesi, hekimlerin maddi olarak kayba uğramaması için her yıl değişen ekonomik parametrelerle bir katsayı artımına gidilmektedir.

Birliğimiz Merkez Konseyi 2019 yılı için Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV) katsayısında yapılacak artış oranını %23.7 olarak açıklamıştır.

Bu açıklamadan sonra bazı sigorta şirketlerinin üyelerimize gönderdiği yazılardan 2019 yılı için ücret artışlarının bu orandan daha düşük oranda belirlenmek istediği anlaşılmıştır.

TTB-HUV katsayı artış oranı özel sağlık kuruluşlarının, sigorta ve sandık temsilcilerinin, uzmanlık derneklerinin ve tabip odalarının görüşleri alınarak belirlenmektedir. Bu amaçla alanın bütün bileşenlerinin temsilcilerinin davet edildiği Danışma Kurulu toplantıları düzenlenmektedir. Nitekim son katsayı artışının belirlenmesi sürecinde de 30.10.2018 günü saat 13.00-16.00 saatleri arasında 2019 yılında uygulanacak katsayının ne olması gerektiği konusunda bütün taraflar görüşlerini aktarmışlardır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi katsayı artış oranını %23.7 olarak belirlerken hem anılan toplantıda dile getirilen önerileri, hem tabip odalarının isteklerini, hem de başka ekonomik göstergeleri dikkate almıştır. Örneğin Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nın 2018 yılı enflasyonu için tahmin ettiği %23.5 oranı ile Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın 2019 yılı için pasaport, ehliyet harçları, motorlu taşıtlar vergisi gibi vergi, harç ve cezalar için belirlediği yeniden değerlendirme oranı olan %23.73 oranı da göz önünde bulundurulmuştur.

Pek çok değişkenin dikkate alındığı, çeşitli kuruluşların emek ve zaman harcadığı bir sürecin sonunda yansız ve adil bir bakış açısıyla belirlenen katsayı artış oranının tutarlı bir biçimde uygulanması Birliğimizce önemsenmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının hekim ücretlerinde yapacakları iyileştirmelerde de bu katsayı artış oranının dikkate alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Meslektaşlarımızı hekim emeğinin değerinin ve sağlık hizmetinin niteliğinin korunabilmesi adına; TTB'nin belirlediği HUV katsayı artışı oranının altında yapılan teklif ve baskılara karşı dikkatli ve dirençli olmaya, çalıştıkları özel sağlık kuruluşlarından maaşlarına yapmaları gereken artışlarda anılan katsayı oranını göz önünde bulundurmalarını talep etmeye, bu bağlamlarda meslek örgütümüzle dayanışmayı sürdürmeye davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(08.01.2019)

ÖZEL HASTANELER İLE AYAKTA TEŞHİS TEDAVİYE İLİŞKİN YÖNETMELİK DEĞİŞİKLERİNİN İPTALİ İSTENDİ

Sağlık Bakanlığı tarafından 28.9.2019 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin maddelerinde değişikliğe gidilmiştir. Ardından 1 Ekim 2019 ve 10 Ekim 2019 tarihlerinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikler yayımlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği bu değişikliklerden, hekimlerin çalışma haklarını hukuka aykırı olarak sınırlandıran, sağlık hizmetlerinin gerekleri ile uyumsuz olan değişikliklerin iptalini istemiştir.

Özel hastaneler ve ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruşları değişikliklerine ilişkin açılan iki ayrı davada benzer içerikteki üç düzenleme iptal istemine konu edilmiştir. Bunlar özetle;

- Muayenehanesi olan hekimlerin çalışma hakkının Yasa'ya aykırı olarak kısıtlanması,
- Birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilme hakkının kadrolu çalışma şartına bağlı kılınması,
- Özel sağlık kuruluşunda nöbet tutarak çalışmak isteyen hekimlerin çalışma haklarının, bir başka sağlık kuruluşunda daha çalışma şartına bağlanmasıdır.

Bu üç düzenlemenin yanısıra ayakta teşhis ve tedaviye ilişkin açılan davada ayrıca şu değişikliklerin iptali istenmiştir.

- Tıp merkezlerinin en az iki farklı uzmanlık dalında en az on uzman hekim kadrosuyla açılabilmesi,
- Mevcut tıp merkezlerinde yeni ünite, birim ve uzman hekim kadro ilavesinin yasaklanması,
- Mevcut tıp merkezlerinin yeni tip ruhsat almasının on uzman hekim kadro şartına bağlı kılınması,
- Sağlık kuruluşu kadrolarının ticari nitelikte satış ve devrine izin verilmesi,
- Bilimsel süreçler işletilmeden tıp merkezlerinde yapılabilecek, yapılamayacak işlemler listesinin yayımlanması,

- B ve C tipi olarak ruhsatlandırılmış tıp merkezlerinde listede yer alan kimi tıbbi uygulamaları yapılmasının yasaklanmasıdır.

Yürütmesinin durdurulması istemiyle Danıştay 10. Dairesi'nde açılan davalarla ilgili gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır. (04.12.2019)

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞACAK YABANCI UYRUKLU HEKİMLER İÇİN TABİP ODASI ÜYELİĞİ ZORUNLU

Danıştay 8. Dairesi, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) açtığı davada özel sağlık kuruluşlarında çalışacak olan yabancı uyruklu hekimlerin Tabip Odası'na üyeliğinin zorunlu olduğuna karar verdi.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak daha önce, İl Sağlık Müdürlüklerinin farklı görüş ve uygulamalarının standardize edilmesi ve özel sağlık kuruluşlarında çalışacak olan yabancı uyruklu hekimlerin Tabip Odaları'na üye olması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na başvurmuştu. Sağlık Bakanlığı'nın bu talebi reddetmesi üzerine Danıştay 8. Dairesi'nde açılan davada, Sağlık Bakanlığı'nın bu işleminin iptaline karar verildi.

Kararın ardından, TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'na ve Tabip Odalarına yazı göndererek konu hakkında Danıştay kararı doğrultusunda işlem yapılmasını istedi.

3375/2019
04.12.2019
TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu: Yabancı Uyruklu Hekimlerin Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışabilmesi İçin Tabip Odasına Üye Olmaları Gerektiği Hk.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapılarak;

İl Sağlık Müdürlüklerinin farklı görüş ve uygulamaları nedeniyle yabancı uyruklu hekimlerin Tabip Odalarına kaydı yapılmaksızın özel sağlık kuruluşlarında çalıştırıldığını belirtilmiş, bu durumun önüne geçilmesi için yabancı hekimlere çalışma belgesi verilirken, tabip odasına kayıtlı olduklarını gösterir üyelik belgesinin istenmesini talep edilmiştir. Talebimizin reddedilmesi üzerine yargı yoluna başvurulmuştur.

Danıştay 8. Dairesi, 26.06.2019 tarih ve E.2015/8529, K.2019/ 6129 sayılı kararında;

Türk Tabipleri Birliği'nin üyelerinin mesleki faaliyetlerine ve üyeleri ile halk arasındaki ilişkilere yönelik kuralları belirlenmek adına düzenlemeler yapabileceğini ve özel sağlık kuruluşlarında çalışacak yabancı uyruklu hekimler için odaya üyelik yaptırma zorunluluğu bakımından bir istisna öngörülmediğini gerekçe göstererek Sağlık Bakanlığı işleminin iptaline karar vermiştir. Kararın içeriğinde Birliğimize gönderilen genel yazının dayanağı olan Yönetmelik hükümlerinin de iptaline karar verildiği belirtilmiştir **(EK-1).** Söz konusu karar uyarınca; yabancı uyruklu hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışabilmesi için Tabip Odasına üye olmaları gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi iptal kararında belirtilen gerekliliklerin ülke genelinde yerine getirilmesi ve hukuka aykırı uygulamaların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı'na başvuruda bulunmuştur**(EK-2).**

Sağlık Bakanlığı'nın Birliğimize göndermiş olduğu genel yazı ve dayanağı Yönetmelik hükümleri Danıştay kararları ile iptal edilmiş olduğundan ve idari yargı iptal kararları işlemi en başından itibaren ortadan kaldıran kararlar olması sebebiyle;

1. Yabancı uyruklu hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışabilmesi için Tabip Odası onayının zorunlu olduğunun işlemlerinizde dikkate alınması,

2. Odanız bölgesindeki İl Sağlık Müdürlüğü ile gerekli yazışmalar yapılarak Genelgemizden önce Tabip Odası onayı olmaksızın çalışma belgesi düzenlenen yabancı uyruklu hekimlerin isim ve çalışma adreslerinin Odamıza bildirilmesinin istenmesi,

3. Bildirilen yabancı uyruklu hekimler yönünden gerekli şartları taşıması kaydıyla Tabip Odası onayının verilmesi,

4. Tabip Odasına üye olma koşulunu sağlamayan yabancı uyruklu hekimler yönünden çalışma belgelerinin iptal edilmesi için İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilmesi ve Müdürlük tarafından yürütülen iş-

lemlerin takip edilmesi hususlarında gerekli işlemlerin yapılması ile karşılaşılan sorunların Merkez Konseye iletilmesini dileriz.

Saygılarımızla,

SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

BAŞVURUDA

BULUNAN : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanlığı

VEKİLİ : Av. Ziynet Özçelik

Tunus Caddesi No:21/3 Kavaklıdere/ANKARA

D. KONUSU : Danıştay 8. Dairesi'nin 26.06.2019 tarih ve E.2015/8529, K.2019/ 6129 sayılı kararı uyarınca;

1. Yabancı uyruklu hekimlere verilecek çalışma belgelerinde Tabip Odasına üye olduğunu gösterir belgenin istenmesi,

2. Geçmişe dönük inceleme gerçekleştirilerek; Tabip Odası üyesi olmaksızın çalıştırılan yabancı uyruklu hekimlerin tespit edilmesi, bu hekimlerin ilişkin çalıştığı yer, uzmanlık alanı, uyruğu, çalışmaya başladığı tarih, adres ve iletişim bilgilerinin 6023 sayılı Yasa ile tanınan görevlerin yerine getirilebilmesi için Birliğimize iletilmesi,

3. Tespit edilen kişilere, belirlenecek sürede Tabip Odası üyelik koşulunu sağlamaları gerektiğinin bildirilmesi,

3. Tabip Odasına üye olma koşulunu sağlamayan yabancı uyruklu hekimlerin çalışma belgelerinin iptal edilmesi,

4. Tabip Odası üyelik koşulunu sağlamayan yabancı uyruklu hekimlere çalışma belgesi verilmeyeceği, bu kişilerin özel sağlık kuruluşlarında çalıştırılamayacağı hususlarının Bakanlığınız tarafından Genelge ile düzenlenmesi ve ilgililere bildirilmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR :

Müvekkil Türk Tabipleri Birliği 25.04.2014 tarihinde Bakanlığınıza başvuruda bulunarak;

İl Sağlık Müdürlüklerinin farklı görüş ve uygulamaları nedeniyle yabancı uyruklu hekimlerin Tabip Odalarına kaydı yapılmaksızın özel sağlık kuruluşlarında çalıştırıldığını belirtmiş, hukuka aykırı uygulamaların önlenebilmesi için yabancı hekimlere çalışma belgesi verilirken, tabip odasına kayıtlı olduklarını gösterir üyelik belgesinin istenmesini ve bunun için gerekli işlemlerin yapılmasını talep etmiştir.

Bakanlığınızın 15.08.2014 tarih ve 73686883 sayılı cevabında; Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik'te kayıt zorunluluğu bulunmadığı gerekçe gösterilerek talebimiz reddedilmiş, bu durum üzerine idari yargı yoluna başvurulmuştur.

Danıştay 8. Dairesi, 26.06.2019 tarih ve E.2015/8529, K.2019/ 6129 sayılı kararında Bakanlığınızın 15.08.2014 tarih ve 73686883 sayılı işleminin hukuka aykırı olduğu kanaatine vararak iptaline karar vermiştir.

Danıştay 8. Dairesi, ilgili kararda;

A) Kamu kurumu niteliğindeki bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin üyelerinin mesleki faaliyetlerine ve üyeleri ile halk arasındaki ilişkilere yönelik kuralları belirlenmek adına düzenlemeler yapabileceği; ayrıca kamu kurumlarında çalışanlar hariç meslek ve sanat icrası için odaya üyelik yaptırılması gerektiği,

B) Anayasa ve 6023 sayılı Kanun hükümleri uyarınca özel sağlık kuruluşlarında çalışacak yabancı uyruklu hekimler için odaya üyelik yaptırma zorunluluğu bakımından bir istisna öngörülmediği,

C) Dava konusu işlemin gerekçesini oluşturan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin 5. ve 6. maddeleri ile Ek-1 sayılı ekinin Danıştay 15. Dairesi kararı ile iptal edildiği,

Gerekçelerine doğrultusunda Bakanlığınız işleminin iptaline karar verilmiştir.

Anayasa'nın 2. maddesinde; Türkiye Cumhuriyeti'nin hukuk devleti olduğu vurgulanmakta ve 138. maddesinin son fıkrasında "Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarını uygulamak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir surette değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez" şeklinde açık ve kesin bir kurala yer verilmiştir.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 28. maddesinde ise; "Danıştay, Bölge İdare Mahkemeleri, İdare ve Vergi Mahkemeleri'nin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye ve eylemde bulunmaya mecburdur" hükmü ile Anayasa'nın 2. maddesinde yer alan "hukuk devleti" ilkesine uygun bir düzenleme getirmektedir. Hukuk devleti ilkesi karşısında, idarenin maddi ve hukuki koşullara göre uygulanabilir nitelikte olan bir yargı kararını "aynen" ve "gecikmesiz" uygulama yükümlülüğü bulunmaktadır.

İptal kararı; Anayasa'nın, idarenin hukuka uygunluğunun denetlenmesi amacıyla yargı organına verdiği yetkinin sonucudur. Dolayısıyla idare iptal kararının gerekleri doğrultusunda işlem ya da işlemler tesis ederek, iptal edilen idari kararın doğurduğu tüm etki ve sonuçları ortadan kaldırmak zorundadır.

Bir başka anlatımla, iptal edilen işlemin yapıldığı tarihe kadar geri gidilerek, o işlem tesis edilmemiş olsa idi nasıl bir hukuki durum oluşacaktı ise o durumun iade edilmesi zorunludur. Aksi halde iptal kararının gereği gibi uygulandığından söz etmek olanaklı olmayacaktır.

Gelinen noktada iptal kararında belirtilen gerekliliklerin yerine getirilebilmesi ve hukuka aykırı uygulamaların önüne geçilebilmesi için;

1. Yabancı uyruklu hekimlere verilecek çalışma belgelerinde Tabip Odasına üye olduğunu gösterir belgenin istenmesi,

2. Geçmişe dönük inceleme gerçekleştirilerek; Tabip Odası üyesi olmaksızın çalıştırılan yabancı uyruklu hekimlerin tespit edilmesi, bu hekimlerin ilişkin çalıştığı yer, uzmanlık alanı, uyruğu, çalışmaya başladığı tarih, adres ve iletişim bilgilerinin 6023 sayılı Yasa ile tanınan görevlerin yerine getirilebilmesi için Birliğimize iletilmesi,

3. Tespit edilen kişilere, belirlenecek sürede Tabip Odası üyelik koşulunu sağlamaları gerektiğinin bildirilmesi,

4. Tabip Odasına üye olma koşulunu sağlamayan yabancı uyruklu hekimlerin çalışma belgelerinin iptal edilmesi,

5. Tabip Odası üyelik koşulunu sağlamayan yabancı uyruklu hekimlere çalışma belgesi verilmeyeceği, bu kişilerin özel sağlık kuruluşlarında çalıştırılamayacağı hususlarının Bakanlığınız tarafından Genelge ile düzenlenmesi ve ilgililere bildirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; Danıştay 8. Dairesi'nin 26.06.2019 tarih ve E.2015/8529, K.2019/ 6129 sayılı iptal kararında belirtilen gerekliliklerinin yerine getirilmesini, benzer yöndeki hukuka aykırı uygulamaların engellenmesi ve önüne geçilebilmesi için Bakanlığınızca gerekli işlemlerin gerçekleştirilmesini, Tük Tabipleri Birliği ve bağlı Tabip Odalarına hekimlik mesleğinin toplum sağlığı yararına geliştirilmesi kapsamında 6023 sayılı Yasa ile verilen görevlerin yerine getirebilmesi için hukuki gerekliliklerin göz önünde bulundurulmasını, konuya ilişkin ilgili kurum ve kuruluşlara bildirimde bulunulmasını vekaleten diler ve isteriz.

Saygılarımızla.

Başvuruda Bulunan

Vekili

Av. Ziynet Özçelik

TTB HUV DANIŞMA KURULU TOPLANTISI YAPILDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV) Danışma Kurulu toplantısı 3 Aralık 2019 Salı günü, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB HUV Yürütme Kurulu Başkanı Dr. Raif Kaya, Uzmanlık Dernekleri, Tabip Odaları, Türkiye Sigorta Birliği, Özel Sağlık Sigortası firmaları ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) temsilcilerinin oluşan geniş bir katılımla TTB'de gerçekleştirildi.

HUV listesinde rutin olarak yapılması gereken güncelleme işlemlerinin gözden geçirildiği toplantıda, 2020 TTB HUV katsayısı ve ilan tarihine ilişkin görüşler ve öneriler değerlendirildi.

TTB HUV 2020 YILI KATSAYI LİSTESİ BELİRLENDİ

Ülke genelinde, 2020 yılında uygulanacak TTB-HUV Katsayısı Listesi, Birliğimize iletilen tabip odaları önerileri ve 03.12.2019'da Birliğimiz Merkezinde gerçekleştirdiğimiz TTB-HUV Danışma Kurulu Toplantısında yürütülen çalışma, görüş ve önerileri ışığında TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenmiştir.

2020 yılı katsayıları belirlenirken, T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın illerimizi sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerine uygun şekilde yaptığı gruplandırma dikkate alınmış ve illerimiz altı bölge olarak değerlendirilmiştir. 2020 Yılı katsayılarının tespitinde, 6 bölgenin 2019 Yılı katsayılarına eşit oranda **(% 13.81)** artış uygulanmıştır. Bu şekilde, aynı bölge içinde bulunan illerin katsayısının eşit olması amaçlanmıştır. İstenen amaç uygulama ile gerçekleştiğinden, katsayılarda yaptığımız artış dışında, artırma veya eksiltme yönünde bir ek düzeltme işlemine gidilmemiştir.

2020 yılı HUV katsayılarında, önceki yıllarda uygulamaya koyduğumuz şekilde, virgülden sonra iki hane (ve 2. hane rakamında yuvarlama) uygulamasına devam edilecektir.

Kamuoyunun bilgisine saygı ile sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(23.12.2019)

SAĞLIK HİZMETİNDE TANITIM İHLALLERİ – SINIRLAR SEMPOZYUMU KARARLILIK BİLDİRGESİ AÇIKLANDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB), TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından, 17 Kasım 2019 tarihinde düzenlenen "Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri – Sınırlar Sempozyumu Kararlılık Bildirgesi" açıklandı.

Sempozyum Kararlılık Bildirgesi 17 Kasım 2019 – İstanbul

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun birlikte düzenlediği sempozyum İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde İstanbul'da 17 Kasım 2019 Pazar günü gerçekleştirildi. Sağlık Bakanlığı'ndan, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nden, tabip odalarından, uzmanlık derneklerinden 102 hekim ve diğer izleyiciler katıldı.

Sempozyum Kararlılık Bildirgesi, konunun öneminin vurgulanması ve yapılacaklar konusunda ortak eylem planının tanımlanması amacıyla oluşturuldu.

Hekimlik Hipokrates'ten bu yana kendi etik değerleri ile birlikte var olan bir meslektir. Sağlığın ticarileşmesindeki artışla birlikte, sağlıkta tanıtım etkinliklerinde, özellikle sosyal medya ortamlarında, zaman zaman meslek etiğine aykırı tutumlar alındığı görülmektedir. Bu durum hasta-hekim ilişkisini ve mesleğimizin saygınlığını zedelemektedir. Hekimler arası haksız rekabetin engellenebilmesi, tanıtım ve bilgilendirmenin meslek etiğine uygun biçimde yapılabilmesi için ortak tutum belirlemek gerekmektedir.

Neoliberal politikaların hayata geçmesi ile birlikte sosyal devlet paradigmasının çökertilmesi, sağlığın metalaştırılması ve piyasa dinamiklerine terk edilmesi süreci hızlanmakta; sağlığın bireyselleştirilmesi ve sağlık harcamalarında artışla beraber sağlık hizmetlerinde etiğe uygun olmayan tanıtımları ve reklamı yaygınlaştıran bir iklim oluşmaktadır. Sağlığa ilişkin arz-talep mekanizmaları "hastalık tacirliği" olarak tanımlanabilecek bir tutumla şekillendirilmekte;

tıbbi endüstrinin çıkarları ve "piyasa dinamikleri" doğrultusunda oluşturulan sağlık

politikaları, giderek artan biçimde, hastaların isteklerini ve hekimlerin tıbbi kararlarını yönlendiren bir nitelik kazanmaktadır.

Uygunsuz tanıtımlar ve reklam hastaların geçerliliği kanıtlanmış ve bilimsel tıbbi bilgilere tarafsız bir biçimde ulaşma hakkını, daha geniş bir ifade ile sağlık eğitimi alma hakkını da olumsuz olarak etkilemektedir.

Hızla yaygınlaşan mesleki etiğe aykırı tanıtımların halk sağlığı ve hekimlik üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmek işte bu ortamda kritik önem kazanmaktadır.

Sağlıkta tanıtıma ve reklam yasaklarına ilişkin yasal mevzuat aşağıda özetlenmiştir:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24. maddesi "*İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur (yasaktır).*"

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1. maddesinde Türk Tabipleri Birliği ve bağlı tabip odalarına; *"Tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak…",* aynı kanunun 28. maddesinde ise tabip odalarına *"… yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını önlemek"* görevi verilmektedir.

Bu çerçevede tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin alanın gereksinimlerini de gözeterek yıllardır onur kurulları ile birlikte çalışmalar yürüttüğü ve ihlal yapan hekimlere cezalar vermek durumunda kalındığı, ayrıca hekimlere konu hakkında bilgilendirme etkinlikleri de düzenlendiği bilgisi ilgililerce sempozyumda paylaşılmıştır.

Son dönemlerde sosyal medyada yaygınlaşan tanıtım ihlalleri ile ilgili kuralları berraklaştırmak amacıyla tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin görüşü alınarak hazırlanan ve Türk Tabipleri Birliği 67. Büyük Kongresi'nde kabul edilen *"Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz"un* en güncel ve kapsamlı metin olduğu gerekçesiyle Sempozyum Kararlılık Bildirgesi'nde yer alması ve hekim ve sağlık çalışanlarına ulaştırılarak bu konudaki duyarlılığın artırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları başta olmak üzere mevzuatın sağlık hizmetlerinde tanıtımın sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeleri gözetilerek aşağıdaki uygulama esasları belirlenmiştir.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile bütün hekimler bu ortamın kullanımında sağlık hizmetinin özelliği ve tıp mesleğinin saygınlığını dikkate alarak kendilerini bu ilke ve kurallarla bağlı sayarlar.

Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir.

Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları, ruhsatında kayıtlı isim dışında herhangi bir isim ya da ibareye yer veremez. Hangi branşlarda hizmet verildiğini, adresini, iletişim bilgilerini, çalışma saatlerini ve sağlık personelinin adını, soyadını, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığını ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvanını belirtebilirler.

Hekimler, internet sitelerinde "kişisel bilgiler" başlığı altında, aldığı eğitimlere, 1219 sayılı Yasada belirlenen uzmanlık alanında kazanılmış uluslararası yeterliliklerine/unvanlarına,bilimsel yayınlarına, bilimsel toplantılardaki konuşmalarına, düzenlediği toplantılara, ödüllerine, yerli ve yabancı uzmanlık dernek ve kuruluşlarına üyeliklerine, idari ve danışmanlık görevlerine yer verebilirler. Hekimler, meslek uygulamaları ile ilişkilendirmeksizin mesleki olmayan etkinliklerine de yer verebilirler.

Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.

Her bilgilendirme sayfasının altında "Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktorunuza başvurunuz." ifadesi, en az diğer yazılarla aynı puntoda ve kolaylıkla fark edilebilir biçimde yer almalıdır. Günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı, hatalı ya da doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez.

Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez.

Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşılamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır.

Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.

ağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.

Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.

ekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.

Mesleki birlikler ve dernekler, bilimsel dergiler ile diğer mesleki kuruluşlara ait sitelere yönelik olanlar dışında yönlendirici link verilemez.

Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.

İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez.

İnternet ortamındaki siteler/forumlar kullanılarak hasta yönlendirilemez, aracılık faaliyeti yapmakta olan sitelere üye olunamaz, ticari kuruluşlardan bu nitelikte bir hizmet alınamaz.

Arama motorlarında internet sitesinin bulunabilir olması için hekimin veya sağlık kurum ve kuruluşunun ruhsatında yer alan bilgiler dışında anahtar kelimelere yer verilemez.

Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadelere yer verilemez.

Tüm kurallar internet sitesinin yabancı dillerdeki görünümleri için de geçerlidir.

Bu kılavuzda yer almayan durumlar, 1219 sayılı Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre değerlendirilir.

Burada belirtilen kuralların ihlal edilmesi halinde ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler yapılır."

Sempozyumda reklam yasakları ve tanıtım kurallarına ilişkin ihlallerin engellenmesi için bir eylem planı hazırlamak ve bu plan doğrultusunda Türk Tabipleri Birliği önderliğinde tabip odaları ve uzmanlık dernekleri ile birlikte eşgüdüm içinde faaliyet yürütmek gereksinimi tartışılmıştır.

Sağlıkta reklam/tanıtım kuralı ihlallerini engellemek için eylem planı önerileri:

-Tıp fakülteleri mezuniyet öncesi tıp eğitimi çekirdek eğitimi programına *"sağlıkta meslek etiğine uygun tanıtım"* başlığının bilgi, beceri ve profesyonel değerler kapsamında yer verilmesi için TTB Merkez Konseyi'nin girişimde bulunması,

-Uzmanlık eğitimi çekirdek programında *"sağlıkta meslek etiğine uygun tanıtım"* başlığının bilgi, beceri ve profesyonel değerler kapsamında yer verilmesi için TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun (UDEK) uzmanlık dernekleri ile çalışma yürütmesi,

Bütün tabip odalarının bölgelerinde olan tanıtım ihlallerini izlemesi, üyeleri ve hekim kamuoyunu konu hakkında bilgilendirmesi, uyarılarda bulunması, gerekli olan durumlarda uygun soruşturma süreçlerini başlatması,

UDEK üyesi uzmanlık derneklerinin *"Hekimlik Uygulamaları Birimi"* oluşturarak her türlü medya ortamında hekimlerin toplumu bilgilendirmek amaçlı paylaşımlarını izlemesi, tanıtım kuralı ihlali görüldüğünde uyarılarda bulunulması, konu ile ilgili şikayetleri değerlendirmesi, sağlıkta tanıtım ihlali yaptığı tespit edilen meslektaşlarımızla ilgili gerekli soruşturma süreçleri için tabip odası yönetimlerine başvurulması,

-Uzmanlık derneklerinin düzenlediği kongre, sempozyum ve geniş katılımlı toplantılarda *"sağlıkta tanıtım ihlalleri ve sosyal medya"* konusunda oturumlar düzenlenmesi, yukarıda anılan kılavuzun paylaşılması,

-Sağlıkta tanıtım kuralı ihlallerinin hasta haklarına verdiği zarar ve olası riskleri konusunda materyallerin (broşür, video film vb.) hazırlanması,

-Hekimlerin dışındaki sağlık çalışanlarının da aynı yasal çerçeveye uymakla yükümlü olması nedeniyle diğer sağlık meslek kuruluşları ile Türk Tabipleri Birliği'nin ortak etkinlikler düzenlemesi,

-Avrupa ve dünya ülkelerinde sağlıkta tanıtım konusunun derlenerek deneyimlerden yararlanılması,

-Hekim olmayanların yaptığı benzer tanıtım ve reklamlar ilgili de duyarlı olunması, toplum sağlığına zarar verebilecek gıda takviyelerinin, vitaminlerin, bitkisel ürünlerin yasal olmayan tanıtımları hakkında savcılıklara suç duyurusu yapılması,

-Sağlık alanında simsarlık yapanlar hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulması,

-Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmini geliştirme gerekçesiyle yayımladığı "*Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı*" Yönetmeliği ile sağlık kuruluşlarına hasta sağlama amacıyla arabuluculuk ve sağlıkta reklamın önünü açan girişimlere destek vermesi kabul edilemez. Türk Tabipleri Birliği bu yönetmeliğin hukuka aykırı maddelerinin iptal edilmesi istemiyle Danıştay'a başvurmuştur. Yargısal sürecin izlenmesi,

-Televizyon ve radyo programlarına katılan hekimlerin meslek etiğine uygun davranıldığına ilişkin beyan vermeleri, hekimlerin ücret ödeyerek programa katılmalarının yaratacağı sorunlar hakkında tabip odalarımızın ve uzmanlık derneklerinin hekimleri ve medya organlarını bilgilendirmesi,

-Bilboardlar konusunda takip yapılması, yapılan çalışmaların görünür kılınması,

-Hekimlerin saptadıkları sağlıkta etik dışı tanıtım uygulamaları hakkında bireysel olarak da savcılıklara, Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'na, Radyo Televizyon Üst Kurulu'na başvuru yapabileceklerinin duyurulması,

-Türk Tabipleri Birliği'nin Yükseköğretim Kurulu tarafından açılan "sağlık yönetimi programları" ile ilişkiye geçerek konunun önemini vurgulaması,

-Türk Tabipleri Birliği bünyesinde tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımı ile "*Sağlıkta Tanıtım İhlalleri Çalışma Grubu*" oluşturulması ve bu grubun (i) sağlıkta tanıtım konusunda, evrensel gelişmeleri ve başka ülke örneklerini de izleyerek, yasal ve etik düzenlemeleri geliştirecek çalışmalar yapması; (ii) kamuoyunu, hekimleri ve sağlık çalışanlarını bilgilendirecek faaliyetler gerçekleştirmesi,konularında bizler katılımcılar olarak kararlılığımızı meslektaşlarımızla ve kamuoyu ile paylaşıyoruz.

ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞACAK EMEKLİ HEKİMLER İÇİN YAŞ ŞARTI SINIRI HUKUKA AYKIRI BULUNDU

Ocak 2015 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmış, düzenlemelerin Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından iptali istenmişti.

Açılan davada Danıştay 15. Dairesi özel hastanelere, hastane dışında farklı yerlerde muayene ve kontrol birimi adı altında muayenehane açma izni verilmesine ilişkin yönetmelik hükmünü iptal etmişti. Sağlık Bakanlığı karar üzerine düzenlemeyi yürürlükten kaldırmıştı.

İptali istenilen geri kalan maddeler yönünden kararın bozulması için temyiz isteminde bulunmuştuk.

İdari Dava Daireleri Kurulu (İDDK) bu istemimizi görüşmüş emekli tabiplerin kadro dışı geçici çalışma hakkının yaş veya başka bir şarta bağlanamayacağı sonucuna ulaşmıştır. Karar uyarınca hangi yaşta ve nedenle olursa olsun kamudan emekliye ayrılan hekimler planlamadan istisna tutularak çalışma hakkı kazanmıştır. Saygıyla duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(16.06.2020)

HEKİMLERİN EMEĞİNİ YOK SAYAN ÖZEL HASTANE TEKELCİLİĞİNE SESSİZ KALMAYACAĞIZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Özel Hekimlik Kolu, TTB-UDEK ve Uzmanlık Dernekleri özel hastanelerin serbest çalışan hekimlerin aleyhine aldığı kararlara karşı ortak tutum belirlemek üzere toplandı.

Bilindiği üzere COVID-19 salgını süresince özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aleyhine bir takım gelişmeler yaşanmıştı. Meslek örgütümüzün yaptığı araştırmalar bu dönemde özel sağlık kuruluşlarında çalışan pek çok hekimin ücretsiz izne çıkma, yıllık izin kullanma ve sağlık raporu almaya zorlandığını, ücretlerinde ciddi kesintiler meydana geldiğini, bu nedenle meslektaşlarımızın çok önemli bir bölümünün aylık gelirlerinin kabul edilemez düzeylerde azaldığını ortaya koymuştu. Bu gelişmeler karşısında TTB çeşitli kereler basın açıklamaları yapmış, sorunları ve çözüm önerilerini Sağlık Bakanlığı'nın ve kamuoyunun gündemine getirmişti.

Bu defa, 10 Haziran 2020'de Samsun ilinde, ikisi ülke çapında faaliyet gösteren zincir hastane gruplarına bağlı olmak üzere 4 hastane ortak bir karar ile, pandemi döneminde artan maliyetleri gerekçe göstererek, ameliyatlarını bu hastanelerde yapmak durumunda olan muayenehane hekimlerine karşı, ameliyathane kullanım ücretlerini fahiş derecede, %382 oranında artırmıştır. Böylece ilgili işlemlerin ücretleri ulusal ortalamaların ve İstanbul ve Ankara gibi daha büyük şehirlerdeki ücretlerin çok üzerine çıkarılmıştır. Konunun çözümü için taraflar (hekimler ve hastane temsicileri) Samsun Tabip Odası yöneticileriyle biraraya gelmiş, ancak hekimlerin mağduriyetini gideren bir çözüm sağlanamamıştır.

Bu uygulamayı komşu illerdeki benzer uygulamalar izlemiştir.

Hastanelerin kendi aralarında anlaşarak muayenehane hekimlerine uyguladıkları ücretleri bir anda ölçüsüz bir biçimde artırmalarının çeşitli amaç ve sonuçları olacağı açıktır. Buradaki temel amaçlardan birinin mesleklerini serbest icra eden hekimleri kendi bünyelerinde çalışmaya zorlamak olduğunu tahmin etmek güç değildir. Ancak bu uygulamanın hastalar açısından da istenmeyen sonuçları olacaktır. Yüksek ücretleri karşılayacak gücü olmayan hastalar kendilerini takip eden hekimlerin takibinden çıkmak zorunda kalabilecekler, hekimlerinin takibinde ısrarlı olanlar ise alacakları sağlık hizmeti için daha yüksek bir maliyetl yüzyüze geleceklerdir.

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu, TTB-UDEK üzerinden uzmanlık derneklerinin katılımıyla bu soruna karşı yapılabilecekleri görüşmek, ortak bir tutum belirlemek üzere 2 Temmuz 2020 günü saat 20:30-23:00 arasında online toplantı düzenlemiştir. Toplantıya Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, TTB Özel Hekimlik Kolu, İstanbul Tabip Odası, TTB-UDEK ve çok sayıda uzmanlık derneği temsilcileri vasıtasıyla katılmıştır.

Toplantının katılımcıları, toplantıda yapılan bilgilendirmenin kısa bir özeti ve toplantıda dile getirilen belli başlı öneriler şöyledir:

"Katılımcılar:
Dr. Sinan Adıyaman / TTB MK Başkanı
Dr. Çetin Atasoy / TTB MK Üyesi
Dr. Umut Akyol / TTB UDEK Başkanı
Dr. Özcan Çakmak / TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı
Dr. Murat Erkan / Samsun Tabip Odası Başkanı
Dr. Güray Kılıç / İstanbul Tabip Odası YK Üyesi

Dr. Alper Aktaş / Samsun Tabip Odasi
Av. Mustafa Güler / TTB Hukuk Bürosu
Dr. Atilla Arıncı / TTB Özel Hekimlik Kolu
Dr. M. Fatih Sönmez / Samsun
Dr. Oğuzhan Aydoğdu / Samsun
Dr. M. Sinan Engin / Samsun
Dr. Halit Urgan / Samsun
Dr. Barış Çaynak / Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği
Dr. Ali İhsan Ökten / Türk Nöroşirürji Derneği
Dr. Sait Egrilmez / Türk Oftalmoloji Derneği
Dr. Huban Atilla / Türk Oftalmoloji Derneği
Dr. Murat Uyar / Türk Oftalmoloji Derneği
Dr. Yusuf Yıldız / Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Dr. Cüneyt Saltürk / Türk Toraks Derneği
Dr. Berna Şanlı / Türk Dermatoloji Derneği
Dr. Yelda Kapıcıoğlu / Türk Dermatoloji Derneği
Dr. Emel Erdal Çalıkoğlu / Türk Dermatoloji Derneği
Dr. Sühan Ayhan / Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Dr. Nilgun Yılmaz Demirci / Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
Dr. Baki Yılmaz / Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
Dr. Selçuk Söylemez / Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Dr. Rahsan Vargun Yıldız / Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Dr. Cihangir Çakıcı / Muayenehaneler Derneği Başkanı

Bilgilendirmelerin özeti:
Samsun'da 10 Haziran 2020'den itibaren var olan, zincir grubu hastanelerin başını çektiği ve yerel hastanelerin de eşlik ettiği; muayenehane hekimlerine karşı olan dış doktor fiyat politikasında kabul edilemez artış mevcuttur. Tüm dallardaki muayenehane hekimlerine bu değişikliklerin 24 saat içinde ve şehirde bulunan tüm hastaneler tarafından bildirilmesi, bu kurumların birlikte hareket ettikleri kanaatini yaratmaktadır. Halbuki, 4054 Sayılı Rekabetin Korunması Hakkındaki Kanun, doğrudan veya dolaylı olarak rekabeti engelleme, bozma ya da kısıtlama amacını taşıyan veya bu etkiyi doğuran yahut doğurabilecek nitelikte olan teşebbüsler arası anlaşmaları, uyumlu eylemler ve teşebbüs birliklerinin bu tür karar ve eylemlerini yasaklamaktadır. Hukuka aykırı bu uygulamanın amacının muayenehane hekimlerinin çalışma şartlarını güçleştirmek, hekimlerin kendi emekleriyle serbest çalışmasının önüne geçmek, onları kendi kurumlarında çalışmaya zorlamak olduğu açıktır. Bu hastaneler son birkaç yıldır kendi aralarında "centilmenlik anlaşması" da yapmış; hekim, hemşire, teknisyen, vb çalışanların kurum değişikliğinin önüne geçmiştir. Hali hazırda Samsun'da uygulanmaya başlanmış olan bu karar, şehirde hastanelerden hizmet satın alarak ameliyat gerçekleştiren muayenehane hekimlerini ameliyat yapamaz hale getirmiştir. Samsun çevresindeki diğer illerde de benzeri uygulamaların başladığı bilinmekte, bu aşamada önü alınamaz ise aynı zincir hastaneler aracılığıyla tüm ülkeye yayılmaya çalışılacağı anlaşılmaktadır.

Öneriler:

Mevcut durumun diyalog yolu ile 1 aydır çözülememesi, kurumların geri adım atmaması ve bundan doğan hekim mağduriyetleri aşikardır. Bu sebeple;
1) Rekabet Kurulu'nun doğrudan kurumları inceleyebilme yetkisi ve hapis cezası da dahil ol-

mak üzere ciddi yaptırımlara sahip olması nedeniyle bu haksız ve hukuka aykırı uygulamanın bireysel başvurular ile Rekabet Kurumu'na taşınması,
2) TTB'nin ve derneklerimizin de tüzel kişilik olarak Rekabet Kurumu'na başvuru yapması,
3) Samsun'da mağduriyet yaşayan hekimlerin tabip odalarına ulaşan şikayetlerine istinaden, tabip odalarının konuya müdahil hastane yöneticileri hakkında disiplin soruşturmaları başlatması,
4) TTB'nin eşzamanlı olarak hukuki süreçleri başlatması,
5) TTB'nin tüm dernek başkanları ile görüşmesi; uzmanlık derneklerinin üyelerine kariyer planlamalarında hastane seçerken bu konuyu mutlaka göz önüne almaları yönünde tavsiye mektubu iletmelerinin sağlanması,
6) TTB, Tabip Odaları ve Uzmanlık Derneklerinin serbest çalışan hekimler ile görüşerek; bu haksız uygulamada rol oynayan zincir hastane gruplarını boykot/protesto etmek maksadıyla geri adım atılıncaya kadar, bu grupların diğer şehirlerdeki hastanelerinde vaka almamaları yönünde telkinde bulunmaları."

Türk Tabipleri Birliği olarak Samsun'da başlayan ve diğer illere yayılma eğilimi gösteren bu sorunu özel hastanelerin hekimleri kendilerine tabi kılma amacı güden bir tutum olarak değerlendiyor ve hekimlerin kendi emeği ile geçinebilme hakkına saldırı olarak görüyoruz.

Samsun ve çevre illerdeki özel hastaneleri başlattıkları bu uygulamalardan vazgeçmeye davet ediyoruz.

Vazgeçilmediği takdirde, hekimlerin bu tutumla ortak bir eylemlilik içinde mücadele kararlılığı içinde olduğunu bildiriyoruz.

D. İŞYERİ HEKİMLİĞİ

SOMA DAVASI'NDA KARAR DURUŞMASI ERTELENDİ



Manisa'nın Soma ilçesinde 13 Mayıs 2014'te meydana gelen ve 301 madencinin yaşamını yitirdiği faciayla ilgili olarak, 5'i tutuklu 51 sanığın yargılandığı davanın 9 Temmuz 2018 gerçekleştirilmesi beklenen karar duruşması, üye hâkimlerden birinin ani gelişen rahatsızlığı nedeniyle ertelendi. Kararın 11 Temmuz 2018 Çarşamba günü açıklanacağı belirtildi.

Karara tepki gösteren aileler önce salonu boşaltmak istemediler. Aileler daha sonra mahkeme salonu önünde oturma eylemine geçti.

Davayı izlemek üzere Soma'da bulunan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Heyeti burada bir basın açıklaması gerçekleştirdi. Heyette, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan, İzmir Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, İTO Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı, İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Fatih Sürenkök ve Manisa Tabip Odası Başkanı Dr. Şahut Duran yer aldılar.

Açıklamayı yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman şöyle konuştu:

"Bu facia göz göre göre gelmiştir. En temel neden kamusal denetimin gerektiği gibi yapılmamasıdır. Türk Tabipleri Birliği başından itibaren bu davanın takipçisidir. Bu çabanın ve emeğin tek bir amacı vardır. Benzeri facialarn tekrar yaşanmaması için gerekli tedbir alınmalı, dersler çıkarılmalıdır. Bu dava Türkiye tarihine geçecek bir davadır. TTB olarak şu ana kadar olduğumuz gibi, davanın takipçisi olmaya devam edeceğiz."

MAHKEME KARARI: İŞYERİ HEKİMLERİNİN BİLGİLERİ TTB İLE PAYLAŞILMALIDIR

İşyeri hekimlerinin çalışma bilgilerinin Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile paylaşılmasından kaçınılması üzerine açılan davada İdare Mahkemesi TTB'yi haklı buldu. (13.07.2018)

TTB, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan işyeri hekimlerinin çalışma bilgilerini talep etmiş ancak Bakanlık bu bilgileri paylaşmayı reddetmişti.

TTB'nin hekimlerle ilgili bilgilere sahip olması, 6023 sayılı TTB Yasası uyarınca üstlendiği görevleri yerine getirebilmesi için zorunlu olduğundan ve Bakanlık ile yapılan görüşmeler de sonuç vermediğinden Merkez Konseyi tarafından Ankara İdare Mahkemesi'nde iptal davası açılmıştı.

Ankara 13. İdare Mahkemesi'ndeki yargılama sonunda *"…işyeri hekimliği yapmakta olan hekimlere ait bilgilerin "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nde bulunduğu, 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun 7'nci maddesinin mesleğini serbest olarak icra eden tabiplerin il veya bölge tabip odasına üye olma yükümlülüğünün bulunduğuna ilişkin açık hükmü karşısında istenilen bilgilerin "açıklanması hâlinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, meslekî ve ekonomik değerlerine haksız müdahale oluşturacak bilgi" niteliğinde olmadığı, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'nun "Bilgi Edinme Hakkının Sınırları" başlıklı dördüncü bölümündeki bilgi edinme hakkı kapsamı dışında tutulan diğer bilgi ve belgeler kapsamında da yer almadığı görülmektedir.*

Bu durumda; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca işyerlerinde yetkilendirilen iş yeri hekimlerinin yetkilendirme bilgilerinin davacı odayla paylaşılmamasına yönelik işlemde hukuka uygun olmadığı sonucuna varılmıştır…" gerekçesiyle işlemin iptaline *karar* verilmiştir.

13.07.2018 tarihinde çıkan Mahkeme Kararının Bakanlığa tebliğ edilmesinden itibaren en geç 30 gün içinde, işyeri hekimlerinin çalışma bilgileri ve süreçte meydana gelen değişikliklerin Türk Tabipleri Birliği ile paylaşılması zorunludur.

İŞYERİ HEKİMLERİNİN BİLGİLERİ TTB'YE VERİLMELİDİR

İşyeri hekimlerinin çalışma bilgilerini paylaşmaktan kaçınan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na karşı açılan davada Mahkeme, bu bilgilerin Türk Tabipleri Birliği ile paylaşılması gerektiğine karar vermişti.

Söz konusu Karar sonrasında, tabip odaları, işyeri hekimlerinin bilgilerini Bakanlıktan yeniden istemişlerdir. Bu yazılara Bakanlığın verdiği cevapta, mevcut Danıştay kararları içeriklerinden bambaşka biçimde yorumlanmış, Ankara İdare Mahkemesi kararından da habersiz gibi davranılmıştır.

Bunun üzerine, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bir yazı gönderilerek mahkeme kararının gereğinin en kısa zamanda yerine getirilmesi, işyeri hekimlerinin çalışma bilgilerinin Türk Tabipleri Birliği ile paylaşılması gerektiği hatırlatılmıştır.

Mahkeme kararının Bakanlığa tebliğ tarihi uyarınca söz konusu bilgilerin en geç 18.08.2018 tarihine kadar Türk Tabipleri Birliği'ne ulaştırılması beklenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(08.08.2018)

ÜÇÜNCÜ HAVALİMANI İŞÇİLERİ ÇALIŞMA KOŞULLARINA İSYAN EDİYORLAR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 3. Havalimanı inşaatında çalışan ve kötü çalışma koşullarını protesto eden işçilerin gözaltına alınmalarının ardından, gözaltıları protesto eden kesimlerin de hükümetin hedefi haline gelmesine tepki gösterdi.

TTB Merkez Konseyi, 16 Eylül 2018'de bir açıklama yaparak, inşaat alanındaki duruma ilişkin bilgi ve tespitleri aktardı. Bakanlığın şu ana kadar iş kazalarında yaşamını kaybeden işçi sayısını 27 olarak açıklamasına karşın, 300-400 işçinin öldüğünün iddia edildiğine dikkat çekilen açıklamada, Hükümet'ten havalimanı inşaatındaki iş koşullarına, işçilerin durumuna ve yaşamını kaybeden işçilerin sayısına ilişkin sorulara ivedilikle yanıt vermesi istendi.

TTB Merkez Konseyi ayrıca, Haziran ayında gerçekleştirilen Ulusal İş Sağlığı Konsey toplantısında da gündeme getirilen; Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nden bir heyetin inşaat alanını gezmesi talebinin kabul edilmesini ve ilgili meslek birliklerinin inşaat alanı ile işçilerin çalışma koşullarını görmelerine ve işçi sağlığı önlemlerinin hangi düzeyde alındığını tespit etmelerine olanak verilmesini istedi.

BASIN AÇIKLAMASI

ÜÇÜNCÜ HAVALİMANI İŞÇİLERİ ÇALIŞMA KOŞULLARINA İSYAN EDİYORLAR

Siyasal iktidarın mega proje olarak sunduğu ve 29 Ekim 2018'de bitirmeyi hedeflediği Üçüncü Havalimanı inşaatında çalışma koşulları her geçen gün kötüleşmekte, işçilere insanca olmayan çalışma koşulları dayatılmaktadır. Çalışma koşullarının düzeltilmesi ve işçi cinayetlerinin önlenmesi için taleplerde bulunan işçiler bu talepler dikkate alınmayınca 14 Eylül gününden itibaren iş bıraktılar. Bu eylemleri TOMA'lar ve biber gazlı saldırı eşliğinde bastırılmaya çalışıldı. Gece yarısı operasyonu ile yüzlerce işçi gözaltına alındı.

Dün Türk Tabipleri Birliği (TTB); DİSK, KESK ve TMMOB ile beraber işçilerin taleplerinin yerine getirilmesini ve gözaltına alınan işçilerin serbest bırakılmasını ifade eden bir ortak basın açıklaması yapmıştı.

Aynı gün akşam saatlerinde İstanbul ve Ankara'da işçilerle dayanışma amacıyla yapılacak olan basın açıklamalarına polis müdahalesi sonucunda aralarında KESK ve DİSK temsilcilerinin de bulunduğu çok sayıda kişi gözaltına alınmıştır. Hukuk devleti olmanın temel koşullarından birinin barışçıl ve demokratik eylemlerin engellenmesi değil kolaylaştırılması olduğunun altını bir kez daha çiziyoruz.

İnşaat alanındaki duruma ilişkin bilgilerimiz

Otuz bin işçinin çalıştığı inşaat alanında 130-135 taşeron firma faaliyet yürütmektedir. İşçilerin büyük bölümü inşaat alanındaki konteynırlarda çok kötü koşullarda yaşamaya zorlanmaktadırlar. Dört kişilik konteynırları 10-12 işçinin kullanması beklenmektedir. İşçilere 15-16 saate varan çalışma süreleri dayatılmaktadır. İşçi sağlığına ve iş güvenliğine yönelik önlemler çok yetersizdir.

İnşaat alanında Vietnamlı, Nepalli, Pakistanlı, Suriyeli Gürcistanlı vb. yabancı işçiler kaçak olarak çalıştırılmaktadır.

Asıl işveren İstanbul'da işçi sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak özel bir hastane ile (Gaziosmanpaşa Özel Şafak Hastanesi) anlaşmış bulunmaktadır. İnşaat alanında çalışan işyeri hekimleri ağırlıklı olarak bu hastanede çalışan hekimlerden oluşmaktadır. Hatta bu hastanede kadrolu hekim olarak çalışanlar da tam zamanlı olarak inşaat alanında çalışıyor görünmektedir.

Bakanlık şimdiye dek iş kazalarında yaşamını kaybeden işçi sayısını 27 olarak açıklamıştır. Oysa 300-400 işçinin öldüğü iddia edilmektedir.

Herhangi bir kaza anında ambulanslar işyeri sağlık birimine uğramadan, işyeri hekimlerinin bilgisi olmadan yaralı veya cesedi hastaneye taşımaktadır. Muhtemelen anlaşma yapılan özel hastaneye trafik kazası gibi bir neden ile giriş yapılmaktadır. Bu durum iş cinayetlerinin kayıtlara girmesine olanak vermemektedir. Yüksek işçi sayısı ve hızlı işçi sirkülasyonu nedeniyle işçilerin birbirlerini tanıma fırsatı

bile bulamamasının da kazaların ve iş cinayetlerinin yeterince kayıt altına alamamasına neden olduğu tahmin edilmektedir.

Kamuoyu ve Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki sorulara yanıt beklemektedir

Siyasal iktidarın mega proje sevdası uğruna sayıları yüzlerle ifade edilen işçi yaşamını yitirmekte, inşaat alanı binlerce işçinin kanı ile sulanmaktadır. Hekim örgütü olarak bu duruma sessiz kalmamız mümkün değildir. Siyasal iktidarı önlem almaya davet ediyor ve yetkililerin aşağıdaki sorularımıza ivedilikle yanıt vermesini bekliyoruz.

Üçüncü Havalimanı inşaatında 30.000 işçinin çalıştığı çeşitli basın organlarında yer almış ve aksine bir açıklama yapılmamıştır. 20.07.2013 tarihli "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" (madde 12/4) gereğince bu inşaatta 40 tam zamanlı işyeri hekiminin çalıştırılması gerekmektedir. Oysa duyumlarımız 20 kadar işyeri hekiminin inşaat alanına zaman zaman geldiği, diğerlerinin kağıt üzerinde çalışıyor göründükleri şeklindedir.

- İnşaatta kaç tane tam zamanlı, kaç tane kısmi zamanlı işyeri hekimi çalışmaktadır?

- İşçilere 6331 sayılı Yasa ve ilgili yönetmelik gereğince almaları gereken eğitimler verilmiş midir?

- İnşaatta yüksekte çalışma yapılmaktadır. Yüksekte çalışacak işçilere "yüksekte çalışma eğitimi" verilmiş midir?

- İnşaatta çalışan işçilerin "Mesleki Yeterlilik Belge"si var mıdır?

- 6331 sayılı Yasa ve ilgili yönetmeliğe göre zorunlu olan İş Güvenliği toplantıları yapılmakta mıdır? Bu toplantılara çalışan temsilcileri katılmakta mıdır?

-İstanbul'da bir özel hastanenin kadrolu hekimlerinin tam zamanlı olarak inşaatta çalıştıkları duyumu vardır. Bu doğru mudur? Doğruysa bu şekilde çalışan hekim sayısı nedir?

- İnşaatın 1 Mayıs 2015 tarihinde başladığı basına yansımıştı. Aradan geçen 3 yıllık sürede işyeri kaç kez iş müfettişleri tarafından denetlenmiştir?

- Siyasal iktidarın bir an önce (29 Ekim 2018'e kadar) tamamlanmasını istediği bu inşaatta 4857 sayılı Yasa gereğince haftalık çalışma sürelerine uyulmuş mudur? Değilse, ne kadar fazla mesai yapılmıştır?

- İnşaat alanında çeşitli uyruklardan işçilerin çalıştığı bizzat inşaatta çalışan işçiler tarafından ifade edilmektedir. İnşaat alanında yabancı uyruklu işçi çalıştırılmakta mıdır? Öyleyse, bu işçilerin çalışma izinleri var mıdır?

- İnşaat alanında 3000'e yakın kamyonun faaliyet gösterdiği bilinmektedir. İşçilerin ifadelerine göre bu kamyonların şoförlerinin de büyük bölümü Gürcistan uyrukludur. Bu şoförlerin Gürcistan uyruklu oldukları doğru mudur? Doğruysa, bu işçilerin çalışma izni var mıdır?

- Yabancı işçiler hangi statüde çalışmaktadır? Sosyal güvenlik primleri yatırılmakta mıdır?

- Şimdiye kadar ölen işçi sayısı nedir? Kayıtlara kaç iş kazası geçmiştir? Meslek hastalığı ön tanısı ile hastaneye gönderilen işçi var mıdır?

Haziran ayında gerçekleştirilen Ulusal İş Sağlığı Konsey toplantısında gündeme getirdiğimiz UİSGK'den bir heyetin inşaat alanını gezmesi talebimiz Bakanlıkça kabul görmemiştir. Bu isteğimiz ivedilikle karşılanmalı, ilgili meslek birliklerinin inşaat alanı ile işçilerin çalışma koşullarını görmelerine ve işçi sağlığı önlemlerinin hangi düzeyde alındığını tespit etmelerine olanak verilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN ZONGULDAK'TAKİ MADEN KAZASIYLA İLGİLİ ÖN İNCELEME RAPORU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Zonguldak Kilimli İlçesi Askeri Tepe-Dağyolu mevkiinde bulunan maden ocağında 21 Kasım 2018 günü meydana gelen patlamaya ilişkin ön inceleme raporu hazırladı.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu raporda, maden ocağında kömür çıkarma işlemi amacıyla muhtemelen patlatma çalışması sonucu, yerin 70-100 metre arasında ve girişe yaklaşık 250 metre uzaklıkta yaşanan yoğun metan gazı sıkışması, patlaması ve sonrasında açığa çıkan zehirli gazlara bağlı olarak, 2 işçinin yaralandığı, 3 işçinin ise yaşamını kaybettiği belirlemelerine yer verdi.

Ön inceleme raporunda aktarılan tespitler şöyle:

- Yaralanan işçilerden Evren Cinemre ve Adem Alibaş vücudunda yaygın yanıklarla ve çeşitli yerlerinde yaralanma ile sağ olarak çıkarılarak, Atatürk Devlet Hastanesi'nde tedavi altına alınırlarken, Uğur Göktaş, Kenan Çavuş ve Hasan Gençtürk ise yaşamlarını kaybetti.
- TTK tahliyesi ekibinden de 5 kişi gaza maruziyet sonucu ortaya çıkan şikâyetleri sonucunda Zonguldak, Düzce ve Sakarya hastanelerinde tedavi altına alındılar.
- Yaralıların, 22.11.2018 günü itibariyle tedavileri devam sürüyor.
- Patlamanın olduğu maden ocağı kaçak ocak tabir edilen bir işletme olup, ruhsatı bulunmuyor. İşçilerin sigortasız oldukları bilgisine ulaşılmış olup kaçak işletmenin tahmin edileceği gibi İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanları da bulunmuyor.
- Olayla ilgili soruşturma devam ediyor. Ocak sahibi olduğu iddiasıyla bir kişi tutuklandı.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM EĞİTİM KURULU YÜRÜTME KURULU

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, yönetim kurulu üyesi Dr. Ayfer Horasan, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanı Dr. İsmail Bulca, Dr. Celal Emiroğlu, Dr. Arif Müezzinoğlu, Prof. Dr. İbrahim Akkurt ve Prof. Dr. Nilay Etiler'den oluşan yürütme Kurulu ilk toplantısını 10 Mart 2019 tarihinde TTB Merkez Konseyi'nde gerçekleştirildi.



TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM-EĞİTİM KURUL ÇALIŞMA İLKELERİ KABUL EDİLDİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM-EĞİTİM KURULU
ÇALIŞMA İLKELERİ (10 Mart 2019)

Madde 1) Bilim-Eğitim Kurulu (BEK) Çalışma İlkelerinin Amacı:

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim-Eğitim Kurulu'nun yapısını ve işlevini belirlemektir.

Madde 2) BEK'in İşlevi:

BEK'in işçi sağlığı ve işyeri hekimliği (İSİH) alanında beş temel işlevi vardır.

2.1 İSİH alanına ilişkin bilimsel konularda danışmanlık hizmeti sunmak.

2.2 TTB'nin İSİH alanında yürüttüğü eğitim etkinlikleri (kurslar vb) konusunda;

a) Eğitimlerin geliştirilmesi/güncellenmesi için çalışmalar yapmak,

b) Eğitim programlarının yeterlilik, güvenilirlik ve etkinliğini değerlendirmek,

c) Eğitimlerin yöntem ve materyallerini değerlendirmek,

d) Eğitici seçimi konusunda kriterler oluşturmak,

e) Eğitim etkinliklerinin izlenmesi ve ölçme-değerlendirilme için araçlar ve ölçütler tanımlamak.

2.3 İSİH alanında araştırma çalışmaları için;

a) TTB tarafından planlanan ve/veya desteklenmesi düşünülen araştırma proje önerilerini değerlendirmek, araştırma gereksinimlerini ve yeni araştırma alanlarını tanımlamak,

c) TTB birimlerinin yürütmek istediği araştırmalara rehberlik sağlamak.

2.4 İSİH alanında bilimsel etkinlikler (kongre, sempozyum vb) konusunda merkezi yapı oluşturmak ve temalara yönelik görüş bildirmek.

2.5 İSİH alanındaki yayınlara danışmanlık görevi üstlenmek.

Madde 3) BEK Üyeleri:

3.1 Yürütme Kurulu (YK): Toplam 7 üyeden oluşur; TTB Merkez Konseyi üyesi/temsilcisi, İSİH Kolu Başkanı ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Editörü kurulun doğal üyesidir.

3.2 BEK: YK, Temel Eğitim, İleri Eğitimler ve diğer (kongre, sempozyum, araştırma alanları vb) etkinliklerin koordinatörlerinden oluşur.

3.3 BEK YK üyeleri, TTB Merkez Konseyi tarafından; eğitim-etkinlik koordinatörleri, YK tarafından belirlenir.

3.4. Tüm üyelerin İSİH alanındaki; hizmeti, alana ilişkin araştırmaları ve bilimsel yayınları, sahada çalıştığı süre ve deneyimi, yenilikleri takip etmesi, bunları sentezleyip alanın koşullarına uyarlayabilme bilgi, beceri ve aktivitesine sahip olmaları gözetilir.

3.5 BEK/YK üyelerinin görev süresi iki yıldır. YK üyeleri, TTB seçimli Genel Kurulu sonrasında belirlenir.

Madde 4) Kurul Toplantıları:

4.1 BEK YK, salt çoğunluk sağlanarak, en az yılda 2 defa gündemli olarak toplanır.

4.2. BEK, gerektiğinde YK tarafından gündemi, yeri ve zamanı belirlenerek toplanır.

4.3 Yılda 2 kez yazılı mazeret bildirmeksizin toplantıya katılmayan YK üyesinin üyeliği düşer ve Merkez Konseyi tarafından yeni üye belirlenir.

4.4 BEK/YK çalışmalarında uzlaşma esastır, aykırı görüş durumunda Kurul üyesi yazılı görüşünü karar ekinde belirtir.

4.5 TTB Merkez Konseyi üyesi/temsilcisi BEK ile ilgili her türlü yazışmanın yürütülmesinden sorumludur.

4.6 BEK/YK, çalışma raporlarını toplantı sonunda Merkez Konseyi'ne sunar. Bir sonraki toplantı tarihi ve gündemi karara yazılır.

Madde 5) Yürürlük:

Bilim-Eğitim Kurulu Çalışma İlkeleri, TTB Merkez Konseyi onayı ile Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nde yayınlanarak yürürlüğe girer.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU ÇALIŞMA YÖNERGESİ

Amaç

Madde 1- Bu Yönergenin amacı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun çalışma esasları ile Kol'un TTB Merkez Konseyi ve diğer organlarıyla eşgüdümünü sağlayacak işleyiş, ilke ve yöntemleri belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönerge, TTB Merkez Konseyi, tabip odaları yönetim kurullarını, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği komisyonlarını, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ile Kol faaliyetlerinde yer alacak hekimleri kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönerge, 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun 4. ve 59. maddelerine ve 29.06.1996 tarihli 44. Büyük Kongre'de kabul edilerek yürürlüğe giren 'Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi" 23. maddesine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede geçen;

Kol: TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolunu,

Komisyon: Tabip Odaları bünyesinde kurulu İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonlarını,

Üye: Tabip Odası üyelerinden Kol çalışmalarına katılan Oda temsilcilerini,

Yürütme: Kol Yürütme Kurulu'nu,

Gündem: Kol ve Yürütme Kurulu toplantı gündemlerini,

Başkan: Kol Başkanını,

Sekreter: Kol Sekreterini,

Konsey: TTB Merkez Konseyi'ni,

Konsey Temsilcisi: Yürütme toplantılarına katılmak üzere TTB Merkez Konseyi tarafından görevlendirilen Konsey Üyesini

ifade etmektedir.

Kolun Oluşumu

Madde 5- Kol, Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi'e uygun olarak en az beş Odanın görevlendirdiği üyelerin Kol oluşturmak üzere bir araya gelmesiyle oluşur.

Kolun Görevleri

Madde 6- Kol'un görevleri aşağıda belirtilmiştir:

Çalışanların, çalışma ortamlarından kaynaklanan sağlık sorunlarını belirlemek ve bunlara karşı koruyucu önlemlerin geliştirilmesine yönelik öneriler geliştirmek,

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasının temel bileşenlerinden işyeri hekimlerinin özlük haklarının korunması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi için mücadele vermek,

İşyeri hekimlerinin TTB çatısı altında örgütlenmelerini sağlamak,

İşçi sağlığı alanıyla ilgili politikaların oluşturulmasına katkı sunmak,

İşyeri hekimlerinin mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi için mezuniyet sonrası eğitimler ve bilimsel etkinlikler düzenlemek,

Sağlık ortamında ve toplumda işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda duyarlılık oluşturmak ve bu bağlamda etkinlikler düzenlemek,

İşçi sağlığı alanında çalışmalar yapan ulusal veya uluslararası sivil toplum örgütleri, odalar, sendikalar, üniversiteler ile iletişimi, dayanışmayı ve işbirliğini sağlamak ve güçlendirmek, ortak çalışmalar yürütmek,

İşçi sağlığı ile ilgili konularda Konseye danışmanlık yapmak,

İşçi sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında görüş oluşturmak,

İşçi sağlığı alanında araştırmalar yapmak ve bunları yayınlamak,

Tıp eğitimi kapsamında işçi sağlığına ilişkin konuların yeterli ve nitelikli olarak ele alınması için çalışmalar yürütmek,

Kol Çalışma Programını hazırlamak ve Konsey'in onayına sunmak

.Konsey tarafından verilen görevleri yapmak.

Kolun Toplanma Yöntemi

Madde 7- Kol, biri Aralık ayında olmak üzere yılda en az iki kez toplanır. İki toplantı arasındaki süre altı ayı geçemez.

Yürütmenin kararı veya beş Odanın İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonunun ortak başvurusu ile Kol olağanüstü toplanır.

Kol toplantıları tüm hekimlerin katılımına açıktır. Ancak Odalar, Oda tarafından görevlendirilmiş bir üye tarafından temsil edilir, Oda temsilcisi seçme ve seçilme hakkına sahiptir.

Kolun Çalışma Yöntemi

Madde 8-. Yürütme, toplantı gündemini, bir önceki Kol toplantısının kararlarını, Yürütme kararlarını ve komisyonlardan gelen önerileri gözeterek oluşturur.

Kol toplantı gündemi en geç toplantıdan 15 gün önce Sekreter tarafından Konsey'e sunularak tüm Odalara ulaşması sağlanır.

Komisyonlar toplantıdan önceki 15 güne kadar gündem önerebilir. Toplantı günü gelen gündem önerileri Kol toplantısında hazır bulunan üyelerin oy çokluğu ile toplantı gündemi haline gelir.

Kol, kararlarını oy birliği ile almaya çalışır. Oy birliğinin mümkün olmadığı durumlarda kararlar toplantıya katılan odaların oy çokluğu ile alınır.

Alınan kararlar toplantıdan sonraki 15 gün içinde Sekreter tarafından Konsey'e sunulur ve tüm Odalara ulaştırılması sağlanır.

Yürütmenin Seçimi

Madde 9- Yürütme en az 5 en fazla 11 üyeden oluşur. Yürütme'yi oluşturacak üye sayısına Kol karar verir.

Yürütme, Konsey seçimlerinden sonraki ilk Kol toplantısında Odaları temsil eden üyeler tarafından gizli oy açık tasnif usulüyle iki yıllığına seçilir. Yürütme, yeni Yürütme oluşturuluncaya kadar görevine devam eder. Bir Yürütme üyesi en fazla iki dönem üst üste görev alabilir. Aradan bir dönem geçmedikçe yeniden görev alamaz.

Üyeler Yürütme için aday olabilir ya da aday gösterilebilir. Yapılan seçim sonucunda adaylar aldıkları oy sıralamasına göre Yürütme'yi oluşturur, diğer adaylar yine sıralamaya göre yedek olarak belirlenir. Adayların eşit oy alması durumunda sıralama kura ile belirlenir. İki toplantıya üst üste mazeretsiz katılmayan üyenin üyeliği sona erer. Boşalan üyelik durumunda sırasıyla yedek üyeler Yürütmeye davet edilir.

Yürütme faaliyetlerini Konsey'in faaliyetleri, tutum ve kararları ile uyumlulaştırmak ve TTB'nin diğer organları ile koordine etmek üzere Yürütme toplantılarına bir Konsey Temsilcisi katılır.

Yürütmenin Toplanma ve Çalışma Yöntemi

Madde 10- Yürütme ilk toplantısını en geç seçildiği toplantıdan sonraki bir ay içinde yapar. Bu toplantıda Yürütme, gizli oy açık tasnif usulüyle bir başkan ve bir sekreter belirler. Sonraki toplantıların tarihlerine Yürütme Kurulu karar verir. İki toplantı arasındaki süre 3 ayı geçemez.

Yürütme için toplantı yeter sayısı, üye tam sayısının yarıdan bir fazlasıdır.

Başkan, Kolun ve Yürütmenin temsilcisidir.

Sekreter, toplantı gündemlerini belirler ve en geç toplantıdan yedi gün önce tüm Yürütme üyelerine elektronik ortamda bildirir, toplantılarda raportör olarak kararları, görüşleri, tartışmaları yazıya geçirir ve ilgililere iletir. Sekreter toplantı gündemini, bir önceki Yürütme toplantısının kararlarını, Yürütme üyelerinin gündem önerilerini gözeterek oluşturur.

Yürütme üyeleri toplantıdan önceki 10 güne kadar gündem önerebilir.

Toplantıda Yürütme, katılanların oy çokluğuyla gündeme yeni maddeler ekleyebilir, kimi gündem maddelerini görüşmekten vazgeçebilir ya da erteleyebilir.

Yürütme, kararlarını oy birliği ile almaya çalışır. Oy birliğinin mümkün olmadığı durumlarda kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olduğu durumlarda Başkan'ın oyu belirleyicidir.

Yürütme toplantıları Odaların gereksinimlerine yanıt vermek, karşılıklı görüş alışverişinde bulunmak üzere farklı tabip odaları bünyesinde düzenlenebilir.

Toplantılara gündem gereksinimine göre, ele alınan konu ile ilgili uzmanlar davet edilebilir.

Yürütmenin Görevleri

Madde 11- Yürütmenin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

Yönergede tanımlanan ve Kol toplantılarında belirlenen görevleri uygulamaya geçirmek,

Çalışma programında belirlenen sorumlulukları yerine getirmek,

Çalışmalarını gerektiğinde alt çalışma grupları oluşturarak yürütmek,

Bilim Eğitim Kurulu ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin alanda etkinliğinin artırılması için işbirliği içinde olmak ve önerilerde bulunmak,

Kolda kabul edilmiş çalışma programını ve yönergeyi Konseyin onayına sunmak,

Başkan veya bir Yürütme üyesinin gereklilik durumunda Konsey toplantısına katılımını ve Konseyi bilgilendirmesini sağlamak,

Üç ayda bir Kol çalışmalarına ilişkin rapor düzenleyerek Konseye ve diğer kollara iletmek,

Her Büyük Kongre öncesi Konseyin çalışma raporuna eklenmek üzere Kol Çalışma Raporu'nu düzenlemek ve Konseye iletmek.

Tabip odalarında komisyon kurulması için çaba harcamak ve girişimlerde bulunmak,

Başkan veya bir Yürütme üyesinin Genişletilmiş Yönetim Kurulu ve Temsilciler Meclisi toplantılarına katılımını sağlamak.

Madde 12- Oda temsilcilerinin Kol toplantılarına katılımları için gerekli ulaşım ve konaklama giderleri ilgili odalar, Yürütme üyelerinin toplantılara katılımı için gerekli ulaşım ve konaklama giderleri Konsey tarafından karşılanır.

Yürürlük ve Yürütme

Madde 13- Bu yönerge Kol kararı ile Konsey onayına sunulur. Konsey'in onayı ile yürürlük kazanır. Yönerge'nin yürütülmesinden Merkez Konseyi sorumludur.

İŞYERİ HEKİMLERİNİN KAYITLI OLDUKLARI İŞYERLERİNE GİTMELERİ GEREKİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, çeşitli illerde işyeri hekimliği yapıyor olarak görünmesine karşın, ilgili işyerine gitmeyen hekimler bulunduğu iddialarının araştırılması için Tabip Odalarına yazı gönderdi.

Çalışanlarının sağlığının korunması için görevlendirilen işyeri hekimlerinin ilgili işyerine bizzat gitmesi gerektiğine işaret eden TTB Merkez Konseyi, kayıtlı olduğu işyerine gitmeyen hekimlerin görevlerini yerine getirmedikleri gibi, ilgili işyerinde çalışanların koruyucu sağlık hizmetlerinden mahrum kalmasına da neden olduklarını kaydetti.

Yazıda, Tabip Odalarından bu görevi fiilen yerine getirmeyenleri saptayarak, disiplin soruşturması açması gerektiğine yer verilerek, bu konuda yapılan çalışmaların TTB Merkez Konseyi'ne aktarılması istendi.

2802/2019 09.10.2019

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu :İşyeri hekimliği belgelerinin kiralanması iddialarının araştırılması.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi'ne ulaşan bilgilere göre, çeşitli illerimizde işyeri hekimliği yapıyor görünen ancak ilgili işyerine hiç gitmeyen meslektaşlarımızın bulunduğuna ilişkin iddialar ileri sürülmektedir.

Çalışanların sağlığının korunması için görevlendirilen işyeri hekimlerinin ilgili işyerine bizzat gitmesi gerektiği açıktır. İşyeri hekimi olarak kayıtlı olduğu işyerine gitmeyen hekim, görevini yerine getirmediği gibi ilgili işyerinde çalışanların koruyucu sağlık hizmetlerinden mahrum kalmasına da sebep olmaktadır.

Tabip odalarımızın, bölgelerindeki işyerlerinde işyeri hekimi olarak görevli olmasına karşın, fiilen bu görevi yerine getirmeyenleri saptaması, bu meslektaşlarımız hakkında disiplin soruşturması açmaları gereklidir. Diğer yandan, bu işyeri hekimlerini istihdam eden ortak sağlık ve güvenlik birimleri varsa bunlara ilişkin bilgilerin, gerekli yaptırımın uygulanabilmesi için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirilmelidir.

Bütün bunlardan başka, 31.12.2019 itibariyle, Oda bölgenizde bu konuyla ilgili yapılan işlemlerin, Bakanlık nezdinde takip edilebilmesi ve ülke genelinde yaygınlık durumunun anlaşılabilmesi için olgusal bazda somut bilgileriyle birlikte Merkez Konsey'e gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

YİNE PATLAMA, YİNE İŞ CİNAYETİ, YİNE KATLİAM; SAKARYA HENDEK'TE HAVAİ FİŞEK FABRİKASINDA BÜYÜK PATLAMA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu, Sakarya Hendek'teki Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası'nda 3 Temmuz günü meydana gelen patlamayla ilgili açıklama yaptı.

Açıklamada, patlamanın fabrikada son 11 yılda meydana gelen yedinci kaza olduğuna dikkat çekilerek, Hükümetin bu patlamalardan sonra fabrikada yapılması gereken denetlemelerin yapılıp yapılmadığını kamuoyuna açıklaması gerektiği belirtildi. Açıklamada ayrıca, işletmenin işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilerinin de kamuoyu ile paylaşılması istendi.

Açıklamanın tam metni şöyle:

> Yine Patlama, Yine İş Cinayeti, Yine Katliam;
> Sakarya Hendek'te Havai Fişek Fabrikasında Büyük Patlama
>
> Sakarya Hendek'te bulunan havai fişek fabrikasında 3 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleşen patlamada bugün itibarıyla 7 işçi hayatını kaybetmiş, 118 işçi de yaralanmıştır. Hayatını kaybeden işçilerin yakınlarına başsağlığı, yaralanan işçilere de acil şifalar diliyoruz.
>
> Bu patlama; MÜSİAD Sakarya Şube Başkanı Yaşar Coşkun'un sahibi olduğu Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası'nda son 11 yılda kayıtlara geçen yedinci kazadır. Toplamda 7 işçinin hayatını kaybettiği, 59 işçinin yaralandığı altı kazadan ders alınmamış, yedincisi göstere göstere gelmiştir. Aynı zamanda patlama sonucu çevreye yayılan zehirli gazlar, çevreyi de kirleterek, büyük bir toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu patlama da Soma, Ermenek, Kozlu gibi 'geliyorum' diyen iş cinayetidir. İşçileri koruyamayan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çıktığından bu yana, artık iş cinayetleri toplu katliamlara dönüşmüştür. Bu yasaya bağlı çıkartılan yönetmeliklerin uygulanıp uygulanmadığı bile denetlenmemektedir.
>
> Süreç şeffaf olarak yürütülmelidir
>
> Onbir yılda yaşanan yedi kaza hepimizi endişelendirmektedir. Hükümet bu endişeleri gidermeli, bu işletmede son altı patlama sonrası yapılması gereken denetlemeleri kamuoyuna açıklamalıdır. Bu kapsamda;
>
> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın son altı patlama sonrası yaptığı denetim raporları,
>
> İşletmede olması gereken "Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesine İlişkin Belgeler",
>
> İşletmenin "Büyük Kaza Senaryoları",
>
> İşletmenin "Acil Durum Planları",
>
> İşletmenin "Risk Değerlendirme Dokümanları"
>
> kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
>
> Ayrıca önceki patlamalar sonucunda işletmeye verilen cezalar ve uyarılar kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Önemli bir soru da önceki kazalar sonucunda üretime başlama izinleri kimlerin onayı ile verilmiştir. Tüm bu sorular ivedilikle yanıtlanmalıdır.
>
> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çıkarıldıktan sonra iş cinayetleri artarak devam etmektedir. Bu yasanın, işçilerin sağlığı ve güvenliği öncelenerek çıkartılmadığı ortaya çıkmıştır. Bu yasa sermayenin çıkarları ve güvenliği öncelenerek çıkartılmıştır. İşletmelerin, TTB, TMMOB gibi meslek örgütlerinin ve sendikaların denetlemesine olanak tanınmamıştır. İktidarın bugüne kadar gelen politikasıyla işçi, toplum ve çevre sağlığını tehdit eden kazaların azalması mümkün değildir.
>
> İşletmenin işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgileri kamuoyu ile paylaşılmalıdır
>
> Bu nedenle;

Bu işletmede, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı var mıdır? Ne tür çalışmalar yapmışlardır?

İşçilerin sağlık gözetimleri yapılmakta mıdır?

Çalışan işçilerin hangi risklerle karşı karşıya olduğu tespit edilip işçiler eğitilip, uyarılmışlar mıdır?

Daha önceki kazalardan dolayı nasıl sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmıştır?

Havai fişek üretminde kullanılan kimyasal maddelerin yaratacağı tehlikeler değerlendirilmiş midir?

Üretilen malzemelerin depolanması için nasıl bir planlama yapılmış-
tır?

Üretilen malzemenin depolandığı yerler için, kazaların önlenebilmesi açısından, ne tür tedbirler planlanmıştır?

Hükümet, bu konularda kamuoyunu aydınlatmalı, Türk Tabipleri Birliği'nin ve Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği'nin bu işletmeye girerek bu konudaki çalışmaları denetlemesine izin vermelidir.

Yasalar Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası işvereninin, bu katliamda birinci dereceden sorumlu olduğunu belirtmesine rağmen, bu katliamda başka sorumlular bulunup yargılanacağı kaygılarını da birlikte getirmektedir. Şimdiden fabrika patronu dururken, fabrika sorumlu müdürü ve 2 ustabaşının gözaltına alınması bu kaygıları artırmaktadır.

Hayatını kaybeden işçilerin ailelerine yeniden başsağlığı, yaralanan işçilere de acil şifalar dilerken, TTB olarak bu katliamın sorumlularının yargılanmasını talep ediyor ve sürecin takipçisi olacağımızı kamuoyu ile paylaşıyoruz.

TTB Merkez Konseyi

TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu

(05.07.2020)

İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İŞYERİ HEKİMLERİ, SAĞLIK PERSONELİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI TARAFINDAN YÜRÜTÜLMELİDİR

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasası, 2012 yılında çıkarken en büyük iddiası, kapsayıcı olmasıydı. Tüm kesimleri kapsayacaktı. Ama daha çıkarken, ev hizmetlerinde çalışanlarla, kendi hesabına çalışanları, silahlı kuvvetler mensupları ve kolluk kuvvetlerini kapsam dışı bırakmıştı.

Ama esas sorun yasanın uygulanmasında ortaya çıkmıştı. Yasanın uygulanmasında kademeli bir geçiş planlanarak daha başlangıçta bazı işyerlerinde yasanın uygulanması ertelendi. Bu kademeli geçişte, İşyeri Hekimleri, Diğer Sağlık Personeli ve İş Güvenliği Uzmanlarının istihdamı uygulaması, "kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan az tehlikeli işyerlerinde", önce iki yıl sonraya, daha sonra da sürekli ötelenerek, 01.07 2020 yılına kadar ertelenmişti. Şimdi de 31.12.2023'e kadar ertelenmesi için bir yasa teklifi meclis gündemine geldi. 8 yıllık erteleme, 11 yıla uzatılarak, kamu kurumları ve 50'nin altında az tehlikeli işyerlerinde çalışan milyonlarca kamu emekçisi ve işçi için yeni bir hayal kırıklığı yarattı.

İŞVEREN VEKİLLERİ İŞYERİ HEKİMLERİNİN GÖREVLERİNİ YAPAMAZ

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2012 yılında çıkartılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasında yaptığı değişikliklerle ve 29 Haziran 2015 tarihinde çıkarttığı bir yönetmelik ile 10'un altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinde, işe giriş raporları ve periyodik kontroller dışındaki tüm İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini, 16 saatlik bir eğitimden geçmeleri şartı ile işveren vekillerinin yapabilmelerine imkân tanımıştı. 01.07.2017 tarihli bir torba yasa ile de bu sayıyı 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri olarak değiştirmişti.

Bu şekilde, 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinde 16 saat eğitim alan İşveren Vekili, 6331 sayılı yasada ve bağlı yönetmeliklerde, İşyeri Hekimleri için, 6 başlıkta tanımlanan 35 maddelik görevlerden işe giriş raporları ve periyodik sağlık kontrolleri dışındaki görevleri yapabiliyor. İşe giriş raporları ve çalışanların periyodik sağlık kontrolleri de işyerindeki riskleri ve çalışma koşullarını bilmeyen, kamu kurumu hekimleri ve Aile Hekimleri tarafından verilmeye zorlanıyor. Aile Hekimlerinin, hiç bilmediği bir işyerinde, hangi riskleri değerlendirerek periyodik sağlık kontrolü yapacağı konusundaki kaygılar, hala giderilmiş değil.

16 saat eğitim alan İşveren Vekili, 6 yıl tıp fakültesi eğitimi gördükten sonra, 90 saat uzaktan, 90 saat yüz yüze ve 40 saat de uygulamalı olmak üzere, 220 saat eğitim görerek İşyeri Hekimliği Sertifikası alan bir İşyeri Hekiminin, İşçi sağlığı ve Güvenliği için yürüttüğü görevleri, 50'nin altında az tehlikeli işyerlerinde yürütebiliyor.

Yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Temmuz 2019 da çıkardığı bir yayınıyla bu uygulamanın kamuda nasıl uygulanacağını açıklarken, kamuda birimlerin yönetiminde görev alan amirlerin İşveren Vekili olarak kabul edileceğini ifade etmişti.

Bu işveren vekilleri, işyerlerindeki her türlü sağlık ve güvenlik risklerini kendisi tespit edip, bunlara karşı alınacak tedbirleri belirleyebiliyor.

- Meslek hastalıklarının sebepleri,

- Hastalıklardan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması,
- Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri,
- İlkyardım,

konularında çalışanlara eğitim verip, bu konudaki çalışmaları da yürütebiliyor.

Özel politika gerektiren gruplar, kronik hastalığı olanların takipleri, meslek hastalıklarının önlenmesi konusundaki çalışmaları yürütebiliyor.

Bu haliyle, yasanın ertelenen bu maddelerinin, mevcut haliyle uygulanmaya geçilmesi bile, kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde İşveren Vekillerinin, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini üstlenmesi uygulaması nedeniyle fazla bir anlam ifade etmeyecektir.

SALGIN HASTALIKLARA KARŞI MÜCADELE HEKİMLER OLMADAN YÜRÜTÜLEMEZ

Biyolojik risk etmenleri içerisinde COVID 19 Pandemisine karşı mücadeleyi de İşveren Vekilleri yürütecekler.

Bu kamu kurumlarının içerisinde, ilk, orta ve yüksek öğretim kurumları, öğrenci yurtları, bakım evleri, insanlarla temas yüzeyi yüksek olan kamu hizmet kurumları gibi COVID 19 Pandemisinde bulaşmanın önlenmesi için sağlık ve güvenlik hizmetlerinin çok kritik bir öneme sahip olduğu kurumlar da bulunmaktadır.

Yine vatandaşlarla çok yakın temas halindeki 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri, sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmazsa COVID 19 virüslerinin bulaşması ve yaygınlaşmasında önemli alanlar haline gelecektir.

COVID 19 Pandemisi, diğer salgın hastalıklar gibi, toplumsal-kamusal bir sağlık sorunudur. Bu soruna karşı, kamu olsun, özel olsun tüm alanlarda mücadelenin esas sorumluluğu da devlete ait olmalıdır. Hiçbir kurum, işyeri veya tek tek vatandaşlar, bu Pandemiye karşı mücadelede tek başına sorumlu tutulamazlar. Bu tedbirlerin alınması ve aldırılmasının, bu mücadelenin planlanmasının esas sorumluluğu devlete ait olmalıdır.

Eylül ayı ile birlikte okulların açılacağı ifade ediliyor. Bilim insanları okullarımızda çocuklarımızın Pandemiye karşı korunmaları konusunda kaygılarını ifade ediyorlar. Ama okullarda Pandemiye karşı nasıl bir mücadele proğramı oluşturulacağı konusunda kafalar karışık. Ayrıca Epidemiyologlar, sonbaharla birlikte benzer karekterde İnfluenza (grip) salgınının da COVID19 Pandemisine eklenebileceğini ifade ediyorlar. Okullarda, bir hastalık salgınına karşı, sağlık ve güvenlik hizmeti olmadan, salgının önlenmesinin mümkün olmadığı ortadadır.

Çocuklarımızı ve gençlerimizi eğitmek, geleceğe hazırlamak için görevlendirdiğimiz eğitimcilerimiz, COVID 19 Pandemisine ve sonbaharda buna ilave olması muhtemel grip salgınına karşı mücadelede, Hekimlerin, Sağlık Çalışanlarının ve İş Güvenliği Uzmanlarının desteğinden yoksun bırakılmamalıdır. COVID 19 Pandemisi nedeniyle açılıp, açılmaması dahi tartışılan eğitim kurumlarımız, Sağlık ve Güvenlik hizmeti sağlanamazsa salgın hastalıklara açık hale gelecektir. Çocuklarımızı ve gençlerimizi bu risklerle karşı karşıya bırakmadan, hemen şimdiden harekete geçilmeli, tatil döneminde bu mücadelenin planları da yapılmalıdır.

50'nin altında işçi çalıştıran işyerleri de, sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yoksun bırakıldığı takdirde COVID 19 virüslerinin ve birçok hastalık etkenlerinin yayılabilmesi için ideal bir ortam oluşturarak, toplum sağlığı için bir tehdit haline gelecektir.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İŞYERİ HEKİMLERİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI TARAFINDAN VERİLMELİDİR

Ayrıca bu kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri, çalışanlarının, biyolojik risklerinin yanı sıra, ergonomik, fiziksel, kimyasal, psikososyal risk etmenlerine karşı da korunabilmesi ve iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenebilmesi açısında da bütünlüklü bir kapsamla, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır.

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerine, işveren vekillerinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini üstlenmesi uygulamasından vazgeçmelidir. Pandemi nedeniyle, bu küçük işyerleri ekonomik zorluklar içerisinde ise, devlet kamusal sorumluluğunu göstererek, bu işyerlerine destek vermelidir. Ama, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerinden vazgeçmemelidir.

İşçilerin Sağlık ve Güvenlik hakkı, temel bir insanlık hakkıdır. Kamu ya da özel hiçbir işyerinin hiçbir çalışanı bu hakkın hayata geçirilmesinin olmazsa olmazı olan İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanı hizmetinden mahrum bırakılmamalıdır.

Salgın bir hastalığa karşı mücadele, sağlık ve güvenlik hizmeti olmadan yürütülemez!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

(16.07.2020)

TTB HEYETİNİN MANİSA OSB VE VESTEL'DEKİ COVİD-19 SALGIN DEĞERLENDİRMESİ

Manisa Organize Sanayi Bölgesi'nden ve Vestel fabrikalarından gelen COVID-19 salgın haberleri üzerine, Manisa'da Organize Sanayi Bölgesi başta olmak üzere üretim alanlarında bu sorunu değerlendirmek üzere TTB olarak bir heyet oluşturulmuştur.

TTB Merkez Konseyi, Manisa Tabip Odası, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu'ndan temsilcilerin olduğu heyet, 18.08.2020 tarihinde, farklı firmalardan işçiler, işyeri temsilcileri (sendika temsilcileri) ve işyeri hekimleri ile görüşmelerde bulunmuş, heyetin tespitleri ve çözüm önerileri raporlaştırılmıştır.

TTB HEYETİNİN MANİSA OSB VE VESTEL'DEKİ COVİD-19 SALGIN DEĞERLENDİRMESİ

Türkiye'de Mart ayı itibariyle etkisini gösteren COVID-19 Pandemisi karşısında gerek merkezi gerekse yerel yönetimler bazı önlemler almıştır, ancak bunların pek azı çalışanlara yöneliktir. Bu süreçte çalışma yaşamının olabildiğince sürdürülmesi yönünde bir tutum izlenmiş, kendi kararları ile üretime ara veren bazı firmaların dışında özellikle imalat sanayinde üretim devam etmiştir. Bunun sonucunda,yüzlerce işçi COVID-19 nedeniyle yaşamını kaybederken, bazı işletmelerde de olguların kümelendiği gözlenmiştir.

Aylarca süren kısıtlamaların 1 Haziran tarihinde, birden sonlandırılması ile Türkiye'de COVID-19 olgu sayısında yeniden artış başlamıştır. Bu artış hala kaygı verici bir biçimde devam etmektedir. Temmuz ayının sonundan itibaren ise, üretim alanlarında olgu artışları basına yansımaktadır.

Son dönemde Manisa Organize Sanayi Bölgesinden ve buradaki Vestel fabrikalarından gelen COVID-19 salgın haberleri üzerine, Manisa'da Organize Sanayi Bölgesi başta olmak üzere üretim alanlarında bu sorunu değerlendirmek üzere TTB olarak bir heyet oluşturulmuştur. TTB Merkez Konseyi, Manisa Tabip Odası, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu'ndan temsilcilerin olduğu heyet, 18.08.2020 tarihinde, farklı firmalardan işçiler, işyeri temsilcileri (sendika temsilcileri) ve işyeri hekimleri ile görüşmelerde bulunmuştur.

Manisa'da, Manisa OSB, Muradiye OSB ve yan sanayi bağlantılarıyla orta küçük işletmelerde, ortalama 160.000'nin üzerinde işçi, üretim sektöründe bulunmaktadır. Manisa OSB'de, 60.000'e yakın çalışan, 200'ün üzerinde işletme, 40'a yakın İşyeri Hekimi bulunurken, Vestel'de 19.000 civarında çalışan, 11 işyeri hekimi bulunmaktadır. Vestel'de 12 saatlik 2 vardiya çalışırken, diğer firmalarda farklı çalışma sistemi (3'lü vardiya, normal mesai) bulunmaktadır. Bir vardiyada bazı fabrikalarda 100-200 işçi çalışırken, Vestel'de bir vardiyada 1500 işçi olabilmektedir. Servislerin %60'ı ise, İzmir'den gelmektedir.

İlk ölüm vakasının açıklandığı 27 Mart'tan bu yana, medyaya düşen haberlerden Vestel fabrikalarında, 8 işçinin hayatını kaybettiği 1000 civarında COVİD-19 olgu olduğu bilinmekle birlikte, ölü sayısının 17 olduğu şeklinde haberler de basında yer almıştır.

Organize Sanayi Bölgesinde işletmeler; iş kolu, işçi sayıları, çalışma koşulları, sendika olup olmaması, beyazmavi yakalılar olmak üzere farklılık gösterse de pandemi önlemlerinin nasıl ve ne kadar uygulandığına odaklandığımızda ortak noktalar kolaylıkla görülebilmektedir.

TTB OLARAK PANDEMİNİN İLK GÜNLERİNDE UYARMIŞTIK

TTB, pandeminin ilk günlerinden itibaren toplumsal hareketliliğin sınırlandırılmasını, bu bağlamda da, yaşam için temel üretim dışında kalan çalışma alanlarının bir süreliğine durdurulması gerektiğinin altını çizmektedir.

Kapalı alanlarda dip dibe çalışan işçilerin, fiziki mesafeyi koruyamayacakları, aynı ekipmanı kullanan işçilerin bulaş açısından riskli olduğu, kapalı ve havasız ortamlarda maske kullanma konusunda birçok ihlallerin olabileceği öngörülmüştür. Gerek hijyen konusunda yeterli eğitim yapılmaması, gerekse de dezenfektan temininde yaşanan sıkıntılara işaret ederek, işletmelerin COVID-19 etkeninin yayılması açısından, birer enfeksiyon kaynağı haline gelebileceği yönünde kaygılar kamuoyuyla paylaşılmış, üretimin durdurulmasının, hem işçi sağlığı hem de toplum sağlığı açısından öneminin altını çizilmiştir.

SENDİKA TEMSİLCİLERİ ALINAN TEDBİRLERİN YETERSİZLİĞİNE DİKKAT ÇEKTİ

Sendika temsilcileri, Organize Sanayi Bölgesinde;

Servislerin birçok işletme tarafından ortak kullanıldığını, şoförler değişirken ve seferlerden önce veya sonra araçların uygun dezenfeksiyon işlemine tabi tutulmadığını,

Özellikle 1 Haziran sonrası servislerde yan yana oturma düzenine geçildiğini, sadece Vestel'de COVID-19 (+) olgular ve ölümlerin başlamasından sonra, aralıklı oturma düzenine geçildiği ifade edildi.

Şehirde, Organize Sanayi Bölgesinde çalışan tüm işçilerin aynı duraklardan servislere bindiğini, bu sırada izdiham yaşandığını, fiziki temasların olduğunu,

Organize Sanayi Bölgesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının çalışmadığının, dolayısıyla işçi temsilcilerinin alınacak tedbirler konusunda bir katkısı olamadığı gibi, işverenlerin de işçi sağlığı ve güvenliğine yeteri kadar önem vermediğini,

Soyunma dolaplarının çok dip dibe olduğu, hatta bir dolapta iki işçinin soyunup giyindiğini, fiziksel mesafenin ortadan kalktığını,

Vestel dışında tüm Organize Sanayi Bölgesinin aynı OSGB'den hizmet aldığını, işçilerin, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına ulaşmasında sıkıntılar yaşandığını,

Organize Sanayi Bölgesinde genel olarak maske konusunda sıkıntılar yaşandığını, bazı yerlerde haftada 5 maske verildiğini,

Bazı işletmede iş kazası bildirimlerinin de yapılmadığını ifade ettiler.

Önceki yıllarda Vestel'de, sendikal faaliyete katıldığı için bir gecede 3000 işçinin işten çıkarılmasından dolayı işçilerin sendikal faaliyetlere katılamadıkları belirten sendikacılar, organize sanayi bölgesinde sendikaların örgütlü olduğu fabrikalarda COVİD-19 için alınan tedbirlerin daha iyi olduğu hastalığa yakalanma oranının çok daha düşük olduğunun altını çizdiler.

VESTEL FABRİKASINDAKİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FAALİYETLERİ DEĞERLENDİRİLDİ.

Vestel fabrikalarında yapılan işyeri hekimliği faaliyetleri ile ilgili görüşmeler yapıldı:

24 Ocak'tan itibaren eğitimlerin başladığı, çeşitli görsellerle uyarıların yapıldığı, ama 1 Haziran ''normalleşme'' dönemine girilmesiyle birlikte alınan tedbirlerin gevşetildiği,

11 İşyeri hekiminin çalıştığı Vestel fabrikalarında, 1 Haziran'a kadar 18 COVID-19 (+) vaka olduğu, 1 Haziran sonrasında, 1000 civarında vaka görülünce; işçi sağlığı ve güvenliği faaliyetleri ve COVID-19 için alınan tedbirler sorgulanmaya başlandığı işyeri hekimleri tarafından vurgulandı.

30 Haziran'dan sonra servislerin kalabalıklığı konusunda ve şehirde servislerin işçileri alırken duraklarda yaşanan sıkışıklık konusunda tedbirlerin alınmamasının, COVID-19 salgınıyla mücadeleyi olumsuz etkilediği tespit edildi.

Fabrika girişinde, kontrollerin gevşetilmesi, vardiya girişinde kimlerin birlikte olduğunun tespit edilmesinin, COVİD-19 (+) olguların temaslılarının bulunmasının filyasyon çalışmalarındaki öneminin kavranamadığı görüldü.

Fabrika girişlerinde yığılmaların önlenerek fiziksel mesafe ihlallerinin önüne geçilmesi konusunda yeterli çaba gösterilmediği tespit edildi.

Üretim birimlerinde maske kullanma konusunda yaşanan sıkıntıların aşılmasında, gerekli gayretin gösterilmediği görüldü.

Günde ortalama 100 kişinin işe alındığını, COVID-19 için antikor testlerinin uygulandığı görüldü, .

Temaslıların OSB'nin aracı ile üçer kişilik gruplar halinde hastaneye gönderildiği tespit edildi.

Temaslıların, başlangıçta tespit edilebilirken, son zamanda tespit edilmesi konusunda sıkıntılar yaşandığını, tespit edilmeme yönünde bir iradenin ortaya çıktığı ifade edildi.

Temaslılar konusunda bu nedenle filyasyon çalışmalarının da kesintiye uğradığı tespit edildi.

Kronik hastalığı olan 1800 çalışandan, 1200'ü çalışmaya geri dönerken ancak 600 kronik hastalığı olan işçinin evinde kaldığı tespit edildi.

VESTEL'DE ÇALIŞAN İŞÇİLERLE GÖRÜŞÜLDÜ

Bu görüşmelerde;

Organize Sanayi Bölgesinde çalışan işçilerin % 70'inin evlere iş kıyafetleri ile gidip geldikleri,

Servislerin COVID-19 (+)'lerin artmaya başladığı son zamanlara kadar tam kapasite ile çalıştığı, son günlerde kapasite azaltılma yoluna gidildiği,

1 Haziran öncesi servislere binişlerde gruplar arasında, 15'er dakika zaman varken, daha sonra bu uygulamanın kaldırıldığı, servislere binişlerde yığılmalar olmaya başladığı,

Servislerde işyerine gelirken COVID-19ile ilgili bir form doldurulduğu, bu formu, bütün işçilerin aynı kalemi kullanarak doldurduğu ve fiziksel temasın engellenemediği,

Ayda iki adet bez maske verildiği, bez maskelerin de üst tarafında tel çubuk olmadığı için, burnun sürekli açıkta kaldığı,

Pandemi döneminde vardiyaların 12 saate çıkarıldığı ve verilen yemeğin 12 saatlik çalışmayı karşılayacak özellikte olmadığı,

Üretim alanlarında, işçilerin fiziksel mesafeye dikkat edilmeden zaman zaman, yan yana çalıştıkları, ayrıca banttan geçen ürüne arka arkaya elle temas edildiği ve bu şekilde fiziksel temasın engellenemediği,

Ekip çalışmalarında ekipteki işçiler aynı malzemeyi kullanırken, malzeme el değiştirdiğinde de dezenfeksiyon olanağı ve zamanı olmadığı,

Beyaz yakaların bulunduğu bürolarda yetersiz de olsa ortak kullanılan alanların dezenfeksiyonusağlanırken, üretim alanlarında ortak kullanım alanları, kapı kolları, merdiven korkulukları ve her türlü malzemenin dezenfeksiyonunun yapılmadığı,

Yemekhanede, daha önce fiziksel mesafeye dikkat edilmezken, ölümlerin gerçekleştiği son zamanlarda masalarda tek kişi oturtularak fiziksel mesafe sağlanmaya çalışıldığı,

Fabrika girişinde COVID-19 şüpheliler için bir panelvan tipi araç ayrıldığını, aracın üç kişi olduğunda hareket ettiği ifade edildi. Şüpheli işçiler üç kişilik gruplar halinde hastaneye sevk edildiği,

COVID-19 şüpheli bir kişi test (+) çıktığında temaslılarının tespit edilmediği, (+) çıkan işçinin de temas ettiği işçleri söylemesi bir şekilde engellenerek, diğer (+)'lerin bulunmasının önüne geçildiği ifade edildi. Bu şekilde, pozitif vakaların tespit edilmesinin engellenerek, üretimin devam etmesinin sağlandığı,

COVID-19 (+) çalışanın, sadece en yakınındaki işçiler, 14 gün eve gönderilirken, diğer temaslıların tespit edilmediği,

Temaslıların kendilerini ifşa etmesinin de, işten atılma baskısı altında engellendiği ifade edildi.

Bu şekilde temaslılar, test yapılmadan, pozitif olup olmadığı araştırılmadan, diğer sağlam işçilerle birlikte çalışmaya devam etmektedirler.

Şikayetleri olmasına rağmen, 1 hafta hastaneye başvurması engellenen, ama daha sonra COVID-19 (+) çıkan işçilerin olduğu söylendi.

Ölümlerden ve pozitiflerin artmasından sonra revir önünde yığılmalarla; fiziksel mesafenin ortadan kalktığı durumların sık sık yaşanmaya başladığı ifade edildi.

ÜRETİM KRİTİK ALANLARIN DIŞINDA DURDURULMALIDIR

Pandeminin başlangıç dönemlerinde de söylediğimiz gibi; yaşam için gerekli temel üretim dışında kalan çalışma alanlarının bir süreliğine durdurulmadığı sürece salgının kontrol altına alınması mümkün olmayacaktır.

Ayrıca, pandeminin kontrol altına alındığı yönünde yapılan propaganda, tüm toplumu olduğu gibi işçileri de etkileyerek; maske takılması, fiziksel mesafe-fiziksel temasın engellenmesi ve hijyen konusundaki duyarlılıklarını azaltmaktadır.

Manisa OSB ve Vestel fabrikalarında COVID-19 salgınını tetikleyen faktörler, bir yandan alınması gereken tedbirlerde meydana gelen eksiklikler üzerinden değerlendirilmesi gerekirken, diğer yandan üretim sürecinin kendisinin, enfeksiyonun bulaşması için uygun bir ortam hazırlaması üzerinden değerlendirilmelidir.

ALINACAK BAZI TEDBİRLER BULAŞMAYI ÖNLEYEBİLİR

Şehirde, servislerin OSB'deki bütün işçileri aynı duraklardan almaları önlenmelidir. Duraklar ve duraklarda bekleme noktaları çoğaltılarak, duraklarda fiziksel mesafenin korunması ve fiziksel temas önlenmelidir. Her fabrika için farklı biniş noktaları tespit ederek bu sorun çözülebilir.

Öncelikle servis şoförleri, COVID-19'un bulaşma ve korunma yöntemleri konusunda eğitilerek, servislerde fiziksel mesafenin korunması, maske kullanımı ve hijyenin sağlanması konusunda sorumluluk alması sağlanmalıdır.

Servisler çoğu zaman arka arkaya farklı fabrikaların işçilerini taşıyabilmektedir. Böyle durumlarda, her seferden önce ve sonra, servis araçları etkin ve uygun bir şekilde dezenfekte edilmelidir.

Servisler, kapasiteleri yarı yarıya azaltılarak, işçiler yanlarındaki koltuklar boş olacak şekilde ve her gün aynı koltuğa oturacak şekilde oturtulmalıdır.

Servislerde mutlaka, girişte, bir yere sabitlenmiş olarak el dezenfektanı bulundurulmalıdır. Servise binerken ve inerken bu dezenfektan kullanılmalıdır.

Fabrika girişlerinde, maske kontrolü ve ateş ölçmenin yanı sıra şikayetsorgulanması da yapılmalıdır. COVID-19 şüpheli vakalar, sağlık personeli tarafından yeniden değerlendirilmelidir.

Fabrika girişlerinde fiziksel mesafeye dikkat edilerek giriş yapılmalıdır. Aynı saatte gelen işçilerin girişte yığılmaya neden olarak fiziksel mesafeyi ihlal etmesinin önüne geçilmelidir.

1.5 METRE FİZİKSEL MESAFE SAĞLANMALI VE FİZİKSEL TEMAS ÖNLENMELİDİR

Aynı vardiyada çalışan işçi sayıları azaltılmalıdır.

12 saate çıkarılan vardiyaların, 6 saate düşürülmesi, aynı vardiyada çalışan işçi sayısının azaltılması, vardiya giriş çıkışlarında yığılmaların önlenmesi açısından da önemlidir.

Soyunma dolaplarındaki sıkışıklığı önleyecek tedbirler alınarak, işçilerin topluca soyunma odalarına girmesi önlenmelidir.

İş kıyafetleriyle evlere gidilmesi, fabrika içi ortamla, fabrika dışı ortam arasındaki farkı da ortadan kaldırarak, fabrika içinde yaptığınız dezenfeksiyonu da etkisizleştirecektir. Bu nedenle dışarıdan içeriye, virüs taşınmasını engellemek için iş kıyafetleri, sadece işyerinde giyilmelidir.

Çoğu zaman işçiler birlikte çay molası verdiklerinde, maskelerini çıkartırken fiziksel mesafeyi de ortadan kaldırmaktadır. Çay molalarında fiziksel mesafenin korunması yönünde uyarı ve denetim sağlanmalıdır.

İdari bölümlerde, klima kullanımında, havada asılı virüs damlacıkları hareketlendiği için fiziksel mesafe de ortadan kalkmaktadır. Mümkün olduğu kadar doğal havalandırmalar kullanılmalıdır.

Sadece idari bölüm alanları değil, tüm fabrikada ortak kullanılan alanlar, ekipmanlar, kapı kolları, merdiven tutacakları gibi bölümler etkin ve uygun şekilde dezenfekte edilerek bulaşmanın önlenmesi için tedbirler alınmalıdır.

Yemekhanelerde, yemek kuyruğunda yığılmaları önleyerek fiziksel mesafe korunmalıdır. Bunun için,yemek saatleri ayarlanarak ve yemekhanenin açık kalma süresi uzatılarak, işçilerin aralıklarla yemekhaneye gelmeleri sağlanmalıdır.

Yemekhanelerde, işçiler masalara tek tek oturtulmalı veya masa yeterli büyüklükte ise arayaseperatörler koyarak fiziksel mesafe sağlanmalıdır.

Eğitimler devam etmeli, yüz yüze eğitimlerin yapılamadığı durumlarda da çeşitli görseller ve talimatlar kullanılarak, COVID-19'a karşı tedbirler konusunda duyarlılığın devamı sağlanmalıdır.

TEMASLILAR TESPİT EDİLİP, HASTALIĞI ARAŞTIRILMADAN VE DİĞER İŞÇİLERDEN AYRIŞTIRILMADAN BULAŞMA ÖNLENEMEZ

COVID-19 salgınının önlenmesinde, pozitif bir vaka çıktığında temaslılarının tespit edilip, sağlık müdürlüğüne bildirilmesi önemlidir.

Hükümetin politikalarında temaslılara PCR testi uygulanmamakla beraber, bu temaslıların diğer işçilerle birlikte çalıştırılması kabul edilemez. Test yapılamazsa bile bu temaslıların 14 gün idari izinli sayılarak evde izolasyona tabi tutulması, bulaşmanın önlenmesi, diğer sağlam işçilerin korunması açısından önemlidir.

Temaslılara PCR testi yapılamadığı durumlarda idari izinli sayılmıyorsa; 14 gün rapor almaları sağlanmalıdır. Bu nedenle, TTB'nin daha önce de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan talep ettiği gibi, işyeri hekimlerine 14 gün rapor verme yetkisinin verilmesi önemlidir.

İşyerlerinde, COVID-19'un bulaşmasını önlemek için birçok yayın, talimat, yazı mevcuttur. Ama bu talimatlar, ancak yeterli eğitim, önlem ve denetim sağlandığı zaman bir anlam ifade etmektedir. Bu nedenle bir yandan talimatlar oluşturulurken, diğer yandan da bu talimatların uygulanabilmesi için uygun zeminin yaratılması gerekir. Fiziksel mesafeyi koruyun derken, yan yana çalışmak zorunda bırakmak, bu talimatı değersiz kılar.

ÜRETİM DURMADIĞI SÜRECE BULAŞMA KAÇINILMAZ OLACAKTIR

İşçiler, servislerde, fabrika girişlerinde ve soyunma odalarında üst üste yığıldıkça, yetersiz maske ve hijyen malzemesiyle çalışmak zorunda kaldığı sürece, aynı tezgahlarda yan yana çalıştığı sürece, ayniekipmanları birlikte kullanmak zorunda kaldıkları sürece, aynı ürünü birlikte hazırlayıp, aynı ürüne birlikte dokundukları sürece, banttan geçen ürüne sırasıyla dokundukları sürece, kapalı ve havasız ortamlarda birlikte çalıştıkları sürece, fiziksel mesafeyi sağlamak ve fiziksel teması ortadan kaldırmak mümkün değildir.

PANDEMİ, BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNUDUR.

Pandemi, bir toplum sağlığı sorunudur. Pandemiye karşı mücadele kamusal-toplumsal bir sorumluluk gerektirir. Bu nedenle devlet, pandemiye karşı mücadelenin tüm sorumluluğunu yüklenmeli, daha son-

ra toplumdan bu mücadele için destek beklemelidir. Pandemiye karşı mücadelede sorumluluk işçilere, işverenlere, vatandaşlara yani pandemiden etkilenen toplum kesimlerine bırakılmamalıdır.

Tüm toplumun pandemiye karşı mücadelede, koruyucu ekipmanın, maske, dezenfektan, grip aşısı, pnömokok aşısı gibi ihtiyaçlarının karşılanmasında, devlet sorumluluk almalı ve ücretsiz olarak bu ihtiyaçlar giderilmelidir.

Böyle kritik durumlarda, toplumu yönetenlerin bir tercih yapması gerekir. Beklentimiz, toplumunsağlığını merkezine koyan bir politika izlenmesidir.

Böyle bir politika için; öncelikle kritik alanlar dışında üretimin bir süre durdurulması, epidemiyoloji biliminin ışığında temaslılara filyasyon çalışmalarının yapılmasını gerekmektedir.

B.SAĞLIK EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE ORTAK ÇALIŞMALAR

Sağlık alanında faaliyet gösteren emek ve meslek örgütleri olarak Türk Tabipleri Birliği'nde toplantılar gerçekleştirildi.

Toplantılara Türk Tabipleri Birliğinin yanında

Türk Dişhekimleri Birliği,

SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)

DEV SAĞLIK İŞ (Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası),

TÜMRAD-DER (Tüm Radyoloji Teknisyenleri/Teknikerleri Derneği),

SHUD (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)

Türk Hemşireler Derneği,

Türk Psikologlar Derneği, katılımlar gösterdi.

Bu toplantılarda sağlık alanında yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri ele alındı. Ortak eylem ve etkinliklerin planlanması, yerel örgütlenmelere aktarılması yönünde çalışmalar yürütüldü.

GÜVENLİ BESİNE ULAŞMA HAKKIMIZ DEVLET TARAFINDAN GÜVENCEYE ALINMALIDIR



Sağlık meslek örgütleri, kamuoyuna her gün bir yenisi yansıyan şarbon salgını haberleri, bu süreçlerde yaşanan eksiklikler ve güvenli besine ulaşma hakkı konusunda ortak basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında, gıda ve hayvancılık alanındaki uygulamaların, ülkemizde gıda güvenliği ve standartları konusunda kuşku uyandırdığına dikkat çekildi.

Basın toplantısı bugün (13 Eylül 2018) Türk Tabipleri Birliği'nde (TTB) gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Başkanı Genel Başkanı Dr. A.R. İlker Cebeci, TDB Genel Sekreteri Dt. Neslihan Sevim, SES Eş Başkanı İbrahim Kara ve SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel'in katıldığı basın toplantısında, ortak açıklamayı Dt. Neslihan Sevim okudu.

Açıklamada, 28 Nisan 2018 tarihinde yapılan bir düzenleme ile ithal edilen hayvanların sağlık denetimlerinde veteriner hekim zorunluğunun kaldırılarak, ziraat, orman ve kimya mühendislerine yetki verildiği ve böylelikle hastalığı tanıyan meslek grubu olan veteriner hekimler ve zooteknistlerin denetim süreçlerinden uzaklaştırıldığı belirtildi. Bu düzenleme dolayısıyla, Kurban Bayramı öncesinde, Brezilya'dan ithal edilen hayvanların laboratuvar sonuçları alınmadan, 21 günlük karantina işlemleri tamamlanmadan ülkeye sokulmasının tüm bu süreçlere yol açtığına dikkat çekilen açıklamada, yetkililerin şu ana kadar konuyla ilgili net bilgi paylaşmaması eleştirildi.

Gayriciddi yaklaşılmasını istemiyoruz

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, gazetecilerin ilgili kurumların bilgi paylaşmamasına ilişkin sorusu üzerine, bugüne kadar Sağlık Bakanlığı'ndan 3 kere randevu

istediklerini, bu konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanı'nın yanı sıra Tarım ve Orman Bakanı'ndan da randevu istediklerini ancak halen yanıt alamadıklarını aktardı. Adıyaman, "Tekrar söylüyoruz şarbon gerekli tedbirler alındığı zaman tedavisi olan bir hastalık, halkımızın paniğe kapılmasını istemiyoruz ama bu kadar gayriciddi yaklaşılmasını da istemiyoruz devlet tarafından. Daha ciddiye alınmalı, halk bilgilendirilmeli ki, hem halk, hem de vatandaşları korumakla görevli kurumlar işlerini doğru düzgün yapabilsin" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör de, 6 ay önce çıkartılan yasayla da veteriner hekimlerin ve zooteknisyenlerin denetimden ve bu denetimin de zorunlu olmaktan çıkartıldığını söyledi. Güngör, bir başka soru üzerine de, hastalığın tespit edildiği hayvanların öncelikle karantinaya alınarak, sağlıklı görünen ve sağlıklı olduğu kontrollerde ortaya çıkmış hayvanlardan ayrılmaları gerektiğini, 21 gün kuluçka süresi sonrasında şarbon hastalığının çıkması olası olan hayvanların da ayrı tutulması gerektiğini kaydetti. Ölen hayvanların, toprağın 2 metre derinliğine gömülmesi gerektiğini belirten Güngör, diğer hayvanlarda da şarbon hastalığı ortaya çıkması durumunda yine karantina uygulanması gerektiğini aktardı.

13.09.2018

BASIN AÇIKLAMASI

Güvenli Besine Ulaşma Hakkımız Devlet Tarafından Güvenceye Alınmalıdır

Kurban Bayramı'ndan sonra her gün bir şehirde şarbon hastalığı teşhisi konulmuş insanların ya da karantinaya alınmış şarbonlu hayvanların haberini almaktayız. Bu gelişmeler ve yetkililerin ithal edilen hayvan sayısı, bu hayvanların dağıldığı yerler ve karantinaya alınmaları, şarbon teşhisi konmuş insanlar ve sağlık durumları ile ilgili bilgileri paylaşmaması hepimizde endişe uyandırmaktadır.

Tarım ve hayvancılığa çok uygun olan ülkemizde ne yazık ki beslenmek için ihtiyaç duyduğumuz hayvan ve tarım ürünlerinin ülkemizde yetiştirilmesi yetersizdir. Gıda ve hayvancılık üretimi desteklenmemektedir. İhtiyaç duyulan et ve tarımsal besinler ithal edilerek karşılanmakta ve ithal edenlere destek sunulmaktadır.

28 Nisan 2018 tarihli bir düzenleme ile ithal edilen hayvanların sağlık denetimlerinde veteriner hekim zorunluluğunun kaldırılarak ziraat mühendisi, orman mühendisi, kimya mühendislerine de yetki verilmiştir. Böylelikle hastalığı tanıyan meslek grupları veterinerler ve zooteknistler denetimden uzaklaştırılmıştır. Bu değişiklik öncesinde yapılan "ithal edilecek hayvanların, ihracatçı ülkede Bakanlık çalışanı veteriner hekimlerin kontrolünden geçmeleri, sınır bölgelerinde veteriner kontrolünde kurulan karantina bölgelerinde tutularak olası bir hastalığın ortaya çıkması ve hayvana mikrop bulaşmış ise hastalığın ortaya çıkması için gereken 21 günlük kuluçka süresinin tamamlanması ve ülkeye girmeden önce de laboratuvar tetkiklerinin tekrarlanması işlemlerinin" artık yapılmayacağı anlaşılmaktadır.

Şarbon hastalığı denetimden kaldırılan bu uygulamalar nedeniyle hem insanlar hem de hayvanlar arasından yayılmaya devam etmektedir. Bayram öncesinde Brezilya'dan ithal edilen hayvanların laboratuvar sonuçları alınmadan, 21 günlük karantina işlemlerinin tamamlanmadan ülkeye sokulması hastalığın ülkeye sokulması demektir. Şarbon veteriner denetimi olmadan yapılan kurban kesimleri nedeniyle insanlara bulaşmıştır. Şimdi de karantina uygulamasının yurtiçindeki hayvancılık işletmelerinde yapılmış olması nedeni ile hem hayvanlar arasından yayılmaya, hem de insanlara bulaşarak hasta etmeye devam etmektedir.

Canlı hayvan ithalatına geçişle birlikte ithal edilen canlı hayvanlarda deli dana, mavi dil, pasterolloz gibi hastalıkların olduğu DSÖ ve başka ülkelerin kaynaklarından öğrenilmiştir. Bu hayvanların ne olduğu; uygun biçimde yok edilip edilmedikleri, iade mi edildikleri yoksa ülkemizde tüketime mi sunuldukları-na ilişkin bilgi alınamamıştır. Genel kanı ise başka yollardan ülkeye getirilerek tüketimimize sunulduğudur.

Hemen her yıl ülkemizde yetiştirilerek ihraç edilmek üzere gönderilen pek çok tarımsal ürünün hedef ülkenin yaptığı denetimlerde belirlenen sağlık için gereken kurallara uygun olmayan gübre ve kimyasal ürün kullanıldığı için iade edildiği haberlerini almaktayız. Alıcı ülkelerin geri çevirdiği bu ürünlerin imha edildiklerine dair bilgi şimdiye kadar alınamamıştır. Gıda şirketleri tarafından bu ürünlerin daha

ucuz fiyata iç piyasaya sürülerek halkımızın tüketimine sunulduğu bilinmektedir. Ülkemizde yetişen ve bizim tüketimimize sunulan ürünlerin ne kadar sağlıklı biçimde yetiştirildiği ve işlendiğini genel olarak bilmemekteyiz. İlgili bakanlıkların sanayi kirliliğinin tarımsal ürünlere etkisi, yanlış gübre ve kimyasal kullanımına ilişkin yaptığı araştırmalar kamuoyu ile paylaşılmamaktadır. Bilim insanlarının yaptıkları paylaşım ile ilgili olarak ise sağlıklı besin üretimi ve tüketimi ile ilgili yapılması gerekenleri yerine getirmek yerine bilim insanları cezalandırılmaktadır.

Gıda ve hayvancılık alanında görülen bu uygulamalar ülkemizde gıda güvenliği, standartların niteliği ve uygulamaları üzerinde kuşku uyandırmaktır.

Beslenmek tüm insanların ve canlıların günlük yaşamını sürdürmesi, doğum, büyüme ve gelişmesi için zorunludur; herkes ihtiyacına uygun olarak yeterli ve sağlıklı besinlerle beslenmek zorundadır.

Tarım ve hayvancılık üretimi desteklenmeli, gıda ithalatına bağımlılık ortadan kaldırılmalıdır.

Gıda denetimleri yapılmalı, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalı ve sağlıklı olmayan besinler piyasadan çekilmeli, üreten ve sağlıksız olduğunu bilerek satışını yapanlar cezalandırılmalıdır.

Besin maddeleriyle ilgili tüm denetimler ilgili uzmanlıkların meslek örgütleri tarafından bağımsız ve tarafsız biçimde yapılmalıdır.

Kurbanlık hayvanlar da dâhil olmak üzere tüm hayvan kesimleri veteriner kontrolünde yapılmalıdır.

Günümüzün sorunu olan şarbon hastalığı ile ilgili olarak Brezilya'dan kaç hayvan ithal edildiği, bu hayvanların nerelere dağıldığı, dağıldıkları yerde karantinada tutulup tutulmadıkları, kaç tanesinin kesildiği ve tüketime sunulduğu gibi tüm toplumu ilgilendiren sorulara ivedilikle cevap verilmelidir.

Güvenli besine ulaşmak hepimizin hakkıdır. Devlet güvenli besine ulaşmamızı sağlayan düzenlemeleri yapmak ve uygulamak zorundadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV-SAĞLIK İŞ)
TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ (TPD)
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ (THD)
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUD)
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜMRAD-DER)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ SORUMLULUKLARI YERİNE GETİRMESİ YARGILANAMAZ!



2016 yılında Cizre'de sokağa çıkma yasakları sürerken sığındıkları bodrumlarda sağlık hizmetine ihtiyaç duyan insanlara yardım etmek üzere ambulansla yola çıkan sağlık çalışanları o gün engellendiler, şimdi de mesleki sorumluluklarını yerine getirmek istedikleri yargılanacaklar.

Sağlık meslek örgütleri temsilcilerinin, 28 Eylül 2018 tarihinde Mardin'de başlayacak duruşma öncesinde meslektaşlarına destek vermek amacıyla düzenlediği basın toplantısı bugün (19 Eylül 2018) Türk Tabipleri Birliği (TTB) toplantı salonunda gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Genel Başkanı Dr. A.R. İlker Cebeci, SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel ve SES Kadın Kolu Sekreteri Selma Atabey'in katıldığı toplantıda, ortak açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

İnsan yaşamını büyük bir adanmışlıkla her şeyin önünde tutan, insan sağlığını öncelemeye özen gösteren sağlık çalışanlarının, mesleki sorumluluklarını yerine getirmek istediklerini yargılanacaklarına dikkat çeken Adıyaman, “Biz mesleki sorumlulukların yerine getirilmesini, mesleki özerkliği korumayı, mesleği insan yaşamını ve hastaların haklarını koruyarak yerine getirme ilkelerini savunan, koruyan, sağlık meslek birlikleri ve örgütleri olarak mesleklerinin gereğini yerine getiren sağlık çalışanlarının yargılanmalarını mesleki ilkelerimize aykırı buluyoruz. Sağlık çalışanının ihtiyacı olana yardım etme çabası yargılanmamalıdır. Tüm kamuoyunu arkadaşlarımıza destek vermeye ve yaşam hakkından yana olmaya çağırıyoruz” diye konuştu.

19.09.2018

BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ SORUMLULUKLARI YERİNE GETİRMESİ YARGILANAMAZ

İnsan sağlığını korumak geliştirmek ile görevli sağlık çalışanlarının hemen hepsi mesleklerine başlarken ettikleri yeminlerle topluma karşı mesleklerini hangi ilkeler ışığında yürüteceklerine dair söz verirler. İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstermek mesleklerimizi uygularken gözettiğimiz temel ilkedir. Bu nedenle yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, milliyet, cinsiyet, ırk, politik düşünce, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin hastalarımızla aramıza girmesine izin veremeyiz. Tıbbi bilgimizi ve becerimizi hastalarımızın yararı için kullanırız. Toplum yeminimizin farkındadır ve bizlerin bu yeminlerin içeriklerine uygun davranacağımıza olan güvenle bizden yardım ister, kendini, bedenini bize teslim eder ve en gizli sırlarını bizimle paylaşır.

Mesleklerimizin bize yüklediği bu sorumluluğu ancak, yaşamımızı insana adadığımızda, hastaların sağlığını ve onurunu en üst düzeyde koruduğumuzda, hastalarımızın haklarına saygı duyarak, mesleğimizi özerk biçimde, vicdanımızla ve onurumuzla sürdürdüğümüzde yerine getirebiliriz. Bu nedenle çeşitli zamanlarda egemen politikalar, ön yargılar, çıkarlar, mesleğimizi ilkelerine uygun olarak uygulamamızı engellemeye çalıştığında tüm güçlüklere karşın görevimizi yerine getirmeye devam ederiz.

Gezi eylemleri sırasında yaralananlara ilk yardım desteği sağlayan biz sağlık çalışanları ve kurumları bu nedenle yargılandık. Bizden yardım isteyen insanlarla aramıza mahkemeler ve yönetmelik değişiklikleriyle girmeye çalıştılar. Yardım bekleyen bir hastaya hangi sağlık çalışanı duyarsız kalabilir ki? Aynı sorumluluğu Kocaeli, Van depremlerinde; Soma, Ermenek katliamlarında da yerine getiren yine bizdik.

Bir hastanede 18 yaş altındaki gebe çocukların bildiriminin yapılmadığını bir sosyal hizmet uzmanı nasıl rapor etmeden çalışmaya devam edebilir. Bu duyarlılığı ödüllendirileceğine ne yazık ki görev yeri değiştirildi ve kendisine dava açıldı. Ama biz hepimiz biliyoruz ki bu meslek onuruna uygun, saygın davranış on sekiz yaş altındaki gebe bildirimlerinin daha düzenli yapılmasını sağladı.

30 Ocak 2016 da Cizre'de sokağa çıkma yasağı ve çatışma nedeniyle sığındıkları bodrumlarda yaralı, aç, susuz kalmış insanların yardım çığlıklarına duyarsız kalamadığı için yola çıkan on dört sağlık çalışanı bir ambulansla yola çıktı. Ama yardım etmeleri engellendi ve sonuç olarak yüzlerce kişinin ölmesine tanık olduğumuz günler yaşandı. İnsan yaşamını büyük bir adanmışlıkla her şeyin önünde tutan, insanın sağlığını öncelemeye özen gösteren sağlık çalışanları ne yazık ki 28 Eylül 2018 tarihinde Mardin'de yargılanmaya başlanacaktır.

Biz mesleki sorumlulukların yerine getirilmesini, mesleki özerkliği korumayı, mesleği insan yaşamını ve hastaların haklarını koruyarak yerine getirme ilkelerini savunan, koruyan, sağlık meslek birlikleri ve örgütleri olarak mesleklerinin gereğini yerine getiren sağlık çalışanlarının yargılanmalarını mesleki ilkelerimize aykırı buluyoruz. Sağlık çalışanının ihtiyacı olana yardım etme çabası yargılanmamalıdır.

Tüm kamuoyunu arkadaşlarımıza destek vermeye ve yaşam hakkından yana olmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV-SAĞLIK İŞ)

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜMRAD-DER)

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN EKSİK FİİLİ HİZMET ZAMMI DÜZENLEMESİNE KARŞI ORTAK MÜCADELE KARARI



Sağlık meslek örgütleri, yıllardır mücadelesini yürüttükleri yıpranma payı hakkı ile ilgili olarak, 3 Ağustos tarihli Torba Yasa'da yer alan düzenlemenin yetersiz olduğunu ve beklentilerini karşılamadığını açıkladı. Açıklamada, "Yasanın bu haliyle yürürlüğe girmesini kabul etmiyoruz. Yapımı sürecinde bizlere fikrimizi sormadınız, ancak artık sesimizi duymak zorundasınız" denildi.

Sağlık meslek örgütleri tarafından düzenlenen yıpranma payı hakkı ile ilgili ortak basın toplantısı, 20 Eylül 2018 günü Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Merkezi'nde gerçekleştirildi. Basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Genel Başkanı Dr. A.R. İlker Cebeci, TDB Genel Sekreteri Dt. Neslihan Sevim, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, Türk Psikologlar Derneği Başkan Yardımcısı İlkiz Altınoğlu Dikmeer katıldılar. Ortak açıklamayı Gönül Erden okudu.

Erden, yasayı bu haliyle kabul etmeyeceklerini vurgulayarak; sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışan tüm emekçilerin dâhil edildiği, geçmiş çalışma yıllarını kapsayan, fiili çalışma süresi şartını kaldıran yeni bir yasal düzenleme istediklerini ve bu taleplerin karşılanması için mücadeleyi sürdüreceklerini kaydetti. Erden, bu amaçla bugünden itibaren imza kampanyası başlatacaklarını, kampanyanın Ekim ayı sonuna kadar sürdürüleceğini, bu süreçte yerelde de çeşitli toplantılar, söyleşiler, etkinlikler gerçekleştirileceğini ve kampanyanın sonunda toplanan imzaların TBMM Başkanlığı'na teslim edileceğini bildirdi.

YIPRANMA PAYI HAKKIMIZ İÇİN MÜCADELEYE DEVAM EDİYORUZ

Değerli basın emekçileri;

İzlenen ekonomik iç ve dış politikaların sonucunda topyekûn bir ekonomik krizle karşı karşıya olduğumuz, krizin etkilerini her geçen gün daha çok hissettiğimiz günlerde sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak bir araya geldik. Krizden bu politikaları oluşturanlar ve sermaye sahipleri sorumlu iken, krizin faturası biz emekçilere yıkılmak isteniyor. Krizi gerekçe göstererek ekmeğimize el konulmak isteniyor, cebimizdeki üç kuruşa göz dikiliyor, haklarımız daha da budanmak isteniyor; krizi fırsat gören patronlar işçilerin mesai ücretlerine el koyuyor, işten çıkarmalar yaygınlaşıyor. "Aynı gemideyiz" denilerek emekçilerden fedakârlık bekleniyor. Ancak krizi biz yaratmadık, sorumlusu biz değiliz, hiç bir hakkımızdan da vazgeçmeyeceğiz. Tıpkı aylardır hakları için direnen Flormar işçileri gibi; tıpkı sendikalaşmaları engellenen ve 150 günden fazla süredir direnişlerine devam eden Cargill işçileri gibi ve tıpkı en insani, en temel hakları için mücadele eden havalimanı işçileri gibi... Ekmeğimizden, haklarımızdan ve mücadelemizden vazgeçmeyeceğiz.

İşte bugün sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak önemli bir hakkımız için bir aradayız. Yaygın bilinen ismiyle yıpranma payı, diğer adıyla fiili hizmet süresi zammı biz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin uzun zamandır gündeminde olan bir konu. Bizimki gibi ağır ve yıpratıcı işlerde çalışanların çalıştığı süreye ek emeklilik primi eklenmesi, erken emekliliğin sağlanması anlamına gelen bu hak, ilk olarak 1949 yılında, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu hazırlanırken bazı meslek grupları için getirilmiş, daha sonra 2008 yılı Ekim ayı itibariyle yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40. maddesiyle kapsam daraltılmış, süreler yeniden düzenlenmiş ve fiili hizmet süresi zammından yararlanma şartları da değiştirilmiştir.

Sizlerin de bildiği gibi çalışma ortamımız fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik pek çok tehlike barındırmakta, sağlık ve sosyal hizmet emekçileri mesleklerinin barındırdığı riskler açısından tehlike altında bulunmaktadır. Enfekte materyalle temas, yaralanma, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma, radyasyon, çeşitli gazlar, antiseptik malzemelere maruziyetin yanında, saatlerce ayakta durarak çalışma, hasta sedyesi taşıma gibi çeşitli faktörler, ayrıca uzun ve yoğun çalışma ve nöbetlerin sonucunda psikolojik olarak yıpranma, bütün bunlar yetmezmiş gibi giderek artan sayıda hasta-hasta yakını saldırısına maruz kalma bizlerin yapmakta olduğu işin maalesef birer parçası haline gelmiş durumdadır. Tüm bunların sonucunda sağlık ve sosyal hizmet emekçileri Hepatit, AIDS, KKKA gibi pek çok hastalık yönünden risk altındadır, ameliyathane çalışanlarının %83'ü kesici-delici alet yaralanması yaşamakta, bilimsel olarak da ilişkisi kanıtlandığı üzere gece nöbetlerinin, bozulmuş uyku ve yemek döngüsünün sonucunda diyabete yakalanma oranımız artmakta, kadınlarda meme kanseri sıklığı artmakta, ülser, kalp krizi, inme, depresyon hatta intiharlar ve ölüm bizlere nöbetlerin hediyesi olmaktadır. Bununla birlikte özellikle 112 ve acil servis çalışanlarında bel ağrısı normal kabul edilmektedir.

Özetle sağlık ve sosyal hizmet iş kolu ağır ve tehlikeli iş kolu kapsamındadır. O sebeple de yıpranma payımızı talep etmekteyiz.

Ancak tüm bunlara rağmen, üstelik iş kolumuz ağır ve tehlikeli iş kapsamında sayılıyor olmakla birlikte bırakalım tüm sağlık ve sosyal hizmet emekçilerini kapsayacak ve hakkaniyetli bir fiili hizmet süresi zammının kanunlaştırılmasını, iktidarların şimdiye kadarki tavrı var olan kırıntıları bile tırpanlamak yönünde olmuştur. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumun 2013 yılında yayınladığı bir genel yazı ile ağız ve diş sağlığı merkez ve hastanelerinde çalışan ve şua izni kullanan röntgen teknisyenlerinin fiili hizmet süresi zammından yararlanamayacakları düzenlenmiş, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın yani bizlerin Danıştay'a açtığı dava sonucu bu yazı iptal ettirilmiştir.

Hal böyleyken siyasi iktidar tarafından her 14 Mart'ta fiili hizmet tazminatının verileceği vaad edilmiş, her seçim döneminde vaatler tekrarlanmış, gazetelerde-medyada müjde üstüne müjde yayınlanmış, ancak hiçbir şekilde somut adım atılmamıştır. 3 Ağustos tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Askerlik Kanunu ile Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de sağlık alanıyla ilgili de Sağlık Turizmi başta olmak üzere pek çok madde bulunmaktadır. Bu maddelerden birisi de fiili hizmet süresi zammıyla ilgilidir. Torba kanunda yer alan maddeye göre insan sağlığıyla ilgili işlerde çalışanlara yıllık 60 gün olmak üzere yıpranma payı düzenlemesi yapılmıştır. Oysaki yapılan düzenleme sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin tamamını kapsamamaktadır; geçmiş çalışma yıllarını kapsamamaktadır,

özelde çalışanları kapsamamaktadır, fiili çalışma şartına bağlanmıştır, yıllık izinlerimiz, hafta sonu tatillerimiz, dinlenme hakkımız gaspedilmektedir... Yani taleplerimiz karşılanmamıştır.

Yıllardır sağlık emek ve meslek örgütlerinin gerekçelerini de sunarak, yapılan işin yıpratıcılığa göre düzenlenmiş fiili hizmet tazminatı kanun teklifi görmezden gelinmiş, "ben yaptım, oldu" denilerek sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ve örgütlerinin dahil edilmediği şekilde düzenlemeye gitmek tercih edilmiştir.

Yıllardır "taleplerimiz torbaya sığmaz" diyerek tam da bunu kastetmekte idik. Maalesef ki yanılmadık, taleplerimiz torbaya sığmadı.

Bu yasanın bu haliyle yürürlüğe girmesini kabul etmiyoruz. Yapımı sürecinde bizlere fikrimizi sormadınız, ancak artık sesimizi duymak zorundasınız. Aşağıdaki 3 temel talebimizin karşılanması için tüm sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak bugün başlayacak imza kampanyamız başta olmak üzere kesintisiz mücadele etmeye devam edeceğiz.

Taleplerimiz

-Sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışan tüm emekçilerin dahil edildiği,

-Geçmiş çalışma yıllarını kapsayan,

-Fiili çalışma süresi şartını kaldıran,

yeni bir yasal düzenlemenin yapılmasıdır.

Biz sağlık ve sosyal hizmet emekçileri geçmişten bugüne mücadelemizi sürdürdük, hakkımız olanı alana kadar da kararlılıkla mücadele etmeye devam edeceğiz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ
TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ

SES EŞ GENEL BAŞKANI GÖNÜL ERDEN VE BERABERİNDE GÖZALTINA ALINAN KESK'E BAĞLI SENDİKA ÜYE VE YÖNETİCİLERİ DERHAL SERBEST BIRAKILMALIDIR!

Ekonomik krizin tüm emekçilerle birlikte kamu emekçilerini de derinden etkilediği bu günlerde yapılan bu göz altınların gerçek amacının sendikal mücadeleye gözdağı vermek olduğunun farkındayız.

Kamu emekçilerinin haklarını demokratik bir ülke talebi ile birlikte korumak için 30 yıla varan bir mücadele birikiminin temsilcisi olan KESK'e bağlı sendika üye ve yöneticisi mücadele arkadaşlarımızın;

Sağlık alanında "herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz sağlık" talebindeki ısrarın, sağlık emekçilerinin ekonomik ve özlük haklarındaki kararlılığın adı olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasının eş başkanı Gönül Erden'in derhal serbest bırakılmasını bekliyoruz.

Bütün yetkilileri hukuka, adalete ve demokrasiye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(26.11.2018)

DÜNYA HEMŞİRELER GÜNÜ KUTLU OLSUN

Sağlık hizmetlerinin hızla piyasalaştığı günümüzde, insanların en acılı ve zorlu günlerinde özveriyle hizmet veren çalışma arkadaşlarımız hemşireler, bir yandan da emeğin piyasalaşması nedeniyle daha uzun süreler, daha zor koşullarda ve güvencesiz biçimde çalışmaya zorlanıyorlar. Hepimizin onlara bir teşekkür borcu var.

Sağlık hizmet sunumunun her aşamasında yeri doldurulamaz emekleri olan ekip arkadaşlarımızın 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü'nü kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(12.05.2019)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KHK'LAR VE GÜVENLİK SORUŞTURMALARI NEDENİYLE UĞRADIĞI HAK GASPLARI SONLANDIRILMALIDIR



Sağlık çalışanlarının KHK'lar ve güvenlik soruşturmaları nedeniyle uğradıkları hak ihlallerine yönelik olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nca (SES) düzenlenen basın toplantısı 1 Temmuz 2019 Pazartesi günü TTB'de gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Haydar Can Dokuyan'ın katıldığı basın toplantısına, Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut ve milletvekilleri Dr. Semra Güzel, Dr. Necdet İpekyüz ile Dr. Servet Ünsal da destek verdiler. Basın açıklamasını Dr. Haydar Can Dokuyan okudu.

Basın açıklamasında, OHAL KHK'ları ve hukuksal hiçbir gerekçe, kanıta dayanmayan, tutarlılık içermeyen güvenlik soruşturmaları ile üç yılı aşkın süredir sağlık çalışanlarının hayatlarının kararsızlaştırıldığına dikkat çekilerek, TTB ve SES'in bu hukuksuzluğa ve haksızlığa yönelik mücadelesinin süreceği vurgulandı.

> 01.07.2019
> BASIN AÇIKLAMASI
> SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OHAL KHK'LARI VE GÜVENLİK SORUŞTURMALARI NEDENİYLE UĞRADIĞI HAK GASPLARI SONLANDIRILMALIDIR
> İşinden, ekmeğinden ve eğitiminden uzaklaştırdığınız, işe başlamasını engellediğiniz;
> Hekimler, hemşireler, ebeler, sağlık memurları, laborantlar, teknisyenler;
> Sağlık çalışanları olarak soruyoruz!

Haklarında hiçbir adli işlem yapılmadan "KHK ve Güvenlik Soruşturması" gerekçesiyle mağdur edilen biz sağlık çalışanlarının ne yapmasını bekliyorsunuz?

Kaderimize razı olmamızı, haksızlığa, hukuksuzluğa, işsizliğe, eğitim hakkımızın, uzmanlaşma hatta sertifika alma haklarımızın yok edilmesine sessiz kalmamızı, cellatlarımıza boyun eğmemizi mi istiyorsunuz?

Öyleyse yine yanılacaksınız!

Bizler idealleri, hedefleri, hayata ve ülkeye dair umutları olan sağlık emekçileriyiz. Kimimiz hekimliğin mecburi hizmetine başlamış, kimimiz bin bir zorlukla TUS sınavını kazanarak ihtisas eğitimine başlamış ya da KPSS'de yüksek puan alarak on binlerce kişi arasından ebe ya da acil tıp teknisyeni olarak ataması yapılmış sağlık çalışanlarıyız.

Yirmi birinci yüzyılın Türkiye'sinde tıp fakültesini ya da hemşirelik fakültesini bitirmişiz. Belki tıbbi teknisyen, laborant mezun eden yüksekokuldan yeni mezun olmuşuz. Hatta onlarca yıllık devlet memuru sağlık emekçileri, emekliliği yaklaşan hekimler, hemşireler var aramızda.

Bizlerin çok dışındaki bir dünyada muktedirlerin kapışması, 15 Temmuz 2016'da ordu dâhil devlet bürokrasisinin her kademesinde etkin konuma getirilen "Cemaat" üyelerinin onları o konumlara taşıyan iktidara karşı gerçekleştirdiği kanlı bir darbe girişimine dönüştü. Darbeyi bastırma ve darbecilere karşı önlem alma gerekçe gösterilerek çıkarılan olağanüstü hal (OHAL), "Başkanlık rejiminin" zaten antidemokratik olan yapısı ile bütünleşerek hukuksuz ve denetlenemez uygulamaların önünü açtı

Darbe başarılı olsa ülkedeki birçok kurum ve kişi ile birlikte darbecilerin hedefi olacağı açık olan insanlar ve kurumlar olarak bizlerin, darbe başarısız olunca da hedef haline getirilmesi, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)'e de davalar açılması nasıl açıklanabilir?

Üzerinden üç yıl geçmesine rağmen hala kimler tarafından, hangi kriterlerle oluşturulduğu anlaşılamayan OHAL KHK'larının ve "kurum kanaati" gibi soyut ya da ailede sendikalı bir bireyin varlığının, öğrenciyken katılınmış bir basın açıklamasının, sosyal etkinliğin bile kaydedildiği hukuksuz "istihbarat fişlerinin" hayatlarımızı karartmasını kabullenmiyoruz.

Suçu tanımlamayan, kimin ne ile suçlandığını belirtme ihtiyacı duymayan KHK'lar, bir adli süreç sonucuna dayanmadığı gibi sonrasında da sonuç alıcı, yanlışı giderici anlamlı bir hukuksal süreç içermiyor. "OHAL Komisyonları" insanlarla alay edilen birer oyalama ve AHİM sürecinin önünde engel olmanın ötesinde hiçbir anlam ifade etmiyor.

Demokrasinin "D" harfine sahip ülkelerde bile uygulanması mümkün olmayan, ne mahkeme kararı ne de bir başka denetlenebilir mekanizmaya dayanmayan "güvenlik soruşturması" uygulamasının, ülke güvenliği ile bağı koparılmış kamuya partizanca kadro almanın, çıkarmanın ya da iktidar partisinden yana olmayanların kamu çalışanı olmasını engellemenin sihirli formülü haline getirilmiş durumda.

Hukuksal hiçbir gerekçe, kanıt, tutarlılık içermeyen bu keyfi uygulamalar ile mesleğinden "ihraç" edilen ya da "güvenlik soruşturması" bahane edilerek mesleğe başlatılmayan sağlık emekçileri olarak buradan ilan ediyoruz. Bu hukuksuzluğu kabullenmeyecek, bu haksızlığa sessiz kalmayacağız.

Haksızlığı her kabulleniş daha büyüğünü doğurur. Bunu çok iyi biliyoruz. TTB ve SES olarak her türlü haksız ve hukuksuzluğa karşı olduğumuz gibi, bize yönelen bu haksızlıklara karşı da onurlu duruşumuzu ve mücadelemizi sürdüreceğiz.

KHK'lar gidecek, haksızlık, hukuksuzluk ve zulüm bitecek, biz kalacağız.

Kamuoyuna saygıyla.
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU; TEMEL HAK VE ÖZGÜRLÜKLERİ ESAS ALMALI, MAHREMİYETİ KORUMALIDIR

2016 yılında yayınlanan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesinde "Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, **sağlığı**, **cinsel hayatı**, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleri ilgili verileri ile **biyometrik** ve **genetik** verileri **özel nitelikli kişisel veri**" olarak belirtilmiştir.

Ve yine ilgili maddede özellikle kişinin sağlığı ve cinsel hayatına ilişkin verilerin işlenmesine yönelik (kayıt edilmesi, saklanması, değerlendirilmesi) ciddi sınırlamalar getirilmiştir.

2016 yılında Kanunla güvence altına alınmak istenen özel nitelikli kişisel sağlık verilerimiz ne yazık ki değişik dönemlerde farklı amaçlarla paylaşılmış, satılmış ve hatta bilinmeyen kişilerce çalınmıştır.

Kişisel sağlık verilerinin kişinin iradesi dışında paylaşılması nedeniyle kişinin yaşayacağı mağduriyetleri, uğrayabilecekleri zararları tam olarak belirlemek ne yazık ki mümkün bulunmamaktadır.

Kişisel sağlık verileri başta kamu ve özel tüm sağlık hizmeti veren kurumlar olmak üzere sağlık ve hayat sigortalarınca, sağlık hizmeti sunan sandıklarca ve diğer sağlık hizmeti sunucuları tarafından toplanmakta ve işlenmektedir.

Bu kurumlar arasında Sosyal Güvenlik Kurumu Türkiye'de konumu gereği en fazla kişisel sağlık verisini toplayan kurumdur. Bu kurumun Sayıştay'ın satılamaz dediği kişisel sağlık verilerini 2012 yılında özel bir şirkete sattığı görüldü ve 2015 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile SGK'nın kişisel sağlık verilerini paylaşması engellendi.

Diğer bir sağlık hizmeti sunucu olan Sağlık Bakanlığı da "daha etkin sağlık politikaları oluşturmak" adına ülkedeki tüm bireylerin kimlik bilgileri ile birlikte kişisel sağlık verilerine erişmek istiyor. Bu konuda ki yönetmeliklerinin yürütmelerinin birkaç kez Danıştay tarafından durdurulmuş olmasına rağmen Bakanlık 21.06.2019 tarihinde yeni bir yönetmelik yayınlamış bulunmaktadır.

Yeni Yönetmelik de ne yazık ki etik dışı ve 6698 Sayılı yasaya uygun olmayan hususları içermektedir.

Gelinen noktada bir Torba Kanun teklifiyle TBMM'nin 17 Temmuz 2019 tarihli toplantısında, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun 35. Maddesine "Kurum, kişisel sağlık verilerini kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, verilen sağlık hizmetlerinin uygunluğunun ve yerindeliğinin takibi ve finansmanının planlanması amacıyla talebi halinde Sağlık Bakanlığı ile paylaşır" cümlesi eklenmiştir.

Kanun teklifi Meclis'te kabul edilmiş ancak henüz Cumhurbaşkanlığı tarafından onaylanarak yayınlanmamıştır.

Anayasa'nın Özel Hayatın Gizliliği başlıklı 20. maddesinde ve 6698 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanununda kişinin aydınlatılmış onamı, verilerin anonimleştirilmesi, veri toplamada ölçülülük ve amaca uygunluk gibi birçok temel ilke belirtmiş olmasına rağmen bu ilkeler yok sayılarak kişilerin sağlık verileri paylaşılmak istenmektedir.

Bugüne dek Dünyada ve ülkemizde kişisel sağlık verilerine yetkisiz erişimin yarattığı birçok olumsuz olay belleklerimizde dururken ve son olarak yerel seçimlerde, kişisel sağlık verilerinin

fütursuzca kullanılması ortada iken, Sosyal Güvenlik Kurumunun tüm kişisel sağlık verilerini Sağlık Bakanlığı ile paylaşması geriye dönüşü olmayan yeni sorunlara yol açacaktır.

Bu nedenle söz konusu değişikliğin Anayasa ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun, kişinin temel hak ve özgürlüklerini göz önünde tutan, mahremiyetine saygı duyan bir anlayışla değerlendirilmesini ve iptal edilmesini istemekteyiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

(24.07.2019)

ESKİ SES GENEL BAŞKANLARINDAN DR. KÖKSAL AYDIN ÖLÜMÜNÜN 1. YILINDA MEZARI BAŞINDA ANILDI



Eski SES Genel Başkanlarından Dr. Köksal Aydın, ölümünün birinci yıl dönümünde unutulmadı. Köksal Aydın için 31.07.2019 tarihinde Ankara'da bulunan mezarı başında bir anma etkinliği düzenlendi.

Anma etkinliğine; Köksal Aydın'ın ailesinin, dostlarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Ankara Tabip Odası Başkanı Vedat Bulut, Ankara Tabip Odası yöneticileri Ali Karakoç, Gülgün İncirci Kıran, Gül Bakır, SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara, SES Genel Sekreteri Pınar İçel, TMMOB Başkanı Emin Koramaz ile çok sayıda meslek odası ve sendika temsilcisi katıldı.

GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMALARINA İLİŞKİN AYM KARARI UYGULANMALI, DEVLET HAK KAYIPLARINI GERİYE DÖNÜK OLARAK TAZMİN ETMELİDİR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından, Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) güvenlik soruşturmaları ve arşiv araştırmalarına ilişkin iptal kararı hakkında düzenlenen basın toplantısı, 5 Aralık 2019 Perşembe günü TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısında AYM'nin güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmalarına yönelik iptal kararının ivedilikle uygulanması, bu uygulama dolayısıyla bir anayasal hak olan çalışma hakkı ihlal edilenlerin, açıkta geçirdikleri döneme ilişkin özlük haklarının devlet tarafından karşılanması istendi.

Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara, SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç ve güvenlik soruşturması nedeniyle 1.5 yıldır ataması gerçekleştirilmeyen Dr. Karer Yurtdaş ile CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, herhangi bir çabaya gerek olmadan güvenlik soruşturmaları gerekçesiyle işine ve uzmanlık eğitimine başlatılmayan tüm sağlık emekçilerinin derhal işe başlatılması ve dava süreci devam eden idare mahkemelerinin derhal iptal kararı vermesi gerektiğini söyledi. İsteyen sağlık emekçilerinin devam eden mahkemelerine ve Bakanlığa, AYM'nin belirtilen kararının hayata geçirilmesi ve derhal işe başlatılmak için başvurabileceklerini de belirten Adıyaman, "İdarenin, AYM kararının gerektirdiği düzenlemeleri acilen yerine getirmesini bekliyoruz. Bizler de bu süreci yakinen takip edeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz"

SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara, İçişleri Bakanı Süleyman Soylu'nun "Ben bu sürece AYM'nin gözüyle bakmıyorum" şeklindeki açıklamasını hatırlatarak, "Bu ülkede yasaları icra etmekle yükümlü olanlar, yasaların tüm vatandaşlar için eşit şekilde geçerli olmasını sağlaması gerekenler, en yüksek yargı organının verdiği bu kararı yok sayma eğilimindeler. Ama bu kararı uygulamakla mükellefsiniz. Şu ana kadar bekleyen arkadaşlarımızın geçmiş hakları da verilerek derhal işlerine iade edilmeleri gerekiyor" diye konuştu.

2018 yılı Haziran ayında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduğundan bu yana ataması gerçekleştirilmeyen Dr. Karer Yurttaş, bu süreçte mücadele yürüten ve konuyu gündemde tutan TTB ve SES'e teşekkür etti.

Ankara özelinde güvenlik soruşturması olumsuz geldiği için atanamayan 17 hekimin davasını ATO olarak takip ettiklerini belirten ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç da, Ankara dışından da çok sayıda hekimin destek talebiyle kendilerine başvurduğunu bildirdi.

Dr. Ali Şeker de, anayasal bir hak, bir insan hakkı olan çalışma hakkının önündeki engelleri kaldırmanın herkesin görevi olduğunu belirterek, AYM kararının derhal uygulanması gerektiğini kaydetti. "Kuvvetler ayrılığı ilkesinin bir gereği olarak bunu uygulamayanlar suç işlemiş demektir" diye konuşan Şeker, hakkın gaspedildiği sürece ilişkin bir de tazmine ihtiyaç bulunduğunu ve devletin bu konuda yükümlü olduğunu kaydetti. Şeker, "Güvenlik soruşturmaları, devletin güvenliği ilgili alanlarda görev yapacak kamu görevlileri açısından gereklidir, bir doktor, bir mühendis, bir temizlik görevlisi vb alanlarda gerekli değildir. Bu uygulama, muhaliflerin sindirilmesi için istismar edildi. Bu ülkenin yurttaşı olan herkesin bu devlette çalışma hakkı vardır" diye konuştu.

05.12.2019

BASIN AÇIKLAMASI

Anayasa Mahkemesi'nin Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırmasına İlişkin

İptal Kararının Gerekleri İvedilikle Yerine Getirilmelidir

Anayasa Mahkemesi (AYM), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun memurluğa alınma nı düzenleyen 48. maddesinin 8. bendini iptal etti. İptal edilen kural, Olağanüstü Hal ilanı sonrasında getirilmişti ve bütün kamu görevlerine atanacaklar yönünden "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmasını" öngörmekteydi.

2016 Olağanüstü Hal Döneminde Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kamuda işe alınacaklara güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması başlamış ve bu uygulamanın nasıl yapıldığı en açık biçimde sağlık alanında devlet hizmet hükümlülüğü olan ve bu yükümlülüğü yerine getiremeyen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma hakkının engellenmesiyle ortaya çıkmıştır. Güvenlik soruşturması olumlu gelmeyen hekimlere önce devlet hizmeti yükümlülüğü muafiyeti verilmemiş, yürüttüğümüz mücadelelerin sonucunda, "olumsuz" aldıktan 450 gün sonra devlet hizmeti yükümlülüğünün kaldırılmasına torba yasanın ünlü 5. maddesi ile karar verilmiştir.

Kamu kurumlarında mülakatla ya da açıktan atamalarla yapılan işe alımlarda donanım ve gerekli özellikler itibari ile uygun olan başvuruculaların elenmesi güvenlik soruşturmasının etkin bir eleme yöntemi olarak işlediğini ortaya koymaktadır. Güvenlik soruşturması ayrıca valilikler tarafından sözleşme dönemlerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan aile sağlığı merkezi çalışanlarına, uzmanlık eğitimini tamamlamış atama bekleyen uzmanlara, kamu içinde yer değiştirmek isteyen tüm çalışanlara da uygulanmaktadır.

Olumsuz sonuçlanan güvenlik soruşturmalarına açılan davalarda, suçun şahsiliği, masumiyet karinesi, kişisel verilerin gizliliğinin korunması gibi pek çok hukuk ilkesinin ihlal edilmesinin yanı sıra çalışma, örgütlenme, gösteri yapma ve düşüncelerini ifade etme gibi pek çok hakkın kullanılmasının güvenlik soruşturmasında olumsuz değerlendirildiği görülmüştür.

Toplumsal yaşamda derin etkileri olan bu uygulamanın kaldırılması için Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak verdiğimiz hukuksal ve fiili mücadelenin de sonucunda ortaya çıkan AYM iptal kararı tüm toplumu ilgilendirmekte ve kamu görevinde güvenlik soruşturması uygulamasına son vermektedir.

AYM'nin iptal kararından sonra konuya ilişkin olarak yeni düzenlemeler yapılmalı ve yürütme ve yargı organları işlevleri yönünden gerekli adımları ivedilikle atmalıdır. Bu kapsamda;

Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun, 657 Sayılı Kanunun 48. maddesinin diğer şartlarını taşımakla birlikte 8. bendi gerekçe gösterilerek atamalarını yapmadığı hekimleri yeni bir başvuruya ihtiyaç olmaksızın derhal ataması, sözleşmesini feshettiği hekimleri görevlerine iade etmesi, güvenlik gerekçesi ile görevine başlatmadığı tüm sağlık çalışanlarını görevine başlatması ve açıkta geçirdikleri sürelere ilişkin özlük haklarını karşılaması gerekmektedir.

AYM tarafından iptal edilen 657 Sayılı Kanunun 48/8. Maddesi kapsamında güvenlik ve arşiv araştırması yapılmasına yönelik uygulama işlemlerine derhal son verilmelidir.

657 Sayılı Kanunun 48/8. Maddesi kapsamında kamu görevine atamama işlemlerine karşı açılan davalarda İdare Mahkemeleri tarafından ivedilikle iptal kararları verilmelidir.

Herhangi bir çabaya gerek olmadan güvenlik soruşturmaları gerekçesiyle işine ve uzmanlık eğitimine başlatılmayan tüm sağlık emekçilerinin derhal işe başlatılması, dava süreci devam eden idare mahkemelerinin derhal iptal kararı vermesi gerekmektedir. Bununla birlikte isteyen sağlık emekçileri devam eden mahkemelerine ve Bakanlığa, AYM'nin belirtilen kararının hayata geçirilmesi ve derhal işe başlatılmak için başvurabilirler.

İdarenin, AYM kararının gerektirdiği düzenlemeleri acilen yerine getirmesini bekliyoruz. Bizler de bu süreci yakinen takip edeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

SAĞLIK İNSANGÜCÜ EĞİTİMNDE PLANLAMA KAÇINILMAZDIR: PLANSIZ YENİ FAKÜLTELERİN AÇILMASINA SON...

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Türk Eczacıları Birliği (TEB), ortak bir açıklama yaparak, Türkiye'de tıp, dişhekimliği ve eczacılık fakültelerinin insangücü planlamasından yoksun şekilde açılmasının ve fiziki koşullar dikkate alınmaksızın kontenjanlarının artırılmasının, eğitimin ve sağlık hizmetinin niteliğine zarar verdiği uyarısında bulundu.

Açıklamada, tıp, dişhekimliği ve eczacılık eğitimindeki plansız niceliksel artışın nitelikli insangücü yetiştirilmesini imkânsız hale getirdiği belirtilerek, bu durumun ülke kaynaklarının yanlış kullanılmasına yol açmasının yanı sıra vatandaşların nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasını da tehdit ettiği belirtildi.

Sağlık meslek örgütlerinin birincil görevinin toplum sağlığını korumak ve kişilerin nitelikli sağlığa kavuşmalarını sağlamak olduğunun hatırlatıldığı açıklama, sağlık insangücü planlamalarının ivedilikle yapılarak, fiziki koşulları yetersiz fakültelerin kapatılması, var olan kontenjanların azaltılması, öğretim üyesi eksikliği tamamlanmadan yeni fakülte açılmaması, fakülteler açılmadan önce meslek örgütlerinden ve akademiden görüş alınması gerektiği vurgulandı.

Açıklama şöyle:

> Sağlık İnsangücü Eğitiminde Planlama Kaçınılmazdır:
> Plansız Yeni Fakültelerin Açılmasına Son...
>
> 2014 yılında Sağlık Bakanlığı, YÖK, Maliye ve Kalkınma Bakanlıkları tarafından hazırlanan "Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu"nda "Sağlık insangücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir" tarifi yer almaktadır.
>
> Ülkemizde şu andaki tabloya baktığımızda, tam tersi bir durumla karşı karşıyayız. İnsangücü planlaması hedeflerinden sapmış bir şekilde tıp, dişhekimliği ve eczacılık fakülteleri açılmaktadır. Mevcut fakültelerin kontenjanları da öğretim elemanları ve fiziki koşullar göz ardı edilerek artırılmaktadır.
>
> 2002 yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı bugün 92, 2005 yılında 960 olan öğrenci kontenjanı 2019'da eğitim veren 66 fakültede 6880,
>
> Tıp fakültesi sayısı 112 ve kontenjanı 16.000,
>
> Eczacılık fakültesi sayısı 2000'de 8 iken, 2019'a 41'e ve kontenjan 3602'ye ulaşmıştır.
>
> Bu niceliksel artış, nitelikli insangücü yetişmesini imkânsız hale getirmiştir. Şu anda bile mezunlarımız ucuz iş gücü, meslek dışı çalışma ve tükenmişlik sendromu ile karşı karşıyalar. Halkın nitelikli koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine ulaşımı da eğitim yetersizlikleri nedeniyle engellenmektedir.
>
> Ulusal Sağlık Politikası, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri öncelikli, doğru insangücü planlaması ve nüfus yoğunluk dağılımı temelli olmalıdır. Sağlık bir bütündür ve en temel haktır. Bizler Sağlık Meslek Örgütleri olarak yeterli öğretim elemanı olmadan, müfredatları güncellikten uzak, laboratuvarları ve klinikleri yetersiz, kütüphaneleri fakir ve en önemlisi üniversite geleneğinden yoksun biçimde açılan niteliksiz fakültelerde ve arttırılan kontenjanlarla yeterince eğitim almadan mezun olmuş meslektaşlarımızla toplumun sağlık kriterlerinin düzeltilemeyeceğini bir kez daha dile getiriyoruz.
>
> Bu politika ülke kaynaklarının yanlış kullanılmasına yol açmasının yanında nitelikli sağlık hizmetine ulaşmada da toplumu tehdit etmektedir. Hekim ve eczacı sayılarının kontrolsüz artması sağlık mesleğini halkın gözünde değersizleştirmekte ve sağlıkta şiddetin de nedenlerinden biri olmaktadır.

Birincil görevimiz olan toplum sağlığı koruyuculuğu ve kişilerin nitelikli sağlığa kavuşmalarını sağlama nedeniyle meslek birlikleri olarak ülkemizin geleceği açısından uyarılarımızın dikkate alınmasının öneminin altını çizerken çözüm önerilerimizi sıralıyoruz:

Sağlık insangücü stratejik planlamaları ivedilikle yapılarak;

- Hiçbir hazırlık yapılmadan, plansızca, siyasi rant için açılan, teknik altyapısı yetersiz fakülteler bir an önce kapatılmalıdır.
- Var olan fakülte kontenjanları acilen azaltılmalıdır.
- Fakülteler kurulmadan önce meslek örgütleri ve akademiden görüş alınmalıdır.
- Öğretim üyesi eksikliği tamamlanmadan fakülteler açılmamalıdır.
- Fakültelerin müfredatları evrensel standartlarda, laboratuvarları ve kütüphaneleri ise taleplere yanıt verecek yeterlilikte olmalıdır.

Kamuoyunun bilgisine sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Türk Dişhekimleri Birliği
Türk Eczacıları Birliği
(13.12.2019)

DÜNYA HEMŞİRELER GÜNÜ KUTLU OLSUN

Sağlık hizmetlerinin hızla piyasalaştığı günümüzde, insanların en acılı ve zorlu günlerinde özveriyle hizmet veren, bu dönemde de COVID-19 salgınında omuz omuza mücadele ettiğimiz çalışma arkadaşlarımız hemşireler, bir yandan da emeğin piyasalaşması nedeniyle daha uzun süreler, daha zor koşullarda ve güvencesiz biçimde çalışmaya zorlanıyorlar. Hepimizin onlara bir teşekkür borcu var.

Sağlık hizmet sunumunun her aşamasında yeri doldurulamaz emekleri olan ekip arkadaşlarımızın 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü'nü kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(12.05.2020)

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN 1 MAYIS AÇIKLAMASI: EMEĞİMİZE SAHİP ÇIKIYOR, YAŞASIN 1 MAYIS DİYORUZ!



1 Mayıs dolayısıyla internet üzerinde basın toplantısı düzenleyen sağlık emek ve meslek örgütleri, başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm emekçilere, "emeklerinize sahip çıkın" çağrısı yaptı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Türk Psikologlar Derneği (TPD), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) ve Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER) tarafından düzenlenen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TDB Başkanı Atilla Stephan Ataç, SES Eş Genel Başkanları Gönül Erden ve İbrahim Kara, Dev-Sağlık İş Genel Sekreteri Erdoğan Demir, SHUDER Başkanı Fikri Akbin ve TPD Yönetim Kurulu üyesi Ercan Başal katıldılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Türkiye'nin COVID-19 mücadelesinde sağlanan bir başarı varsa, bunun sağlık emekçilerinin olağanüstü çabası ve özverisi sayesinde olduğunu söyledi. Sağlık emekçilerinin halen çok ciddi sorunlarının bulunduğunu belirten Adıyaman, özel sektörde sağlık çalışanlarının ücretsiz izine çıkarıldığına dikkat çekerek, bunun emek gaspı olduğunu vurguladı. Adıyaman, başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm emekçilerin 1 Mayıs'ını kutladı.

Ortak açıklamayı okuyan Gönül Erden, "Emeğin haklarını alabildiği, "salgınsız ve sömürüsüz" bir dünyada 1 Mayısları bayram olarak kutlayacağımız günlerin inancıyla, bütün dünya emekçilerinin 1 Mayısını kutluyor; salgında yitirdiğimiz arkadaşlarımızın anısına sahip çıkacağımızı ve

sağlık emekçileri olarak hem COVID-19 virüsüne hem de emeğimizi yok sayan, haksız ve hukuksuz bu sisteme karşı mücadelemize devam edeceğimizi buradan duyurmak istiyoruz" dedi.

Tüm temsilciler, 1 Mayıs'ın alanlarda kutlanacağı günlerde buluşmak dileğiyle, tüm çalışanların 1 Mayıs Birlik, Mücadele ve Dayanışma Günü'nü kutladılar.

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Hizmetini Üretenler Olarak Emeğimize Sahip Çıkıyor, Yaşasın 1 Mayıs diyoruz!

1 Mayıs bütün dünyada ve ülkemizde İşçilerin "birlik - mücadele ve dayanışma" günü olarak kutlanır. Ve biliyoruz ki COVID-19 salgın günlerinde -kuşkusuz hayatı yeniden üreten diğer işçi ve emekçilerle birlikte- "birliğe", "mücadeleye" ve "dayanışmaya" en çok biz sağlık çalışanları-nın/emekçilerinin/işçilerinin ihtiyacı var.

Çünkü içinde bulunduğumuz ölümcül COVID-19 salgınına karşı kişisel olarak kendimizi ve ailelerimizi korumanın yanı sıra salgında hastalanan, yoğun bakımlara taşınan insanlarımızı iyileştirmek, hatta ülkemiz sağlık sisteminin ihmal ettiği koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak ve salgını durdurmakla yükümlüyüz.

Sağlık hizmetinin kâr edilecek bir tüketim nesnesi olmaması gerektiğini yıllardır anlatmaya çalışan örgütleriz. Herkesin ama herkesin "eşit-nitelikli-ulaşılabilir- anadilinde ve parasız sağlık hizmeti" alma hakkı olduğunu topluma ve yöneticilere kabul ettirmeye çalışıyoruz. Zaten Covıd-19 salgını ölüm ve hastalanma korkusunu yakından yaşatarak sağlık hizmetine erişimin hiçbir bariyere takılmadan ücretsiz biçimde erişilmesi gereken bir hak olması gerektiğini herkese fiilen göstermiş oldu. Koruyucu sağlık hizmetlerini, bölge tabanlı birinci basamağı yok sayan anlayışın, emek sömürüsüne dayalı işletmeleşmiş kamu hastaneleri ile gösterişli binalara ve otelciliğe odaklı özel hastane sektörünün COVID-19 salgınında nasıl anlamını yitirdiğini, yok hükmünde olduğunu hep birlikte yaşadık, gördük.

Bizler, hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, psikolog, biyolog, fizyoterapist, hemşire, laborant, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, sağlık memuru, ebe, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni, çevre sağlığı teknisyeni, onkoloji teknisyeni, optisyen, aile sağlığı çalışanı, tıbbi sekreter, eczane kalfası, hasta bakıcı ve sağlık hizmet sunumunda yer alan bütün sağlık işçileri olarak mesleğimizin bize yüklediği sorumluluğun farkındayız. Bunu da yılın 365 günü gece-gündüz demeden ülkenin metropollerinden en ücra köşelerine kadar her yerinde fiilen hayata geçiriyoruz. Bunca emek ve özveriye rağmen ne kadar haklı ne kadar meşru ve ne kadar insani olursa olsun her hak talebimiz için ciddi mücadeleleri yürütmek ve bedeller ödemek zorunda bırakılıyoruz.

Bu konulardaki mücadele azmimizi bütün dünyada başta sağlık hizmetleri olmak üzere kol ve beyin gücünü insanlık için üretimde kullanan emekçilerin yüzyıllardır süren ve 1 Mayıslarla cisimleşen kararlılığından alıyoruz.

Salgın ortamında bile sağlıkta şiddettin hız kesmemesi, yine salgına rağmen sağlık çalışanlarının emeğini değersiz gören adaletsiz ve hakkaniyetsiz ücretlendirme yöntemleri, sağlık işçilerini yok sayan döner sermaye ödemeleri, özel sağlık kurumlarında ücretsiz izin adı altında fiilen gelirsiz ve işsiz bırakılmamız, muayenehanelerde hem hekimin hem de sağlık personelinin sıkıntılarının görmezden gelinmesi, iş ve atama bekleyen yüzbinlerce sağlık bilimleri mezununun, hukuksuz KHK'lar yada güvenlik soruşturmaları ile meslekleri ellerinden alınan sağlık çalışanlarının salgın ortamında bile gündeme getirilmemiş olması, bizlerin 2020 1 Mayısında mücadele başlıklarımızı talep, öneri ve beklentilerimizi oluşturuyor.

Emeğin haklarını alabildiği, "salgınsız ve sömürüsüz" bir dünyada 1 Mayısları bayram olarak kutlayacağımız günlerin inancıyla, bütün dünya emekçilerinin 1 Mayısını kutluyor; salgında yitirdiğimiz arkadaşlarımızın anısına sahip çıkacağımızı ve sağlık emekçileri olarak hem COVID-19 virüsüne hem de emeğimizi yok sayan, haksız ve hukuksuz bu sisteme karşı mücadelemize devam edeceğimizi buradan duyurmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)
Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş)
Türk Psikologlar Derneği (TPD)
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER)
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

C. KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM

HAKSIZ VE HUKUKSUZ İHRAÇLARA KARŞI ÇIKIYORUZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcileri, 8 Temmuz 2018 tarihinde yayımlanan 701 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile ihraç edilen akademisyenlerle dayanışmak, haksız ve hukuksuz ihraçlara karşı çıkmak amacıyla, 9 Eylül Üniversitesi Rektörlüğü önünde basın açıklaması gerçekleştirdi.

Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İzmir Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Funda Obuz, İTO Genel Sekreteri Dr. Lütfi Çamlı, İTO Yönetim Kurulu üyesi ve SES İzmir Şubesi Eş Başkanı Dr. Fatih Sürenkök, KESK Eş Başbaşkanı Aysun Gezen, çok sayıda akademisyen ile eski ve yeni milletvekilleri katıldılar.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB adına yaptığı açıklamada, ihraç edilen akademisyenlerin bilimsel olarak kendilerini ispatlamış, ülkenin yüz akı olan bilim insanları olduğunu belirterek, "Barış talep etmiş olmaları, insan ölümlerine sessiz kalmamış olmaları, kırıntı halindeki demokrasiden bile hızla uzaklaşan ülkemizde ısrarla demokrasi talep etmiş olmaları suç kapsamına alınamaz" diye konuştu.

TTB'nin özerk, bilimsel ve demokratik üniversite talebinde ısrar etmeye, değerli hekimleri hastalarından uzaklaştırarak topluma verilen zararı hatırlatmaya devam edeceğini belirten Adıyaman, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Hukuku herkes için istemeyi sürdüreceğiz. Bu üniversitede arkadaşlarımızın açığa alınması sürecini başlatan, tüm uyarılara rağmen hukuku işletmeyen eski rektörün de ihraç edilmiş olması, hukukun ve adaletin herkes için lazım olacağını açık biçimde göstermiştir. Türk Tabipleri Birliği olarak; aralarında yöneticilerimiz, temsilcilerimiz, üyelerimizin olduğu barış imzacısı arkadaşlarımızın ve hekimler başta olmak üzere hukuksuz ve haksızlığa uğrayanların çalışma ortamlarından koparılmalarına ilk gün nasıl sessiz kalmadıysak bugünde sessiz kalmayacağız."

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> Özerk, bilimsel, demokratik üniversite talebinde ısrarcıyız
>
> Değerli, basın emekçileri, sevgili meslektaşlarımız, sağlık çalışanı arkadaşlarımız; akademiyi, bilimi, barışı ve demokrasiyi her koşulda savunma kararlılığı gösteren sevgili dostlar;
>
> 9 Eylül Üniversitesindeki ihraçlar dün itibariyle ülkemizde yürürlüğe giren rejimin turnusolüdür. Hiçbir soruşturmaya, kovuşturmaya, idari ya da cezai bir yargılamanın sonucuna bakılmadan, haklarında bir hüküm kurulmadan üniversiteden ihraç uygulaması bu ülkede yaşayan 80 milyonun kaygılanması gereken bir tablodur. Daha önce de defalarca söylendiği gibi farklı düşüncenin, eleştirinin odağı olması gereken üniversitelerde barış fikrini kovuşturmaya tabi tutup cezalandırırsanız tarih önünde komik duruma düşersiniz. Şimdiki gibi keyfi biçimde, gerekçe bile sunmadan sırf düşüncesi size aykırı diye akademisyenleri ihraç ederseniz bir trajedinin parçası olursunuz.
>
> Ama sadece biz değil ülkemizdeki ilgili herkes biliyor ki; bugün buradan ihraçla karşı karşıya bırakılan arkadaşlarımız bilimsel olarak kendilerini ispatlamış ülkemizin yüz akı bilim insanlarıdır. Barış talep etmiş olmaları, insan ölümlerine sessiz kalmamış olmaları, kırıntı halindeki demokrasiden bile hızla uzaklaşan ülkemizde ısrarla demokrasi talep etmiş olmaları suç kapsamına alınamaz.
>
> Türk Tabipleri Birliği özerk-bilimsel- demokratik üniversite talebinde ısrar etmeye, değerli hekimleri hastalarından uzaklaştırarak topluma verdiğiniz zararları hatırlatmaya devam edecektir.
>
> Hukuku herkes için istemeyi sürdüreceğiz. Bu üniversitede arkadaşlarımızın açığa alınması sürecini başlatan, tüm uyarılara rağmen hukuku işletmeyen eski rektörün de ihraç edilmiş olması, hukukun ve adaletin herkes için lazım olacağını açık biçimde göstermiştir.
>
> Türk Tabipleri Birliği olarak; aralarında yöneticilerimiz, temsilcilerimiz, üyelerimizin olduğu barış imzacısı arkadaşlarımızın ve hekimler başta olmak üzere hukuksuz ve haksızlığa uğrayanların çalışma ortamlarından koparılmalarına ilk gün nasıl sessiz kalmadıysak bugünde sessiz kalmayacağız.
>
> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
> MERKEZ KONSEYİ

GÜVENLİK SORUŞTURMALARI KALDIRILMALI, YENİ MEZUN HEKİMLER MESLEKLERİNİ YAPABİLMELİDİR



Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Olağanüstü Hal (OHAL) uygulamaları kapsamında 2016 yılında çıkarılan 676 Sayılı KHK ve buna bağlı olarak yayımlanan Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği doğrultusunda, halen işe girecek ve ataması yapılacak olan hekimlere uygulanan güvenlik soruşturmaları ve arşiv araştırmalarının kaldırılmasını istedi. Halen, 1200'ü aşkın hekimin güvenlik soruşturmasının sonuçlanmasını beklediğini, 400'ü aşkın hekimin de güvenlik soruşturmasına göre "atama şartlarını taşımadığı gerekçesiyle" görevine başlatılmadığını açıklayan TTB Merkez Konseyi, bu durumun hekimlerin çalışma hakkının engellenmesi ve sağlık hizmetinin de sınırlanması anlamına geldiğine dikkat çekti.

TTB Merkez Konseyi'nin konuyla ilgili olarak düzenlediği basın toplantısı 6 Ekim 2018 tarihinde gerçekleştirildi. Basın toplantısına, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Dr. Mübetcel İlhan ve Dr. Yaşar Ulutaş'ın katıldılar.

TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu burada yaptığı konuşmada, bin bir zorlukla, en yüksek puanları alarak tıp fakültesini kazanmış, yine bin bir zorlukla 6 yıl boyunca öğrenim gören, ailelerinin yaptığı nice fedakârlıklarla tıp fakültesinden mezun olan yüzlerce gencin, mezuniyet sonrasında kimin tarafından hangi gerekçeyle ve hangi kritere bağlı olarak yapıldığı belli olmayan nedenlerle atamalarının gerçekleştirilmediğini söyledi. Deli Dumrul hikâyesine benzeyen bir uygulama dolayısıyla hekimlerin mağdur olduğunu belirten Çerkezoğlu, "Mezun olup diplomasını alarak mesleğini yapmaya hak kazanmış kişiler arasında ayrımcılık, bölücülük yapmayın. Bin bir emekle yetişmiş, kendini kanıtlamış insanları engellemekten vazgeçin" diye konuştu.

Çerkezoğlu, TTB olarak süreci bugüne kadar olduğu gibi, bugünden sonra da takip edeceklerini, hukuki süreçler de dahil olmak üzere mücadeleye devam edeceklerini söyledi.

Basın açıklamasını okuyan TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz da, güvenlik soruşturmaları süren ve atamaları yapılmayan hekimlerle ilgili olarak TTB'nin şu taleplerini sıraladı:

- Devlet hizmeti yükümlülüğü kurası ile sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmak üzere atanacak hekimlere güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yaptırılmasına ilişkin işlemlere son verilmelidir.

- Güvenlik soruşturması devam eden hekimlerin bu işlemleri sonlandırılarak atamaları ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

- Güvenlik soruşturması olumsuz olduğu gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimler, işlemleri geri alınarak ivedilikle görevlerine başlatılmalıdır.

- Tıpta uzmanlık sınavını kazanan, ancak güvenlik soruşturması süren ya da olumsuz gelen hekimler, uzmanlık eğitimlerine başlatılmalıdır.

- Mevcut durumda güvenlik soruşturması olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimlerin özel sağlık hizmetlerinde hekimlik yapmalarının önündeki engeller derhal kaldırılmalıdır.

06.10.2018

BASIN AÇIKLAMASI

Güvenlik Soruşturmalarını Kaldırılmalı, Yeni Mezun Hekimler Mesleklerini Yapabilmelidir

Sağlık Bakanlığı 82 dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne (DHY) atanmak üzere 7000'in üzerinde kişi başvurmuş ve bugüne kadar 5998 kişinin ataması yapılmış ve internet üzerinden tebliğ edilmiştir. Son iki yıl ile karşılaştırıldığında belirgin bir hızlanma görülmesine karşın, binin üzerinde yeni mezun hekimin belirsiz bir süre boyunca güvenlik soruşturmasının devam etmesi nedeniyle bekletilmesi kabul edilebilir bir durum değildir.

Tıp fakültesi mezunu olan ve tıpta uzmanlık eğitimini tamamlamış olan hekimler sağlık hizmetinin gerekleri gözetilerek DHY yapması öngörülmüş meslek mensuplarıdır. Her hekimin istediği yerde ve özel sektörde çalışabilmesinin ön koşulu olarak getirilen bu uygulama hekimler değil Sağlık Bakanlığı tarafından devlet memuru olmaya uygun olmak için başvuru koşullarını yerine getiremeyenlere yönelik olarak engellenebilmekteydi. Uygun olmayan mezun ve yeni uzman hekime mecburi hizmetten muaf olduklarını bildiren bir belge verilmekte ve ÇKYS'de isimlerinin karşısında DHY'nden muaf oldukları ibaresi yer almakta idi.

29.10.2016 tarihinde çıkarılan 676 sayılı KHK ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda yapılan değişiklik sonucunda, işe girişlerde daha önce uygulanmayan güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmaya başlanmıştır. Bu tarihten itibaren 657 sayılı yasanın atama şartlarını sağlayarak devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirmek için Sağlık Bakanlığı'na başvuran yeni mezun hekimler boş kadrolara yerleştirilmekte, ancak atamalarının yapılması ve işe başlamaları için güvenlik soruşturmasının tamamlanmasını beklemeleri gerekmektedir. "Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği"ne göre, güvenlik soruşturmasının 60 gün içerisinde tamamlanması gerekirken, başvurulan döneme ve başvuranların sayısına bağlı olarak, bazen on iki ayı aşan bir süre beklenebilmektedir. Bu uzun beklemenin sonucunda, kimi yeni mezun hekimler atamaları yapılarak görevlerine başlarken, bir kısmının 657 Sayılı Yasa'nın 48. maddesine göre "atama şartları taşımadığı" gerekçesiyle göreve başlamaları, dolayısıyla kamu görevi yapmaları engellenmektedir. Ataması yapılmayan dört yüzün üzerinde hekim bulunmaktadır.

Tıp doktorlarının devlet hizmeti yükümlülüğü yapmamaları halinde mesleklerini icra edemeyeceklerine ilişkin düzenleme bir yasa hükmüdür. Bu yolla aslen tıp doktoru unvanını alarak mesleğini yapmaya yetkili kişilerin meslek icrası fiilen imkânsız hale getirilmektedir. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği'nin konuya ilişkin görüşünde de bu husus belirtilmiş ve "Devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirme-

sinde hukuki imkânsızlık olduğu ve Devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirme keyfiyeti kendi iradelerine bağlı olmadığı, bunlar hakkında 3359 sayılı Kanunun Ek 4 üncü maddesindeki Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personelin, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemeyeceklerine ilişkin yaptırımın uygulanmasının mümkün olmadığı" mütalaa edilmiştir.

Güvenlik soruşturmalarını düzenleyen 4505 sayılı "Güvenlik Soruşturması, Bazı Nedenlerle Görevlerine Son Verilen Kamu Personeli ile Kamu Görevine Alınmayanların Haklarının Geri Verilmesine ve 1402 Numaralı Sıkıyönetim Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun"a göre, güvenlik soruşturmalarının, yetkili olmayan kişilerin bilgi sahibi olmaları halinde devlet güvenliğinin, ulusal varlığın ve bütünlüğün, iç ve dış menfaatlerin zarar görebileceği veya tehlikeye düşebileceği bilgi ve belgelerin bulunduğu gizlilik dereceli birimler ile askeri, emniyet ve istihbarat teşkilatlarında çalıştırılacak kamu personeli ve ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde çalışacak personel hakkında yapılacağı düzenlenmiştir.

Bu düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, Sağlık Bakanlığı'nın her birimi yönünden değil gizlilik dereceli birim ve kısımlarda çalıştırılacak personel yönünden güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmasının olanaklı olduğu anlaşılmaktadır. Metinlerden gizlilik dereceli birim ve kısımların, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışanlar için üst düzey makamlarda olanlar, idari görevleri yürütenler olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalıştırılmak üzere atanacak hekimler yönünden güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmasını haklı kılacak bir nedenin olmadığı açıktır. Çünkü hekimler sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmakta, hasta görmekte, eğitim ve öğretim çalışmalarına katılmaktadırlar. Hekimlerin ulaşabileceği bilgi ve belgeler de yürüttükleri bu çalışmalara ilişkin bilgi ve belgeler ile sınırlıdır. Bir başka anlatımla hekimler örneğin hasta dosyalarına, eğitici olduklarında kendilerinin kullanımına açılan eğitimci sayfalarına ulaşabilmekte, doğrudan Bakanlığın iş ve işlemlerine ilişkin bilgi ve belgelere erişememektedir. Dolayısıyla 657 Sayılı Yasa uyarınca ataması yapılacak hekimler hakkında güvenlik soruşturması veya arşiv araştırmasının yapılması hukuksal düzenlemelere uygun değildir.

Tüm bu nedenlerle;

a) Devlet hizmeti yükümlülüğü kurası ile sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmak üzere atanacak hekimlere güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yaptırılmasına ilişkin işlemlere son verilmelidir.

b) Güvenlik soruşturması devam eden hekimlerin bu işlemleri sonlandırılarak atamaları ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

c) Güvenlik soruşturması olumsuz olduğu gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimler, işlemleri geri alınarak ivedilikle görevlerine başlatılmalıdır.

d) Tıpta uzmanlık sınavını kazanan, ancak güvenlik soruşturması süren ya da olumsuz gelen hekimler, uzmanlık eğitimlerine başlatılmalıdır.

e) Mevcut durumda güvenlik soruşturması olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimlerin özel sağlık hizmetlerinde hekimlik yapmalarının önündeki engeller derhal kaldırılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

KHK'LILARA EZİYETE SON VERİN

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, hızla ilerleyen kanser hastalığının tedavisi için yurtdışına gitmek isteyen ancak pasaportu iptal edildiği için yurtdışına çıkamayan Prof. Dr. Haluk Savaş'ın durumuna ilişkin açıklama yaptı. TTB'den yapılan açıklamada, "KHK zulmüne biran önce son verilmesini, KHK'lılara uygulanan pasaport ve yurt dışına çıkış yasağının hemen kaldırılmasını talep ediyoruz" denildi.

Açıklama şöyle:

KHK'lılara Eziyete Son Verin

672 Sayılı KHK ile Gaziantep Üniveristesi Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümündeki görevinden ihraç edilen Prof. Dr Haluk Savaş, ihraç edildikten kısa bir süre sonra tutuklanmış ve cezaevinde kolanjiokarsinom hastalığına yakalanmıştır.

Çok hızlı ilerleyen ve ölümcül olan hastalığı nedeniyle çok ciddi ve ağır bir ameliyat sonrası tahliye olan Dr. Haluk Savaş 2.5 yıl yargılama sonrasında beraat etmiştir. Ağır hastalığı nedeniyle 1 gün dahi cezaevinde kalması tıbbi açıdan bir insanlık suçuyken Prof. Dr. Haluk Savaş 2 ay cezaevinde yatırılmıştır.

Prof.Dr. Haluk Savaş hiçbir suç unsuru bulunmadan 2 ay hapishanede ve 2,5 yıl adliye koridorlarında suçsuz olduğunu ispat etmekle geçiriyor. Ve nihai karar: Sizin hiçbir suçunuz yokmuş yani beraat...

Hastalığı hızla nüks eden Dr. Haluk Savaş yurt dışında tedavi olmak istemekte ancak bu en doğal talebi devlet tarafından reddedilmekte ve el konulan pasaportu geri verilmemektedir.

Yargı kararı var suç yok, hastalık var sağlık hakkı yok,insanlık yok ama KHK var. Türk Tabipleri Birliği olarak bu KHK zulmüne biran önce son verilmesini, KHK'lılara uygulanan pasaport ve yurt dışına çıkış yasağının hemen kaldırılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

GÜVENLİK SORUŞTURMASI ENGELİ DEVAM EDİYOR

7151 sayılı Yasanın uygulaması ile ilgili olarak TC Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen yazı:

1267/2019 29.04.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Konu: 7151 sayılı Yasanın uygulaması hk.

Tıp fakültesinden mezun olan hekimler için güvenlik ve arşiv araştırması uygulaması başlatıldıktan sonra olumsuz sonuç gelen hekimlere "mecburi hizmetten muaf" belgesi verilerek ÇKYS kayıtlarına işlenirken uygulama gerekçesiz olarak sonlandırılmıştır. Ardından 5 Aralık 2018 günlü Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 7151 sayılı Yasanın 5. Maddesi ile 1219 sayılı Kanuna Ek-15. Madde eklenmiş ve Devlet hizmeti yükümlüsü olan tabiplerin göreve alınmama kararının verildiği tarihten itibaren 450 günlük bekleme süresi sonunda mesleklerini icra edebilecekleri kabul edilmiştir.

Önceki dönem atamalarının ardından göreve başlatılmayan tabiplerin 450 günlük bekleme süreleri dolmasına karşın ÇKYS kayıtlarının düzeltilmemesi nedeniyle özel sağlık kuruluşlarında çalışmaya başlayamadıkları, bu nedenle maddi ve manevi zarara uğradıkları yönünde meslektaşlarımızdan başvurular gelmiştir.

Göreve alınmama karar tarihlerine göre tabiplerin ÇKYS kayıtlarının düzeltilmesini, konuya ilişkin hekimlere ve Birliğimize bilgi verilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB, 450 GÜN SÜREYLE ÇALIŞMALARI ENGELLENEN HEKİMLERİN, SÜRE DOLDUKTAN SONRA HEMEN ÇALIŞMAYA BAŞLAYABİLMELERİ KONUSUNDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI GÖNDERDİ

Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kamu görevinden ihraç edildikleri ya da güvenlik soruşturması olumsuz geldiği gerekçesiyle 450 gün süreyle mesleklerini yapmaları engellenen hekimler, söz konusu süre dolsa da mesleklerine başlayamıyorlar.

Geçtiğimiz yıl "Sağlık Torba Yasası"nın içine eklenen bir hüküm ile kamudan ihraç edilen ya da güvenlik soruşturması olumsuz gelen hekimlerden mecburi hizmet yükümlüsü olanların 450 gün süreyle mesleklerini yapmalarını engelleyen bir düzenleme Anayasa'ya ve hukuka aykırı bir şekilde yaşama geçirilmişti.

Hekimlerden Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) yapılan çeşitli başvurular, söz konusu süre dolduktan sonra da hekimlerin hemen çalışmaya başlayamadığını ortaya koydu. Bu başvurulara göre, 450 gün süreyi dolduran hekimlerin isimleri Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nde (ÇKYS) görünmüyor ve İl Sağlık Müdürlükleri de bunu gerekçe göstererek hekimlere çalışma izin belgesi vermiyor. İl Sağlık Müdürlükleri Sağlık Bakanlığı'ndan onay yazısı bekliyor ve süre de aylar alabiliyor.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderdi. Yazıda, çalışma hakkının anayasal güvence altına alınmış temel haklar arasında olduğu bir kez daha hatırlatılarak, "Meslektaşlarımızın hekimlik mesleğini yerine getirmelerinin engellenmesi veya geciktirilmesinin bireysel ve toplumsal sorunlar yaratmaktadır. Hekimin mesleğini yapması ve toplumun bu meslektaşlarımızdan hizmet alabilmesinin önünde engel olarak ortaya çıkan bu durum ile ilgili sorunun çözümlenmesi ve ilgili ÇKYS bilgilerinin İl Sağlık Müdürlükleri tarafından da görülebilmesi için gerekli çalışmanın ivedilikle yapılmasını ve sonuçtan tarafımıza da bilgi verilmesini bekleriz" denildi.

2946/2019 25.10.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Konu :Göreve başlatılmayan hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmaları hakkında.

Bilindiği üzere, 7151 sayılı Kanun'la geçtiğimiz yıl 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna eklenen bir hükümle, idari değerlendirme sonucunda terör örgütlerine veya Millî Güvenlik Kurulunca Devletin millî güvenliğine karşı faaliyette bulunduğuna karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı olduğu değerlendirilerek ilgili mevzuat çerçevesinde kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan tabiplerden Devlet hizmeti yükümlüsü olanlar en fazla 450 gün süreyle mesleklerini yapamamaktadır. Bu sürenin tamamlanmasından sonra ise kamu kurumlarında çalışmalarına izin verilmemekte ise de özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının önünde bir engel bulunmamaktadır.

Söz konusu yasal düzenlemenin Anayasa ve hukuka aykırılığı ile ilgili tartışma bir yana, Birliğimize yapılan başvurularda, meslektaşlarımızın çalışma haklarının, ilgili yasal kuralda belirtilen şartlar yerine geldikten sonra da elde edilemediğine ilişkin yakınmalar bulunmaktadır. Başvurularda, kamu görevine atanmayan hekimlerin isimlerinin, ilgili kuraldaki en fazla 450 günlük süre geçtikten sonra da ÇKYS'de görünmediği, bu durumda il sağlık müdürlüklerinin çalışma izin belgesi vermedikleri ifade edilmektedir.

İl sağlık müdürlükleri, kendilerine yapılan başvuruyu Bakanlığa göndererek ilgili hekimin mesleğini icraya başlamasına onay istemekte, bu yazının Bakanlıktaki sürecinin kimi zaman aylar sürdüğü ve bütün bu süre içinde hekimin mesleğini yapamadığı yakınması bulunmaktadır. Diğer yandan kimi başvurularda, il sağlık müdürlüğünün Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden onay almak suretiyle ilgili ÇKYS ekranını görebildiği, bu suretle çalışma izin belgesi verebildiği, böylesi durumlarda gecikmenin daha kısa sürdüğü de ifade edilmektedir.

Çalışma hakkının anayasal güvence altına alınmış temel haklar arasında olduğu, meslektaşlarımızın sahip olduğu hekimlik mesleğini yerine getirmelerinin engellenmesi veya geciktirilmesinin bireysel ve toplumsal sorunlar yarattığına dikkat çekerek; hekimin mesleğini yapması ve toplumun bu meslektaşlarımızdan hizmet alabilmesinin önünde engel olarak ortaya çıkan ilgililerin isimlerinin ÇKYS'de zamanında görünmemesi ile ilgili sorunun çözümlenmesi ve ilgili ÇKYS bilgilerinin il sağlık müdürlükleri tarafından da görülebilmesi için gerekli çalışmanın ivedilikle yapılmasını ve sonuçtan tarafımıza da bilgi verilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ANAYASA MAHKEMESİ GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMASINI İPTAL ETTİ

Anayasa Mahkemesi (AYM), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun memurluğa alınma şartlarını düzenleyen 48. maddesinin 8. bendini iptal etti. İptal edilen kural, OHAL ilanı sonrasında getirilmişti ve bütün kamu görevlerine atanacaklar yönünden[1] "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmasını" öngörüyordu.

İptal edilen düzenlemeden önce, kamu görevine atanmak için aranan şartlar içinde, güvenlik soruşturmasının olumlu olması koşulu yoktu. Yalnızca adli sicil belgesine işlenmiş kesinleşmiş mahkeme kararı ile belirlenmiş sürenin üzerinde hapis cezası alanlar veya belirlenmiş bazı suçlardan ceza almış olanların devlet memurluğuna alınmayacağı, alınanların çıkarılacağı düzenlenmişti.

1994 yılında çıkarılan 4045 sayılı kanunun ile güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının bütün kamu görevleri yönünden değil; yalnızca gizlilik dereceli birimlerde, silahlı kuvvetlerde, istihbarat kuruluşları ile ceza ve infaz kurumlarında görev yapacak kişilere yönelik olarak güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının yapılacağı düzenlenmişti.[2] Ancak OHAL sonrası 657 sayılı Kanununa eklenen bend ile güvenlik soruşturması bütün kamu görevleri yönünden yaygınlaştırıldı.

Güvenlik soruşturmasına ilişkin ilk Anayasaya Aykırılık kararını Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, 27.02.2019 tarihinde 2014/7256 başvuru no'lu Fatih Saraman kararı ile vermişti. Bu kararda; 4045 sayılı Kanunun bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu konuyu soruşturma ve araştırma yapmaya yetkili makamların görev ve talimatlarına bıraktığını, objektif ön görülebilen ve önceden belirlenebilen güvenceleri ve usullere tabii kılınmadığını, bu haliyle de keyfiliği açık bir durum yarattığını, 4045 sayılı Kanunun temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasında aranan konu ile ilgili temel esasları, ilkeleri içeren bir çerçeve sahip olmadığını, olası kötüye kullanmalara yeterli güvence sağlayacak şekilde kaleme alınmadığını, bu yasaya dayanılarak yapılan işlemin Anayasa'nın 20. Maddesine aykırı olduğuna karar vermiş idi.

24 Temmuz 2019 tarihinde ise bu kez CHP'nin açtığı iptal davasında aynı gerekçelerle 657 Sayılı Kanunun 48/8 maddesindeki güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması kuralını Anayasaya aykırı bularak iptal etmiştir.

Anayasa Mahkemesinin İptal kararının gerekçesi

Anayasa Mahkemesi, bu gün yayınlanan iptal kararı ile; Anayasanın 20. Maddesinde düzenlenen Kişisel verilerin korunmasını isteme hakkının, insan onurunun korunması ve bireyin kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olduğunu ve bireyin hak ve özgürlüklerini kişisel verilerin işlenmesi sırasında korumayı amaçlamadığını,

Bu hakka sağlanan güvencelerin hayata geçirebilmesi için bu hakkı ilgilendiren yasal düzenlemelerin açık, anlaşılabilir ve söz konusu hakkın kullanılabilmesine elverişli olması gerektiğini, ancak böyle bir düzenleme ile kişilerin özel hayatlarını ilgilendiren veri, bilgi ve belgelerin resmi makamların keyfi müdahalelerine karşı korunmasının mümkün hale gelebileceğini,

Anayasa Mahkemesinin yerleşik kararlarında da belirtildiği üzere "... bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmiş, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, IP adresi, e-posta

adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunulan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri, sağlık bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler... " kişisel veri olarak kabul edildiğini,

Bu bağlamda güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasıyla elde edilen verilerin kişisel veri niteliğinde olduğunu, Kuralla güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması kapsamında kamu mercileri tarafından özel yaşamı ile ilgili sorular sorulması da dahil olmak üzere bir bireyin özel hayatı, iş ve sosyal yaşamıyla ilgili bilgilerinin alınması, kaydedilmesi ve kullanılması özel hayata saygı hakkına sınırlama niteliğinde olduğunu,

Kamu görevine atanma ile ilgili düzenleme getiren kuralların kamu makamlarına hangi koşullarda ve hangi sınırlar içinde tedbirler uygulama ve özel hayatın gizliliğine yönelik müdahalelerde bulunma yetkisi verildiğini yeterince açık olarak göstermesi ve **olası kötüye kullanmalara karşı yeterli güvenceleri** sağlaması gerektiği,

Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması sonucunda devlet memurluğuna atanmada esas alınacak kişisel veri niteliğindeki bilgilerin alınmasına, kullanılmasına ve işlenmesine yönelik güvenceler ve temel ilkeler kanunla belirlenmeksizin bunların alınmasına ve kullanılmasına izin verilmesinin Anayasa'nın 13., 20. ve 128. maddeleriyle bağdaşmadığı sonucuna varmıştır.

Kararın uygulaması nasıl olmalı?

Bilindiği gibi Anayasa Mahkemesi Kararlarının bağlayıcılığı, Anayasa'nın 153. Maddesinde "*Anayasa Mahkemesi kararları... yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar*" hükmü ile Anayasal düzeyde ifade edilmiştir. Benzer bir düzenleme, Anayasa Mahkemesi Kanunu'nun 66/1 maddesinde de yer almaktadır.

Konuya ilişkin AYM'nin her iki iptal kararına, Yasama, Yargı ve İdareler tarafından tesis edecekleri işlemler uyması ve kararın gereklerini yerine getirmesi gerekmektedir. Bu kapsamda;

1) Yeni yapılacak düzenlemeler bakımından;

Anayasa Mahkemesi'nin 657 sayılı Kanunun 48/8 maddesine ilişkin iptal kararı ile 4045 sayılı Kanun ile ilişkili Fatih Saraman Kararı ve bu kararların gerekçesinde atıfta bulunulan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin konuya ilişkin kararları, bütün bu kararların atıfta bulunduğu, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insanın onurunun, kişiliğinin korunmasına dair hakları ve bu hakların hukuka aykırı olarak sınırlandırılamayacağına ilişkin kurallar ile birlikte kavranarak uygulama yapılması zorunludur.

AHİM içtihatları ile ortaya konulduğu üzere Anayasanın 70. Maddesinde belirtilen kamu görevine alınmada ancak ve ancak görevin gerekleri ile uyumlu koşulların aranması olanaklıdır. Bu kapsamda bütün kamu görevleri yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması kuralının getirilmesi mümkün değildir. Bu kural ancak ve ancak mahkeme içtihatlarına ve temel hakların korunmasına dair normlara uygun olarak istihbarat, silahlı kuvvetler gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili ve gizlilik derecesi yüksek görevler yönünden; bu halde dahi Mahkeme kararlarında belirtilen keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini içerecek bir biçimde getirilebilecektir.

2. Yürütme ve Yargı Organın işlemleri Yönünden: Anayasa Mahkemesi kararında bu maddenin iptaline ilişkin yürürlük tarihi belirlenmediğinden kararın yayınlandığı tarih itibariyle tüm mercilerdeki tüm aşamalardaki işlemlere uygulanması zorunludur. Bu nedenle,

a) Sağlık Bakanlığı tarafından, 657 Sayılı Kanunun 48. maddesinde diğer şartları taşımakla birlikte 8. Bendi gerekçe gösterilerek atamalarını yapmadığı hekimleri yeni bir başvuruya ihti-

yaç olmaksızın derhal atamalarını gerçekleştirmesi, sözleşmesini fesh ettiği hekimleri görevlerine iade etmesi, açıkta geçirdikleri sürelere ilişkin özlük haklarını karşılaması,

b) Hekimlerin de idareye bir an önce işlem yapması konusunda başvuru yapabilecekleri

c) AYM tarafından iptal edilen 657 48/8 maddesi kapsamında güvenlik ve arşiv araştırması yapılmasına yönelik uygulama işlemlerine derhal son verilmesi,

d) İdare Mahkemeleri tarafından 657 sayılı Kanunun 48/8 maddesi kapsamında kamu görevine atamama işlemlerine karşı açılan davalarda ivedilikle iptal kararları verilmesi,

Anayasada yer alan Hukuk Devleti ilkesi ile Anayasa Mahkemesi kararlarının bağlayıcılığı kuralının doğal bir sonucudur. Saygılarımızla

TTB Merkez Konseyi

(29.11.2019)

---

[1] 3/10/2016 – KHK-676/74 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/60 md. (İptal: Anayasa Mahkemesinin 24/7/2019 tarihli ve E.:2018/73; K.:2019/65 sayılı Kararı ile)

[2] Güvenlik Soruşturması, Bazı Nedenlerle Görevlerine Son Verilen Kamu Personeli İle Kamu Görevine Alınmayanların Haklarının Geri Verilmesine Ve 1402 Numaralı Sıkıyönetim Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun, Kanun Numarası : 4045 Kabul Tarihi : 26/10/1994 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 3/11/1994 Sayı : 22100

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI VE YÖK BAŞKANLIĞI'NA YAZI: MESLEK İCRASINDAKİ HUKUKSUZ YASAK SON BULSUN!

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) OHAL'in ilan edilmesinin ardından 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası'nın memurluğa alımlarda güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması şartı getiren 48. maddesinin 8. bendini iptal etmesinin ardından, sürecin hızlandırılmasına yönelik girişimlerini sürdürüyor.

5 Aralık 2019 Perşembe günü güvenlik soruşturmaları ve arşiv araştırmalarına ilişkin AYM kararının ivedilikle uygulanmaya konulması ve devletin hak kayıplarını geriye dönük olarak tazmin etmesi talebiyle düzenlenen basın toplantısının ardından, TTB Sağlık Bakanlığı ve YÖK Başkanlığı'na yazı gönderdi.

Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazıda, güvenlik soruşturması sonucu olumsuz olduğu gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimlerin atamalarının yapılması ve hekim atamalarında güvenlik soruşturması uygulaması ile buna bağlı olarak uygulanan meslek icrası yasağına son verilmesi istendi.

3401/2019 09.12.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

BAŞVURUDA BULUNAN: Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2/17-23, 06570 Maltepe/Ankara/Türkiye

KONU: Güvenlik soruşturmasının sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle ataması yapılmayan hekimlerin atamalarının yapılması ve hekim atamalarında güvenlik soruşturması uygulaması ile bununla bağlantılı olarak meslek icrası yasağı uygulamasına son verilmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR:

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan söz konusu hüküm, ilk defa 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulanma devam ettirilmiştir. Bakanlığınızca söz konusu düzenlemeye dayanılarak çok sayıda hekimin ataması güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmamıştır.

657 sayılı Kanunun iptal edilen maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8/2. Maddesi kapsamına, bu madde uyarınca verilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, Danıştay kararlarına ve Anayasanın pek çok maddesine aykırı olarak getirilmiş ve uygulanmıştır.

Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu uygulamanın yapılabilmesi için kişi hak ve özgürlüklerine keyfi müdahaleyi önleyici yüksek standartta koruma tedbirlerinin yasa ile açıkça ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi; bununla birlikte güvenlik soruşturması uygulamasının hangi görevler yönünden getirilebileceğinin, bir diğer deyişle kapsamının da AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Nitekim Anayasa Mahkemesi Fatih Saraman başvurusu hakkında verdiği ihlal kararında[2], 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte, bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Değinilen kararında, 4045 sayılı Yasanın bu görevlere atanacak kişiler yönünden bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu haliyle güvenlik soruşturması ile temel haklara yapılan müdahalenin kanunilik şartını taşımadığını belirtmiştir.

Yasallık ilkesinin bulunmamasının yanında, hekimlik görevi yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile de bağdaşmamaktadır. Hekimler hakkındaki güvenlik soruşturması uygulamaları hekimlerin, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarını ihlal etmektedir.

Güvenlik soruşturmasına dayanak yapılan norm, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi karşısında, devlet memurluğuna girişte güvenlik soruşturmasına ilişkin işlemlerin yürütülmesinin sürdürülmesi, Anayasada düzenlenen ve yukarıda sayılan haklara hukuka aykırı müdahale niteliğindedir.

Yine Anayasa Mahkemesinin iptal kararı karşısında 5.12.2018 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 7151 sayılı Kanun'un 5. Maddesinde düzenlenen kamu hizmetinde göreve alınmayan devlet hizmet yükümlüsü tabiplerin çıkarılma veya göreve alınmama kararının verildiği tarihten itibaren ancak 450 gün sonra mesleklerini icra edebilecekleri yönündeki düzenlemenin de hukuken uygulanma olanağı kalmamıştır.

Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; kamu görevine atama işlemlerinde güvenlik soruşturması uygulamalarının ortadan kaldırılmasını, AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak hukuka aykırı olarak yürütülen güvenlik soruşturmalarının sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi ile ataması yapılmayan hekimlerin ivedilikle atamalarının yapılmasını, bu zamana kadar açıkta geçirdikleri süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarının iade edilmesi, 7151 sayılı Kanunun 5. Maddesi kapsamındaki uygulamaların geri alınması gerekliliğine ilişkin talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla

YÖK'e gönderilen yazıda da AYM kararına ilişkin olarak ataması yapılmayan hekimlerin atamalarının bir an önce yapılması için Rektörlüklere yazılı bilgi gönderilmesi talep edildi.

3402/2019

09.12.2019

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

BAŞVURUDA BULUNAN: Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2/17-23, 06570 Maltepe/Ankara/Türkiye

KONU: Kamu görevine girişte güvenlik soruşturması yapılmasını öngören 657 sayılı Kanunun 48/1/A/8 numaralı alt bendinin Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile iptal edilmiş olması karşısında; güvenlik soruşturmasının olumsuz sonuçlanması nedeniyle ataması yapılmayan hekimlerin ivedilikle atamalarının yapılması için Rektörlüklere yazılı bilgi iletilmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR:

[2] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan söz konusu hüküm, ilk defa 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulanma devam ettirilmiştir. Başkanlığınızca söz konusu düzenlemeye dayanılarak çok sayıda hekimin ataması güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmamıştır.

657 sayılı Kanunun iptal edilen maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8/2. Maddesi kapsamına, bu madde uyarınca verilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, Danıştay kararlarına ve Anayasanın pek çok maddesine aykırı olarak getirilmiş ve uygulanmıştır.

Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu uygulamanın yapılabilmesi için kişi hak ve özgürlüklerine keyfi müdahaleyi önleyici yüksek standartta koruma tedbirlerinin yasa ile açıkça ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi; bununla birlikte güvenlik soruşturması uygulamasının hangi görevler yönünden getirilebileceğinin, bir diğer deyişle kapsamının da AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Nitekim Anayasa Mahkemesi Fatih Saraman başvurusu hakkında verdiği ihlal kararında[3], 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte, bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Değinilen kararında, 4045 sayılı Yasanın bu görevlere atanacak kişiler yönünden bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu haliyle güvenlik soruşturması ile temel haklara yapılan müdahalenin kanunilik şartını taşımadığını belirtmiştir.

Yasallık ilkesinin bulunmamasının yanında, hekimlik görevi yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile de bağdaşmamaktadır. Hekimler hakkındaki güvenlik soruşturması uygulamaları hekimlerin, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarını ihlal etmektedir.

Hekimlerin eğitim haklarını kullanabilmeleri, bilim dünyasındaki gelişimini sürdürmesi, bilgi ve becerilerini kamusal alanda işlevsel hale getirmesi ve akademik çalışmalarına devam etmesi temel hak ve özgürlükleri ile doğrudan ilişkili olduğu kadar topluma nitelikli sağlık hizmeti sunulması için zorunludur. Anayasa'nın 17. Maddesinde herkesin manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, 27. maddesinde ise herkesin bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Anayasanın Eğitim ve Öğrenim Hakkı ve Ödevi başlıklı 42.maddesinde ise eğitim ve öğrenim hakkının temel hak ve özgürlüklerden olduğu, eğitim, öğretim, araştırma ve inceleme ile ilgili faaliyetlerin hiçbir surette engellenemeyeceği ifade edilmiştir. Buna karşılık hukuka aykırı yürütülen güvenlik soruşturması sonucu hekimlerin gerekli çalışmaları yapıp şartları sağlayarak atanmaya hak kazandığı akademik kadroya atanmalarının engellenmesi anılan temel haklarını ihlal eder niteliktedir.

[3] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

Güvenlik soruşturmasına dayanak yapılan normun, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi karşısında, kamu görevine girişte güvenlik soruşturmasına ilişkin işlemlerin yürütülmesinin sürdürülmesi, Anayasada düzenlenen ve yukarıda sayılan haklara hukuka aykırı müdahale niteliğindedir.

Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; kamu görevine atama işlemlerinde güvenlik soruşturması uygulamalarının ortadan kaldırılmasını, AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak hukuka aykırı olarak yürütülen güvenlik soruşturmalarının sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi ile ataması yapılmayan hekimlerin ivedilikle atamalarının yapılmasını, bu zamana kadar açıkta geçirdikleri süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarının iade edilmesi gerekliliğine ilişkin Üniversite Rektörlüklerine yazılı bilgi verilmesi talebimizi gereği için bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na veya YÖK Başkanlığı'na kişisel olarak başvurmak isteyen ya da dava açmak isteyen hekimler için de dilekçe örnekleri hazırladı.

Sağlık Bakanlığı'na başvurmak isteyen hekimler için dilekçe örneği

SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

BAŞVURUDA BULUNAN:
Adres:
T.C. Kimlik No:

KONU: Devlet memurluğuna girişte güvenlik soruşturması yapılmasını öngören 657 sayılı Kanunun 48/1/A/8 numaralı alt bendinin Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile iptal edilmiş olması karşısında; hakkımda yapılan güvenlik soruşturmasının sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmayan atamamın ivedilikle yapılması istemidir.

AÇIKLAMALAR:

….. Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun, usulüne uygun olarak mesleğini icra etme yetkisine sahip bir hekimim. Tıp/uzmanlık eğitimimi tamamlamamın ardından ….. Dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurasına katıldım. Ancak "*657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48 inci maddesinin birinci fıkrasının A bendine 8 nolu alt bent olarak eklenmiş olan "Güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmış olmak" hükmü gereğince atanma şartlarına haiz olmadığım*" gerekçesi ile atama işlemim gerçekleştirilmedi.

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan söz konusu hüküm, ilk defa 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulanma devam ettirilmiştir. Bakanlığınızca söz konusu düzenlemeye dayanılarak çok sayıda hekimin ataması güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmamıştır.

657 sayılı Kanunun iptal edilen maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8/2. Maddesi kapsamına, bu madde uyarınca verilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, Danıştay kararlarına ve Anayasanın pek çok maddesine aykırı olarak getirilmiş ve uygulanmıştır.

Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu uygulamanın yapılabilmesi için kişi hak ve özgürlüklerine keyfi müdahaleyi önleyici yüksek standartta koruma tedbirlerinin yasa ile açıkça ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi; bununla birlikte güvenlik soruşturması uygulamasının hangi görevler yönünden getirilebileceğinin, bir diğer deyişle kapsamının da AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Nitekim Anayasa Mahkemesi Fatih Saraman başvurusu hakkında verdiği ihlal kararında[4], 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte, bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Değinilen kararında, 4045 sayılı Yasanın bu görevlere atanacak kişiler yönünden bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu haliyle güvenlik soruşturması ile temel haklara yapılan müdahalenin kanunilik şartını taşımadığını belirtmiştir.

Yasallık ilkesinin bulunmamasının yanında, hekimlik görevi yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile de bağdaşmamaktadır. Hekimlik mesleğine atanabilmem için yapılan güvenlik soruşturması uygulamaları, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarımı ihlal etmektedir.

Güvenlik soruşturmasına dayanak yapılan norm, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi karşısında, devlet memurluğuna girişte güvenlik soruşturmasına ilişkin işlemlerin yürütülmesinin sürdürülmesi, Anayasada düzenlenen ve yukarıda sayılan haklara hukuka aykırı müdahale niteliğindedir.

Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; kamu görevine atama işlemlerinde güvenlik soruşturması uygulamalarının ortadan kaldırılmasını, AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak hukuka aykırı olarak hakkımda yürütülen güvenlik soruşturmasının sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi yapılmayan atamamın ivedilikle yapılması, bu zamana kadar açıkta geçirdiğim süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarımın iade edilmesine ilişkin talebimi bilgilerinize sunarım.

Ad Soyad
İmza

Üniversite Rektörlüğü'ne başvurmak isteyen hekimler için dilekçe örneği

…….. ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

BAŞVURUDA BULUNAN :
Adres:
T.C. Kimlik No:

KONU : Kamu görevine girişte güvenlik soruşturması yapılmasını öngören 657 sayılı Kanunun 48/1/A/8 numaralı alt bendinin Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile iptal edilmiş olması karşısında; hakkımdaki güvenlik soruşturmasının olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmayan atamamın ivedilikle yapılması istemidir.

AÇIKLAMALAR :

….. Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun, usulüne uygun olarak mesleğini icra etme yetkisine sahip bir hekimim. Üniversitenizin ….. kadrosuna atanmaya hak kazandım. Ancak "*657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48 inci maddesinin birinci fıkrasının A bendine 8 nolu alt bent olarak eklenmiş olan "Güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmış olmak" hükmü gereğince atanma şartlarına haiz olmadığım*" gerekçesi ile atama işlemim yapılmamıştır.

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

[4] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan söz konusu hüküm, ilk defa 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulanma devam ettirilmiştir. Bakanlığınızca söz konusu düzenlemeye dayanılarak çok sayıda hekimin ataması güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmamıştır.

657 sayılı Kanunun iptal edilen maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8/2. Maddesi kapsamına, bu madde uyarınca verilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, Danıştay kararlarına ve Anayasanın pek çok maddesine aykırı olarak getirilmiş ve uygulanmıştır.

Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu uygulamanın yapılabilmesi için kişi hak ve özgürlüklerine keyfi müdahaleyi önleyici yüksek standartta koruma tedbirlerinin yasa ile açıkça ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi; bununla birlikte güvenlik soruşturması uygulamasının hangi görevler yönünden getirilebileceğinin, bir diğer deyişle kapsamının da AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Nitekim Anayasa Mahkemesi Fatih Saraman başvurusu hakkında verdiği ihlal kararında[5], 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte, bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Değinilen kararında, 4045 sayılı Yasanın bu görevlere atanacak kişiler yönünden bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu haliyle güvenlik soruşturması ile temel haklara yapılan müdahalenin kanunilik şartını taşımadığını belirtmiştir.

Yasallık ilkesinin bulunmamasının yanında, hekimlik görevi yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile de bağdaşmamaktadır. Hekimlik mesleğine atanabilmem için yapılan güvenlik soruşturması uygulamaları, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarımı ihlal etmektedir.

Bilim dünyasındaki gelişimimi sürdürmek, bilgi ve becerilerimi kamusal alanda işlevsel kılmak, akademik çalışmalarıma devam etmek istemekteyim. Anayasa'nın 17. Maddesinde herkesin manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, 27. maddesinde ise herkesin bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Anayasanın Eğitim ve Öğrenim Hakkı ve Ödevi başlıklı 42.maddesinde ise eğitim ve öğrenim hakkının temel hak ve özgürlüklerden olduğu, eğitim, öğretim, araştırma ve inceleme ile ilgili faaliyetlerin hiçbir surette engellenemeyeceği ifade edilmiştir. Buna karşılık hukuka aykırı yürütülen güvenlik soruşturması sonucu gerekli çalışmaları yapıp şartları sağlayarak atanmaya hak kazandığım kadroya atanmamın engellenmesi bu temel haklarımı ihlal eder niteliktedir.

Güvenlik soruşturmasına dayanak yapılan norm, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi karşısında, kamu görevine girişte güvenlik soruşturmasına ilişkin işlemlerin yürütülmesinin sürdürülmesi, Anayasada düzenlenen ve yukarıda sayılan haklara hukuka aykırı müdahale niteliğindedir.

Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; kamu görevine atama işlemlerinde güvenlik soruşturması uygulamalarının ortadan kaldırılmasını, AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak hukuka aykırı olarak hakkımda yürütülen güvenlik soruşturmasının sonucunun olumsuz olarak değerlendiril-

[5] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

diği gerekçesi yapılmayan atamamın ivedilikle yapılması, bu zamana kadar açıkta geçirdiğim süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarımın iade edilmesine ilişkin talebimi bilgilerinize sunarım.

Ad Soyad

İmza

Dava açmış hekimlerin mahkemeye verebilecekleri dilekçe örneği

Öncelikle incelenmesi talebi bulunmaktadır.

….. İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

DOSYA NO :

TALEPTE BULUNAN/DAVACI :

KONU : Devlet memurluğuna girişte güvenlik soruşturması yapılmasını öngören 657 sayılı Kanunun 48/1/A/8 numaralı alt bendinin Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile iptal edilmiş olması karşısında; hukuki dayanağı bulunmayan dava konusu işlemin iptali ile açıkta geçirdiğim süreye ilişkin mali ve özlük haklarımın yasal faiziyle birlikte ödenmesine karar verilmesi istemidir.

AÇIKLAMALAR :

Davanın konusunu, hakkımda yürütülen güvenlik soruşturmasının sonucunun olumsuz olarak değerlendirilmesi sonucu atamamın yapılmaması işleminin iptali istemi oluşturmaktadır.

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan söz konusu hüküm, ilk defa 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulanma devam ettirilmiştir. Bakanlığınızca söz konusu düzenlemeye dayanılarak çok sayıda hekimin ataması güvenlik soruşturması sonucunun olumsuz bulunduğu gerekçesiyle yapılmamıştır.

657 sayılı Kanunun iptal edilen maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8/2. Maddesi kapsamına, bu madde uyarınca verilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına, Danıştay kararlarına ve Anayasanın pek çok maddesine aykırı olarak getirilmiş ve uygulanmıştır.

Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu uygulamanın yapılabilmesi için kişi hak ve özgürlüklerine keyfi müdahaleyi önleyici yüksek standartta koruma tedbirlerinin yasa ile açıkça ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi; bununla birlikte güvenlik soruşturması uygulamasının hangi görevler yönünden getirilebileceğinin, bir diğer deyişle kapsamının da AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Nitekim Anayasa Mahkemesi Fatih Saraman başvurusu hakkında verdiği ihlal kararında[6], 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte, bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Değinilen kararında, 4045 sayılı Yasanın bu görevlere atanacak kişiler yönünden bireylerin özel hayatına saygı hakkının güvencelerini sağlayacak hükümlerden yoksun olduğunu, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermediğini, bu haliyle güvenlik soruşturması ile temel haklara yapılan müdahalenin kanunilik şartını taşımadığını belirtmiştir.

[6] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

Yasallık ilkesinin bulunmamasının yanında, hekimlik görevi yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile de bağdaşmamaktadır. Hekimlik mesleğine atanabilmem için yapılan güvenlik soruşturması uygulamaları, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarımı ihlal etmektedir.

Güvenlik soruşturmasına dayanak yapılan norm, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi karşısında, Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca;Anayasa'ya aykırılığı tespit edilmiş olan bir hükme dayanılarak tesis edilen dava konusu işlemin de derhal iptal edilmesi gerekmektedir. Bu gereklilik Danıştay Kararlarında; "*Anayasa Mahkemesince bir kanunun tümünün ya da belirli hükümlerinin Anayasaya aykırı bulunarak iptal edilmiş olduğu bilindiği halde eldeki davaların Anayasaya aykırılığı saptanmış olan kurallara göre görüşülüp çözümlenmesi, Anayasanın üstünlüğü prensibine ve hukuk devleti ilkesine aykırı düşeceği için uygun görülemez*." şeklinde ifade edilmiştir.[7]

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda; hukuki dayanağı kalmayan dava konusu işlemin ivedilikle iptali ile açıkta geçirdiğim süreye ilişkin mali ve özlük haklarımın yasal faiziyle birlikte ödenmesine karar verilmesini talep ediyorum.

Ad Soyad

İmza

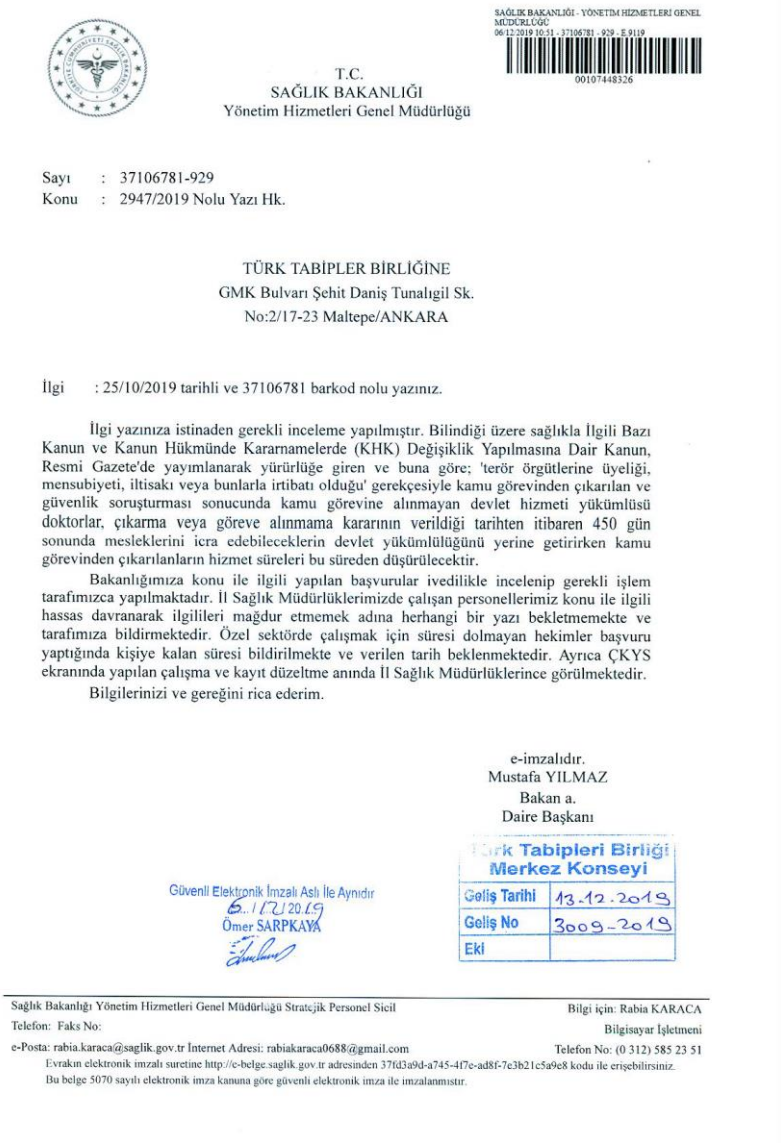
[7] T.C. DANIŞTAY İdari Dava Daireleri Kurulu Esas No : 2013/826 Karar No : 2015/1654

SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN, 450 GÜN SÜRESİ DOLDUĞU HALDE MESLEKLERİNE BAŞLAYAMAYAN HEKİMLERİN DURUMU HAKKINDA YAZI

Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) KHK ile kamu görevinden ihraç edildikleri ya da güvenlik soruşturması olumsuz geldiği gerekçesiyle 450 gün süreyle mesleklerini yapmaları engellenen hekimlerin, söz konusu süre dolduktan sonra da mesleklerine başlayamadıkları yönündeki başvurusuna yanıt verdi.

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden TTB'ye gönderilen yazıda, başvuruların hızla incelenerek gerekli işlemlerin yapıldığı ve başvuranların mağdur olmaması açısından İl Sağlık Müdürlüklerinde yazıların beklemeden işleme alındığı kaydedildi.

Yazıda, "Özel sektörde çalışmak için süresi dolmayan hekimler başvuru yaptıklarında kişiye kalan süresi bildirilmekte ve verilen tarih beklenmektedir. Ayrıca ÇKYS'de yapılan çalışma ve kayıt düzeltme anında İl Sağlık Müdürlüğü'nde görülmektedir" denildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI - YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
06/12/2019 10:51 - 37106781 - 929 - E.9119
00107448326

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 37106781-929
Konu : 2947/2019 Nolu Yazı Hk.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİNE
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sk.
No:2/17-23 Maltepe/ANKARA

İlgi : 25/10/2019 tarihli ve 37106781 barkod nolu yazınız.

İlgi yazınıza istinaden gerekli inceleme yapılmıştır. Bilindiği üzere sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde (KHK) Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren ve buna göre; 'terör örgütlerine üyeliği, mensubiyeti, iltisakı veya bunlarla irtibatı olduğu' gerekçesiyle kamu görevinden çıkarılan ve güvenlik soruşturması sonucunda kamu görevine alınmayan devlet hizmeti yükümlüsü doktorlar, çıkarma veya göreve alınmama kararının verildiği tarihten itibaren 450 gün sonunda mesleklerini icra edebileceklerin devlet yükümlülüğünü yerine getirirken kamu görevinden çıkarılanların hizmet süreleri bu süreden düşürülecektir.

Bakanlığımıza konu ile ilgili yapılan başvurular ivedilikle incelenip gerekli işlem tarafımızca yapılmaktadır. İl Sağlık Müdürlüklerimizde çalışan personellerimiz konu ile ilgili hassas davranarak ilgilileri mağdur etmemek adına herhangi bir yazı bekletmemekte ve tarafımıza bildirmektedir. Özel sektörde çalışmak için süresi dolmayan hekimler başvuru yaptığında kişiye kalan süresi bildirilmekte ve verilen tarih beklenmektedir. Ayrıca ÇKYS ekranında yapılan çalışma ve kayıt düzeltme anında İl Sağlık Müdürlüklerince görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Mustafa YILMAZ
Bakan a.
Daire Başkanı

Güvenli Elektronik İmzalı Aslı İle Aynıdır
6.12.2019
Ömer SARPKAYA

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Geliş Tarihi 13.12.2019
Geliş No 3009-2019
Eki

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Stratejik Personel Sicil
Telefon: Faks No:
e-Posta: rabia.karaca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: rabiakaraca0688@gmail.com
Bilgi için: Rabia KARACA
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: (0 312) 585 23 51
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 37fd3a9d-a745-4f7e-ad8f-7e3b21c5a9e8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI GÜVENLİK SORUŞTURMALARINA KARŞI EYLEMDE: ÇALIŞMA HAKKIMIZ ENGELLENEMEZ!



Anayasa Mahkemesi'nin (AYM), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun kamu personeli olma şartlarını düzenleyen 48'nci maddesinde yer alan "güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması" kuralını iptal etmesine karşın halen görevlerine başlatılmayan hekimler, 17 Aralık 2019 günü Türkiye'nin çeşitli kentlerinde, Tabip Odalarında ya da İl Sağlık Müdürlükleri önünde eş zamanlı basın açıklamaları gerçekleştirdiler. Açıklamalarda, AYM'nin "güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması hükmünün iptal kararının" uygulanması ve atamaların bir an önce yapılması talebi dile getirildi ve söz konusu talebi içeren dilekçeler İl Sağlık Müdürlüklerine teslim edildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından düzenlenen etkinlik kapsamında İstanbul, Ankara, Adana, Aydın, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mersin ve Kırklareli'nde basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Çalışma hakkı engellenemez

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü önünde gerçekleştirilen ve İstanbul Tabip Odası (İTO) ile SES yöneticilerinin de birer konuşma yaptığı basın açıklamasında konuşan TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, bu eylemin sadece İstanbul'da değil, Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yapıldığını ve dilekçelerin İl Sağlık Müdürlüklerine teslim edildiğini belirterek, "Bir ülkenin çimentosu anayasasıdır. Bin bir zahmetle elde edilen diplomaların engellenmesine hiç kimse karar veremez, bu hak en despotik ülkelerde bile yok. Hastanede hasta muayene ederken mi güvenlik sorunu oluşturuyoruz? Ameliyat etmek ne zaman milli güvenlik sorunu haline geldi?" diye konuştu.

KHK ile ihraç edilen bir hekim olan Dr. Mihriban Yıldırım da burada yaptığı konuşmada, "Ben asistan hekimdim, bir gecede ihraç edildim. Çalışma ve eğitim hakkım engellendi. Benim gibi yüzlerce insan bu süreci yaşadı. Güvenlik soruşturmaları tamamen keyfi, hiçbir hukuki dayanağı olmayan, istihbari, yalan yanlış bilgilerle dolu. Biz eğitim hakkımız, çalışma hakkımız için mücadele edeceğiz" ifadelerini kullandı.

Kamu hizmetleri sınırlandırılıyor

Ankara'da gerçekleştirilen açıklama ise Ankara Tabip Odası'nda (ATO) yapıldı. Ankara Tabip Odası (ATO) ve KESK Ankara Şubeler Platformu tarafından yapılan ortak açıklamada konuşan ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması uygulamasının baskıcı, otoriter, anti demokratik rejimlerin bir ürünü olarak değişik coğrafyalarda uygulandığını, Türkiye'de ise belirli kamu hizmetleri için öngörülüp sınırlandırıldığını belirtti. Karakoç, AYM'nin güvenlik soruşturmalarına dayanak oluşturan maddeyi iptal ettiğini belirterek, bu iptal kararının bir an önce uygulanmasını ve haksız uygulamalara son verilmesini istediklerini belirtti.

Gerekli adımlar ivedilikle atılmalıdır

Diyarbakır'da düzenlenen ortak açıklamada da, "AYM'nin iptal kararından sonra konuya ilişkin olarak yeni düzenlemeler yapılmalı ve yürütme ve yargı organları işlevleri yönünden gerekli adımları ivedilikle atmalıdır" denildi.

AYM'NİN İPTAL ETTİĞİ GÜVENLİK SORUŞTURMASI UYGULAMASI YENİ BİR DÜZENLEME İLE GERİ GETİRİLMEK İSTENİYOR

Anayasa Mahkemesi (AYM) tarafından iptal edilen güvenlik soruşturması uygulaması, AKP tarafından yeni bir düzenleme ile geri getirilmek isteniyor. AKP Grup Başkanlığı tarafından 16 Aralık 2019 tarihinde TBMM'ye sunulan yasa teklifi ilk defa veya yeniden kamu görevine atanacaklara uygulanacak güvenlik soruşturmasına ilişkin düzenlemeleri içeriyor. 18 maddelik teklif 19 Aralık 2019 günü TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülecek.

Kanun teklifinin söz konusu düzenlemeleri içeren 2,3 ve 9. maddelerine ilişkin bir değerlendirme hazırlayan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, üç maddenin de insan onuruna, ayrımcılık yasağına ve pek çok temel insan hakkına aykırı olduğu gerekçesiyle geri çekilmesini istedi. TTB Merkez Konseyi hazırladığı değerlendirmeyi TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na gönderdi.

TTB tarafından hazırlanan değerlendirmede, "Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının kapsamının devletin iç ve dış güvenliği ile ilgili görevlerle sınırlı olarak düzenlenmesi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Anayasa Mahkemesi kararlarında belirtilen hukuka uygun ölçütlerin dikkate alınacağı, keyfi muameleleri engelleyecek bütüncül bir düzenlemenin ilgili bütün tarafların katılımı ile yapılması toplumsal ve hukuksal bir gerekliliktir" denildi. (18.12.2019)

> "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin
> Güvenlik Soruşturması hakkındaki maddeleri yönünden
> Türk Tabipleri Birliği'nin Değerlendirmesi
> Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanlığı tarafından 16 Aralık 2019 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan Teklif, 19 Aralık 2019 Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülecektir. 18 maddelik tasarının üç maddesi (2,3,9) ilk defa veya yeniden kamu görevine atanacaklara uygulanacak güvenlik soruşturması ile ilgili düzenlemeleri içermektedir.
> Teklif Madde 2: Maddenin teklif gerekçesinde; 657 sayılı Yasanın devlet memurlarına alınacaklarda aranılacak genel ve özel şartların düzenlendiği 48. Maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinin 8 numaralı alt bendinde yer alan "güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmış olmak" koşulunun Anayasa Mahkemesi tarafından 2019/65 sayılı kararı ile iptal edilmiş olduğu[8], bu durum üzerine; kamu hizmetlerinin etkin ve sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi için 657 sayılı Kanun kapsamında memuriyete atanacaklar için 4045 sayılı Kanun kapsamında güvenlik soruşturması/arşiv araştırması yapılması şartının getirildiği belirtilmektedir.
> Bütün kamu görevlileri yönünden *"güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması"*na ilişkin hüküm ülkemizde ilk defa OHAL sonrasında 03.10.2016 tarih ve 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 74.maddesi ile getirilmiş; 1.2.2018 tarih ve 7070 sayılı Kanun ile aynen kabul edilerek uygulama devam ettirilmiştir.
> Kamu görevine alınmada güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasının yapılması, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması, düşünce ve ifade özgürlüğü, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı başta olmak üzere yüksek düzeyde korumaya tabi pek çok temel hakka keyfi müdahale ve sınırlandırma sonucunu doğurmakta/ doğurmuştur.

[8] Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Teklif bunları ortadan kaldırmaya değil bu hukuka aykırı durumun yeni düzenlemelerle sürdürülmesine yönelik hükümleri içermektedir. Demokratik bir toplum, hukuk devleti, demokrasi gibi insanlığın vazgeçilmez bir biçimde benimseyip geliştirmesi zorunlu evrensel ilkeler uyarınca , bu kadar geniş kapsamlı bir müdahaleye izin verilmesi imkansızdır.

Anayasa Mahkemesi'nin Fatih Saraman tarafından yapılan bireysel başvuruda verdiği ihlal kararında[9] atıfta bulunulduğu üzere, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarında devletlerin "güvenlik" gerekçesi ile temel hakları sınırlandıracak bu tür müdahalelerinin hukuka uygun olabilmesi için AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olduğunun ortaya konulması zorunludur.

Hekim, sağlık meslekleri mensupları, öğretmen, mühendis vb. bütün kamu görevleri yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi, demokratik bir toplumda gereklilik koşulu ile bağdaşmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak belirtmek isteriz ki, bu güne kadar hekimler hakkında yürütülen uygulama işlemlerinden öğrendiğimiz üzere güvenlik soruşturması, kamu görevine atanmak isteyen insanların düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı, çalışma hakkı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarını keyfi uygulamalarla ihlal etmektedir.

Ayrıca 5.12.2018 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 7151 sayılı Kanun'un 5. Maddesinde düzenlenen kamu hizmetinde göreve alınmayan devlet hizmet yükümlüsü tabiplerin çıkarılma veya göreve alınmama kararının verildiği tarihten itibaren ancak 450 gün süre ile mesleklerini icra edemeyeceklerine ilişkin düzenleme sonucu hekimler yönünden temel haklarına yönelik ihlalin ağırlığı taşınamaz dereceye ulaşmıştır. Dünyada, demokratik hiç bir ülkede böylesi bir düzenleme bulunmamaktadır.

Anayasaya, başta AİHS olmak üzere tarafı olduğumuz Sözleşmelere aykırı; bütün bunların yanında ailesinin, kendisinin uzun süreli ve zorlu emeği ile yetişmiş insanlarımıza, hekimlerimize yönelik "güvenlik soruşturması" adı altındaki kötülüğe son verilmesini, teklifin geri çekilmesini, talep ediyoruz.

Madde 9 Yönünden:

Teklifin 9. Maddesi ile 4045 sayılı Kanunun birinci maddesine ek düzenleme yapılmaktadır. Kanunun 1. Maddesinde, hakkında güvenlik soruşturması yapılacak kamu görevlileri, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış iken; Teklif bütün kamu görevlerini kapsama dahil etmektedir.

Hakkında güvenlik soruşturması yapılacak kişilerin Anayasaya, hukuk kurallarına bağlılığı yeterli görülmemiş "Devlete sadakat, terör örgütleri ile eylem birliği içerisinde olmamak, yardım etmemek, kamu imkan ve kaynaklarını bu örgütlere kullandırmamak, örgütlerin propagandasını yapmamak" koşullarının aranacağı, haklarında herhangi bir "tahdit" bulunup bulunmadığının sorgulanacağı, buna göre kamu hizmetlerine uygunluk değerlendirmesinin yapılacağı, Bu araştırmayı Milli İstihbarat Teşkilatı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Mülki İdare Amirliklerinin yapacağı, değerlendirmenin ise her kurum bünyesinde kurulacak değerlendirme komisyonları tarafından yapılacağı belirtilmiştir.

Teklif edilen düzenlemeler, OHAL KHK'ları ile ve onlara dayanılarak çıkarılan Yönetmelikler ile yapılan Anayasaya aykırı uygulamaların devam ettirilmek istendiğinin tarifinden başka bir şey değildir.

Mahkemeler tarafından hakkında beraat kararı verilen, hakkında hiç soruşturma açılmayan, yargılanmayan kişilerin, geçmişteki eleştirilen düşünceleri, yasal hak arama girişimleri nedeniyle güvenlik soruşturması nedeniyle kamu görevine alınmadığını; Kişisel nedenlerin dışında akrabalarının yaptıkları işler, çevrelerindeki kimi insanların hükümete muhalif düşünceleri vb üçüncü kişilerin davranışları gerekçe gösterilerek güvenlik soruşturmalarının sonucunun olumsuz kabul edildiği ve kamu görevlerine atanmadıkları ya da görevlerinden çıkarıldıkları sayısız örnek bulunmaktadır.

Yargı reformu adı verilen ve geçtiğimiz aylarda yasalaşan bir hüküm ile mahkemeler tarafından yapılan aleni yargılamalarda dahi kişilerin düşüncelerinden dolayı suçlu sayıldığı örtülü bir biçimde kabul edilmiş; düşünce açıklamalarının suç sayılmayacağına ilişkin esasen gerekli olmayan bir yasal düzen-

[9] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

leme dahi yapılmışken, kamu görevine girme hakkını yeniden kolluk kuvvetlerinin ve bir kısım yöneticilerin keyfiyetine bırakılmasını öneren teklif doğrusu anlaşılamaz ve kabul edilemez bir tutumdur.

Öte yandan Anayasa Mahkemesi'nin 657 sayılı Yasada yer alan iptal kararının gerekleri, Fatih Saraman tarafından yapılan bireysel başvuruda verdiği ihlal kararı[10] ve konuya ilişkin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarının gerekçeleri ile birlikte anlaşılması ve buna göre bir yasal düzenleme yapılması zorunludur.

Anayasa Mahkemesi ihlal kararında , 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte; bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır.

Teklif kapsamına, bütün kamu görevlileri alacak bir genişletmenin hukuk dışılığı yanında, kapsam maddesi düzeltilse bile güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı hiçbir koruma güvencesi de bulunmamaktadır. Anayasa ve Hukuk devletinin gereklerine uygun davranma, hukuk kurallarına bağlı olma dahi kamu görevine uygunluk için yeterli sayılmamakta, Anayasa ve hukuka bağlılık dışında yetkiyi elinde bulunduranın tarif edeceği "sadakat" biçimlerinin aranması keyfi uygulamaları sonlandırmak bir yana daha da arttıracak özelliktedir.

Madde 3 Yönünden:

Teklifin 3. Maddesinde, Anayasa Mahkemesinin iptal kararından önce güvenlik soruşturması/arşiv araştırması işlemlerine karşı kişilerin açtığı ve açacağı davaların 6 ay süre ile durdurulacağı, kişiler hakkında teklifteki düzenlemeye göre yeniden güvenlik soruşturması yapılacağı, soruşturma sonucunda kişi kamu görevine atanır ise davada karar verilmesine yer olmadığı kararı verileceği; eğer yine sonuç olumsuz değerlendirilir ise Mahkemenin önündeki davayı, davanın açıldığı tarihteki işleme ve hukuki duruma göre değil, teklifin kabul edilmesi halinde sonradan yapılacak işlemi ve getirilen düzenlemeyi dikkate alarak sonuçlandıracağı belirtilmektedir.

Teklifin bu maddesi, diğer aykırılıkların yanında Anayasanın hukuk devleti, yargı yetkisinin kullanımı, Anayasanın üstünlüğü ve bağlayıcılığı, hak arama hürriyeti, aleyhe hükümlerin geriye yürümezliği başta olmak üzere pek çok normu ihlal etmektedir. Böylece zaten hukuk uyarınca atanmayı hak ettikleri kamu görevine uzun süredir giremeyen , mesleğini yapamayan , herhangi bir suçu bulunmayan insanlar çok daha uzun süre bu duruma mahkum edilmek istenmektedir. Bu durum yargılama yetkisini askıya almakta, kişiler yönünden tesis edilen ve iptali için yargı önüne taşınan işlemin yargısal denetimini ortadan kaldırmakta, böylece idarenin eylem ve işlemlerinin yargı denetimine açık olduğuna ilişkin Anayasal hüküm de ilga edilmektedir.

Sonuç olarak her üç maddesi de insan onuruna, ayrımcılık yasağına ve daha pek çok temel insan haklarına aykırı olan düzenlemelerin geri çekilmesi, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının kapsamının devletin iç ve dış güvenliği ile ilgili görevlerle sınırlı düzenlenmesi ve AİHM ve Anayasa Mahkemesi kararlarında belirtilen hukuka uygun ölçütlerin dikkate alınacağı, keyfi muameleleri engelleyecek bütüncül bir düzenlemenin ilgili bütün tarafların katılımı ile yapılmasının toplumsal ve hukuksal bir gereklilik olduğunu belirtiriz. Saygılarımızla

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

[10] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

TTB MERKEZ KONSEYİ, AYM'NİN GÜVENLİK SORUŞTURMASI UYGULAMASINI İPTAL EDEN KARARININ UYGULANMASI İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BİR KEZ DAHA YAZI GÖNDERDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Anayasa Mahkemesi'nin 657 Sayılı Kanun'un 48/1/A maddesinde bulunan "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması" düzenlemesini iptal eden kararının bir an önce uygulanması için Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha yazı gönderdi.

Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından önce yürürlükte bulunan mevzuata göre güvenlik soruşturması nedeniyle atama işlemi yapılmayanlara yönelik bir işlem yapılamayacağı yönündeki değerlendirmesi üzerine gönderilen yazıda, bu yaklaşımın bütünüyle hukuka aykırı olduğu belirtildi. Yazıda, "Bu yaklaşım, Anayasaya aykırı bir kanunun iptal edilinceye kadar ki sonuçlarını hukuksal olarak korumak anlamına gelir ki hukuka aykırı bir kanunun doğurmuş olduğu hukuka aykırı sonuçları kayıtsız şartsız korumaya devam etmek anayasanın üstünlüğü ve hukuk devleti ilkesi ile bağdaşmaz" ifadelerine yer verildi.

Güvenlik soruşturması uygulamasının, hekimlerin düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair haklarını ihlal ettiğine yer verilen yazıda, "Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak, 3359 Sayılı Kanunun ek madde 3 ile devamı maddeleri ile diğer ilgili mevzuat uyarınca, güvenlik soruşturmalarının sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi ile ataması yapılmayan hekimlerin ivedilikle atamalarının yapılması, bu zamana kadar açıkta geçirdikleri süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarının iade edilmesi, 7151 sayılı Kanunun 5. maddesi kapsamındaki uygulamaların geri alınması gerekliliğine ilişkin talebimizi bir kez daha bilgilerinize sunarız" denildi.

TTB Merkez Konseyi ayrıca, güvenlik soruşturması sorunucu gerekçe gösterilerek atama talebi daha önce reddedilen hekimler için de itiraz dilekçesi örneği hazırladı.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

İTİRAZ EDEN: Ad Soyadı- Adres

KONU: Anayasa Mahkemesi'nin 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*"na ilişkin düzenlemeyi iptal eden kararının uygulanarak atamamın yapılmasına ilişkin talebimin; iptal kararından önceki işlemlere Anayasa Mahkemesi kararının uygulanamayacağı gerekçesi ile reddedilmesine dair işleminizin kaldırılması ve atamamın ivedilikle yapılması talebidir.

AÇIKLAMALAR:

Bilindiği üzere, 657 sayılı Kanunun 48/1/A maddesinde bulunan "*güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması*" hükmü, Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen düzenlemeye dayanılarak atamam yapılmamış olup; bu işleminize karşı idari yargıda açtığım iptal davası halen devam etmektedir. Bununla birlikte Anayasa Mahkemesinin iptal kararı üzerine, Anayasanın 153. Maddesinin son fıkrası uyarınca Bakanlığınız tara-

fından yargı kararının sonucu olarak atanmama dair işlemin ivedilikle yapılması için bir dilekçe ile başvurdum

Tarafıma verdiğiniz cevapta, Anayasa'nın 153. maddesi uyarınca Anayasa Mahkemesi Kararlarının geçmişe yürümeyeceğini bu nedenle Anayasa Mahkemesinin iptal kararından önce yürürlükte bulunan mevzuata göre güvenlik soruşturması nedeniyle atama işlemi yapılmayanlara yönelik bir işlem tesis edemeyeceğiniz bildirilmiştir.

İdareniz tarafından iptal kararından önce tesis edilen işlemlerle ilgili bütünüyle hukuka aykırıdır. Hukuk öğretisi ve Danıştay tarafından Anayasa'nın 153. Maddesinin 5. fıkrası amaçsal yoruma tabi tutulmuş; Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarının "geçmişe yürümeyeceğini mutlak bir şekilde benimsemek Anayasaya aykırı bir kanunun iptal edilinceye kadar ki sonuçlarını hukuksal olarak korumak anlamına gelir ki hukuka aykırı bir kanunun doğurmuş olduğu hukuka aykırı sonuçları kayıtsız şartsız korumaya devam etmek anayasanın üstünlüğü ve hukuk devleti ilkesi ile bağdaşmaz"[11] sonucuna varılmıştır.

Bununla birlikte bazı istisnai durumlarda kanunun iptali kararının geçmişe yürümemesi hukuksal bir istikrarın gereği olarak düşünülebilir. Kanunların geçmişe yürümemesi ilkesinin istisnaları bulunduğu gibi, Anayasa mahkemesinin iptal kararlarının geçmişe yürümemesi kuralının istisnalarının da bulunduğunu kabul etmek zorunda olduğumuz durumlar vardır.[12]

Hukuksal istikrarın ve kamu düzeninin bozulması tehlikesi her iptal kararı ve iptal edilen kanunun düzenleme konusuna göre farklılıklar gösterecektir. Bir hakkı kısıtlayan, borç doğuran veya katlanma külfeti getiren bir kanun hükmünün iptalinin, doğurduğu Anayasaya aykırı sonuçlar bakımından geçmişe yürümeyeceği iddiasının hukuksal istikrarı koruma ihtiyacı ile açıklanması güç görünmektedir.[13]

Anayasanın 38. maddesindeki evrensel ceza hukuku ilkeleri çerçevesinde Anayasa Mahkemesinin bir ceza normunu iptal etmesinin geçmişe yürümeyeceğini düşünmek mümkün değildir. Ceza hükmü taşıyan bir yasanın iptalinin geriye yürümesi, Anayasadaki geriye yürümezlik ilkesinin dokunulmaz olmadığını, başkaca ve daha güçlü bir ilke ile karşılaşıldığında uygulanmayabileceğini göstermek bakımından öğreticidir.[14]

Diğer taraftan bir iptal davası veya itiraz üzerine bir kanunun iptali sonucu, mahkemeler bakmakta oldukları davaları bu karara göre çözmekle yükümlüdürler. İptal kararının verilmesinden önce tesis edilmiş işlemlere uygulanacağına, yani Anayasa Mahkemesinin kararlarının geriye yürüyeceğine dair bu sonuç; Anayasanın, "Anayasa Mahkemesi kararları resmi gazetede hemen yayınlanır ve yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar" yolundaki 153. Maddesinin 6. fıkrasında yer alan kuralın sonucudur.[15]

Nitekim Anayasa Mahkemesi'ne göre de geriye yürümezlik kuralının, yalnız söze bağlı kalınarak yorumlanması, hukuk devleti ilkesine ve bu ilke içinde var olan adalet ve eşitlik ilkelerine aykırı sonuçlar verebileceği gibi itiraz yolu ile yapılacak denetimin amacına da ters düşer.[16]

---

[11] YILMAZ Halit(2020):İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 38- ÜLGEN Özen(2016) Anayasa Yargısında İptal Kararının Etkileri, Oniki levha Yayıncılık, İstanbul, s.19, AZRAK, Ülkü(1984): "Anayasa Mahkemesi Kararlarının Geriye Yürümezliği", Anayasa Yargısı,S.1, s.151-168.

[12] YILMAZ Halit(2020): İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 38

[13] YILMAZ Halit(2020): İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 49

[14] ULER, Yıldırım(1988): "Anayasa Mahkemesi İptal Kararları Geri Yürür", Bahri Savcı'ya Armağan, Mülkiyeliler Birliği Yayını,Ankara,s.514-534- Aktaran YILMAZ Halit(2020): İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 51

[15] Anayasa Mahkemesi, Esas 1989/ 11, Karar:1989/48, Karar Tarihi 12.12.1989

[16] Anayasa Mahkemesi Esas:1993/33, Karar:1993/ 40-2, Karar Tarihi 21/10/ 1993

Kişinin hak ve menfaatini kısıtlayan, bu hak ve menfaate erişimi engelleyen ya da kişiye yükümlülük getiren idari işlem ya da eylemin dayanağını oluşturan kanun hükmünün iptalinin ardından esasen herhangi bir uyuşmazlık çıkarılmasına gerek kalmadan idarenin iptal kararlarının etkisini dikkate alarak bu nitelikteki bir işlemi kaldırması ya da geri alınması gerekir.[17]

Danıştay, Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarının zaman içindeki etkisini, düzenleyici işlem iptal kararlarına benzer bir biçimde çözümlemekte ve Anayasa mahkemesinin iptal kararının sonuçlarından yararlanmak üzere idareye yapılan başvuruları, 2577 sayılı kanun 10. Maddesi kapsamında değerlendirilmektedir;

"idare hukuku ilkelerine göre iptal kararları, iptali istenilen işlemi tesis edildiği tarih itibarıyla ortadan kaldırarak, işlemin tesisinden önceki hukuki durumun geri gelmesini sağlar. Bir genel düzenleyici işlemin iptal edilmesi durumunda, verilen yargı kararının, sadece o davayı açan kişi için değil, bu genel düzenleyici işlemle ilgili diğer kişileri de etkileyeceği kuşkusuzdur. Bu nedenle iptal edilen bir düzenleyici işlemden dolayı menfaati veya hakkı ihlal edilen kişinin iptal kararının doğurduğu sonuçlardan yararlanmak amacıyla idareye başvurabileceği tabiidir...

...Anılan Anayasal ve yasal düzenlemeler doğrultusunda iptal edilen bir düzenleyici işlemin yürürlükte olduğu dönemde, bu düzenleyici işlemin kısıtlayıcı etkileri nedeniyle hakkı muhtel olan kişilerin, düzenleyici işlemin iptaline ilişkin yargı kararının doğurduğu hukuki sonuçlardan yararlanmaları, yani, düzenleyici işlem nedeniyle yoksun kalınan hakların ilgililere iadesi, idarenin yargı kararının gereklerine göre işlem tesis etmesi mecburiyetinin, dolayısıyla hukuk devleti ilkesinin gereğidir. Düzenleyici işlemin iptalinin, bu düzenleyici işlem nedeniyle menfaati veya hakkı ihlal edilen kişiler için, iptal edilen düzenleyici işlem nedeniyle bu işlemin yürürlükte olduğu süre içinde yoksun kaldıkları hakların iadesi sonucunu doğurmayacağını kabul etmek,...yargı kararının uygulanmaması sonucunu doğuracaktır ki bu durumun hukuk devleti ilkesi ile bağdaşmayacak açıktır.[18]

Öte yandan iptal edilen Kanun hükmünde açıkça düzenlenmiş olmasa da, uygulamaya dair bir sınır çizilmemiş olması nedeniyle güvenlik soruşturması işlemlerinde, kanunun çıkarılmasından önceki dönemlere ait kişilerin eylem ve işlemleri de değerlendirmeye alınmıştır . Yani kanun çıkarıldığı tarihten geriye yürütülmüştür. Bu durumda geçmişe yürüyen kanunun iptalinin ardından, kanunundan doğan bütün sonuçların evveliyetle bizzat idare tarafından resen giderilmesi gerekir. İdareniz tarafından tamamlanmış ve kesinleşmiş işlemler hakkında Anayasa Mahkemesi kararlarının geçmişe yürüyemeyeceği ileri sürülemez. Geçmişe yürüyen kanunun iptali her durumda geçmişe yürüyen sonuçlar üretmelidir. Aksi halde iptal kararı hiçbir hukuksal sonuç doğurmamış olur.

Yanı sıra, iptal edilen kanun süregiden bir kısıtlama ya da yükümlülük doğuruyorsa idari işlemin iptali için daha önce dava açılmasının ve yargı kararının kesinleşmiş olmasının bir önemi yoktur. Bu durumda idarenin işlemin varlığını derhal sona erdirmesi gerekir. Eğer idare işleminin varlığını derhal sona erdirmiyorsa, kesinleşmiş hükmün varlığı tekrar dava açma olanağını ortadan kaldırmaz. Zira süregiden bir durumun varlığı, kanuni dayanağa ihtiyaç duyar. İptal kararının ardından işlemini varlığına derhal son verilmesinin, iptal kararının geçmişe etki etmesi ile ilgisi yoktur. Burada bir başka sorun süregiden kısıtlama ya da yükümlülüğün geçmişte bir hak veya statünün elde edilmesinin engellemiş olmasıdır. Eğer elde edilemeyen hak veya statüde geçmişte kesinleşmiş bir yargı kararına konu olmuş ise kesinleşmiş Yargı kararı bu hak veya statünün talep edilmesinin önünde bir engel oluşturmaz[19].

---

[17] YILMAZ Halit(2020): İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 146

[18] Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, E: 2011/217, K:2011/ 616, K.T.:02.06.2011

[19] YILMAZ Halit(2020): İdare Hukuku Açısından Anayasa Mahkemesi İptal Kararlarının Zaman İçindeki Etkisi -Adalet Yayınevi, Ankara- s. 200

Nitekim hekimlerin, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 3 ve devamı maddeleri uyarınca tıp fakültesi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri için ayrı ayrı belirlenen süreler kapsamında devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında kamu kuruluşlarında hekimlik yapmak üzere atamalarının Bakanlığınızca yapılması zorunludur. Aynı şekilde tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık sınavlarında başarılı olan hekimlerin ilgili mevzuat uyarınca sınav sonucuna göre atamalarının yapılması gerekir. Bakanlığınızca, güvenlik soruşturması sonucum olumsuz olarak değerlendirilmiş ve böylece kamu görevine girme, mesleğimi icra etme, maddi ve manevi varlığımı sürdürme, geliştirme haklarım engellenmiştir. Bakanlığınız tarafından atamamın yapılması, yukarıda aktarıldığı üzere, Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasaya aykırılığı saptanan kanunun süre giden etkisinin sona erdirilmesi için de zorunludur.

Red işleminizin kaldırılması, Anayasa'nın 153/6 maddesi ile 6216 Sayılı Anayasa Mahkemesi'nin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 66/1 maddesi uyarınca; AİHS ve Anayasaya aykırı düzenlemelere dayanılarak, 3359 Sayılı Kanunun ek madde 3 ile devamı maddeleri ile diğer ilgili mevzuat uyarınca, güvenlik soruşturmamın sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi ile yapılmayan atamamın ivedilikle yapılması, bu zamana kadar açıkta geçirdiğim süreye ilişkin her türlü mali ve özlük haklarımın iade edilmesine ilişkin talebimi bilgilerinize sunarım. Saygılarımızla.

GÜVENLİK SORUŞTURMASINA İLİŞKİN YÖNETMELİK HÜKÜMLERİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULDU

Ekim 2018 tarihinde Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmış, ilk defa veya yeniden kamu hizmetine atananlara güvenlik soruşturmasının uygulanacağı düzenlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından bu değişikliklerin iptali için Danıştay'da dava açılmış, ayrıca düzenlemenin dayanağı olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48. maddesinin A bendine eklenen güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması hükmünün Anayasa Mahkemesi'ne taşınması istenmiştir.

Yönetmeliğin Danıştay'da hukuki incelemesi sürerken Anayasa Mahkemesi 657 Sayılı Kanun'un 48/1/A maddesine eklenen kuralı iptal etmiştir.

Bunun üzerine TTB olarak güvenlik soruşturmalarının sonucunun olumsuz olarak değerlendirildiği gerekçesi ile ataması yapılmayan hekimlerin ivedilikle atamalarının yapılması, Anayasa Mahkemesi kararının bir an önce uygulanması için Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderilmiş, ayrıca hekimler için kişisel itiraz dilekçesi örneği yayımlanmıştır.

Bununla birlikte Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği gerekçe gösterilerek güvenlik soruşturması işleminde ısrar eden uygulamalar olmuştur.

Danıştay'a açmış olduğumuz davada Yönetmelikteki "ilk defa veya yeniden kamu hizmeti ve görevlerine atanacaklar" ibarelerinin yürütmesi durdurulduğundan bu uygulamaların da artık dayanağı kalmamıştır.

Karar uyarınca güvenlik soruşturması uygulaması ile buna bağlı olarak uygulanan meslek icrası yasağı son bulmalıdır.

Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(16.06.2020)

GÜVENLİK SORUŞTURMASI VE ARŞİV ARAŞTIRMASI KANUN TEKLİFİ HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİ

19 Haziran 2020 Cuma günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanun Teklifi, bugün İçişleri Komisyonu'nda görüşülmektedir.

Teklifte kamu görevine ilk ve yeniden atama işlemleri için, bütün kamu görevlerine atama da arşiv araştırması yapılması, milli güvenlikle ilgili ve gizlilik dereceli görevler ve işler yönünden ise ayrıca güvenlik soruşturması yapılmasına yönelik düzenlemeler bulunmaktadır.

Hekim, sağlık meslekleri mensubu, öğretmen, mühendis vb. bütün kamu görevlerine yapılacak atamadan önce yapılması düşünülen arşiv araştırmasında, hükmün açıklanmasının geri bırakılması, kamu davasının açılmasının ertelenmesi, devam eden soruşturma ve yargılamalar, takipsizlik ya da beraat ile sonuçlansa bile soruşturma ve kovuşturmadaki olgular kamu görevine atanma için engel olarak değerlendirilebilecektir. Arşiv araştırmasında değerlendirilen olguların kişilere bildirilmesi ve itiraz olanağı da getirilmemiştir.

Anayasaya, tarafı olduğumuz sözleşmelere, Anayasa Mahkemesi kararlarına aykırı olarak kişilerin hak ve özgürlüklerinin keyfi olarak sınırlandıracak, demokratik taleplerin baskı altına alacak, insanlar arasında ayrımcılık yapılmasına neden olacak nitelikteki arşiv araştırmasına ilişkin hükümler tekliften çıkarılmalıdır. Güvenlik soruşturmasına ilişkin hükümler yönünden de demokratik bir toplumda gerekli olma unsuru yönünden gözden geçirilmeli, kişi hak ve özgürlüklerine yönelik keyfi uygulamaları önleyici düzenlemelere yer verilmelidir.

Ayrıca Anayasaya aykırı bulunarak iptal edilen güvenlik soruşturması işlemleri ile mağdur edilen hekimlerin ve diğer kamu görevlisi adaylarının hak ihlallerini giderici düzenlemelere teklifte yer verilmelidir.

Teklife ilişkin Birliğimizin değerlendirmeleri ve önerileri aşağıda yer almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(24.06.2020)

Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanun Teklifi Hakkında

Türk Tabipleri Birliği'nin Değerlendirmesi

Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanlığı tarafından 19 Haziran 2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanun Teklifi sunulmuştur.

16 maddeden oluşan teklifin genel gerekçesi "oluşan hukuk boşluğunun Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarında gösterdiği gerekçeler dikkate alınarak adil ve tarafsız güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması sisteminin kurularak giderilmesi" şeklinde belirtilmiştir.

Güvenlik Soruşturması ve Kamu Görevine Atamada Mevcut Durum

Ülkemizde, 1994 yılında çıkarılan 4045 sayılı Kanun ile Silahlı Kuvvetler, Emniyet, MİT teşkilatında, Ceza ve infaz kurumlarında görev yapacaklar ile devletin iç ve dış güvenliği yönünden gizlilik dereceli bilgilerin olduğu kamu görevleri yönünden güvenlik soruşturması yapılması düzenlemiştir.

Diğer kamu görevleri yönünden ise 657 sayılı Kanunun devlet memurluğuna atanmada aranılacak genel şartları düzenleyen 48. Maddesinde, yüz kızartıcı ya da devlet aleyhine suçlardan ceza alanlar ile bir yıl ve üzerinde hapis cezası alanların kamu görevine atanamayacağı düzenlenmiştir. Genel olarak kamu görevine atanmanın bir koşulu olarak,2016 yılına kadar, arşiv araştırması ya da güvenlik soruşturması yapılması yönünde bir düzenleme ve uygulama yapılmamıştır.

İlk defa OHAL döneminde 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 657 sayılı Kanunun 48. Maddesine eklenen cümle ile güvenlik soruşturması istisnasız bütün kamu görevleri için uygulanmaya başlanmıştır. 7070 sayılı Kanun ile de bu uygulama OHAL dönemi dışına taşınmıştır.

Kanun Teklifi ile ilişkili Anayasa Mahkemesi Kararları

Anayasa mahkemesi, 27 Şubat 2019 tarihinde, bir bireysel başvuru üzerine, 4045 Sayılı Kanunu ve Kanuna dayalı olarak çıkarılan Güvenlik Soruşturması Yönetmeliğini kanunilik ilkesi açısından Anayasaya aykırı bulmuş ve ihlal kararı vermiştir [20]. 28 Temmuz 2019 tarihli 657 sayılı Kanununun 48. maddesine eklenen düzenlemeyi de Anayasaya aykırı bularak iptal etmiştir[21].

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, çalışma hakkına erişimi özel ve aile hayatına saygıyı düzenleyen 8. Madde kapsamında değerlendirmekte,[22] devletlerin "milli güvenlik" gerekçesi ile yapacakları bu tür müdahalelerinin hukuka uygun olabilmesi için kanunilik, demokratik bir toplumda gereklilik unsurlarının varlığının ortaya konulması gerektiğini, bu unsurların varlığının ortaya konulması halinde de düzenlemenin elverişlilik, orantılılık ve ölçülülük ilkeleri yönünden hukuka uygunluğunun gözden geçirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Anayasa Mahkemesi; 27 Şubat 2019 tarihinde verdiği ihlal kararında 4045 sayılı Kanun ile Güvenlik Soruşturması Yönetmeliği hükümlerini birlikte incelemiş ve aşağıdaki hususlar yönünden Anayasa ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine aykırı olduğu sonucuna varmıştır;

İlgili Kanun ve Yönetmeliğin güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda hiçbir düzenleme içermemesi, bu konuyu soruşturma ve araştırma yapmaya yetkili makamların görev talimatlarına bırakması, bireyler tarafından önceden bilinmesi ve öngörülmesinin mümkün olmaması,

Keyfiliğe karşı yeteri kadar güvenceye sahip olmalarını sağlayacak açık ve detaylı kuralları içermemesi,

Kişilerin geçmiş ceza mahkûmiyetlerine ilişkin kayıtlar bakımından hangi suçların kamu görevine girmeye engel olduğu, suçlar arasında herhangi bir ayrım ve derecelendirme yapılmadığı,

Değişik kanunlar ile şartlı salıverilmeye, kesinleşmiş mahkûmiyet niteliğinde sayılmayan kamu davasının açılmasının ertelenmesine ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin kararların da güvenlik soruşturmasının olumsuz sonuçlanmasının bir sebebi olup olmayacağı hususunda hiçbir düzenlemeye yer verilmemesi.

Kişilerin söz konusu bilgilere itiraz etmesine ve bir müddet sonra bilgilerin silinmesine imkân verilmemesi

Teklif Hükümlerinin, Anayasa, AYM ve AİHM İçtihatları Işığında Değerlendirilmesi

Teklifte kamu görevine ilk ve yeniden atama işlemleri için, belli görevler dışında bütün kamu görevlerine atama da arşiv araştırması, belli görevler ve işler yönünden güvenlik soruşturması yapılması ve bu işlemler ile ilgili usul ve esaslara yer verilmiştir.

1) Arşiv araştırması: Kamu görevine ilk defa veya yeniden atanacak, hekim, sağlık meslekleri mensupları, öğretmen, mühendis vb. bütün kamu görevlerine yapılacak atamadan önce arşiv araştırması yapılacaktır. Teklifin 4. maddesinde Arşiv araştırması sırasında;

Adli sicil kaydı,

Kişinin kolluk tarafından aranıp aranmadığı,

Hakkında bir tahdit olup olmadığı,

Ceza Muhakemesi Kanununun Kamu davasını açmada takdir yetkisi başlıklı 171. Maddesinin 5. Fıkrasında düzenlenen kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin kararlar,

Ceza Muhakemesi Kanununun 231. Maddesinin 13. fıkrasında düzenlenen hükmün açıklanması ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin kararlar

[20] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

[21] Anayasa Mahkemesi'nin E.2018/73 K.2019/65 ve 24.7.2019 tarihli kararı ile Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş, gerekçeli karar 29.11.2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

[22] İhsan Ay/Türkiye kararı

Devam eden ya da sonuçlanmış ceza soruşturması ya da kovuşturmasının bulunup bulunmadığı,

Soruşturma ve kovuşturmadaki olgular ile memurluktan çıkarma cezasının olup olmadığı bilgileri kayıtlardan tespit edilecektir.

Kayıtlardan toplanan bilgiler atamanın yapılacağı kurumdaki en üst amirlerden oluşturulan 3 kişilik bir kurul tarafından değerlendirilecek, değerlendirmelerini gerekçeli bir yazı ile atamaya yetkili amire sunacaklardır.

Arşiv Araştırmasına İlişkin Düzenlemelerin Taşıdığı Hukuki Sakıncalar

1.1. Getirilen düzenleme, kişilerin çalışma hakkı, kamu görevine girme hakkı, kendi kişiliğini, sosyal varlığını, onurunu koruma hakkına, özel hayatına etki edici niteliktedir. Anayasa Mahkemesi'nin bireysel başvuruda verdiği ihlal kararında[23] atıfta bulunulduğu üzere, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarında devletlerin "milli güvenlik" gerekçesi ile temel hakları sınırlandıran bu tür müdahalelerinin hukuka uygun olabilmesi için; hukuki güvenlik hakkını güvence altına alan bir kanun ile yapılması yanında, AİHS'nin 8/2 maddesinde çizilen çerçeveye uygun olarak demokratik bir toplumda gerekli olması ve getirilen düzenlemenin amacı gerçekleştirmeye elverişli, ölçülü olması unsurlarının da birlikte bulunması gerekir. Ancak 657 Devlet Memurları Kanununun, kamu görevine girmede aradığı şartların neden yetersiz olduğu ve bütün kamu görevlileri için bu düzenlemenin neden gerekli olduğu ortaya konulmamıştır. Demokratik bir toplumda gereklilik unsurunu taşımamaktadır.

1.2. Kayıtlardan toplanan bilgiler ve komisyon değerlendirmelerinin ilgililere bildirilmesi ve gerektiğinde itiraz etmek haklarına ilişkin bir düzenleme yapılmamıştır.

1.3. Bilindiği üzere arama ve yakalama kararları kişi özgürlüğünü sınırlandırıcı işlemlerdir. Ceza Muhakemesi Kanunu uyarınca bu tür tedbirler ancak Hakim kararı ile alınabilir. Yasada yer almayan Kolluk tarafından aranmaya dair bilgi toplanması yönündeki düzenleme kişi hak ve özgürlüklerinin güvencelerine aykırıdır.

1.4. Yine kişi hak ve özgürlüklerini sınırlandıracak "tahdit" kaydının ne olduğu tanımlanmadığı gibi, böyle bir sınırlama sebebi bütünüyle belirsiz bir düzenlemedir. Yargıç tarafından verilmiş bir karar mı yoksa idari makamlar tarafından yapılan ve kişilerin haberdar olmadığı ve itiraz etme imkanının bulunmadığı işlemler mi olduğu anlaşılamamaktadır. Öngörülebilirlik, belirlilik ve yasallık ilkelerine bütünüyle aykırı bir sınırlama teklif edilmektedir.

1.5. CMK 171. Maddesinin 5. Fıkrası uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesine dair kararlar ile CMK 231. Madde uyarınca verilen hükmün açıklanmasına dair kararların arşiv araştırmasına dahil edilmesi, bu müesseselerin getirilmesi amacına bütünüyle aykırıdır. Kaldı ki her iki maddede de bu kararların özel bir sicilde yer alacağı Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından istenildiğinde ve yine bu maddelerdeki amaçlar doğrultusunda kullanılabileceği özel olarak düzenlenmiştir. Ceza Muhakemesi hukukunda kamu düzenini, insan hak ve özgürlüklerini koruma amacı ile yer verildiği belirtilen düzenlemeler, kamu görevine ilk defa veya yeniden atama işlemlerinde getirilen arşiv araştırması düzenlemeleri ile zımnen yürürlükten kaldırılmaktadır.

1.6. Milli güvenlikle ilgili olmayan kamu görevleri için, kişiler hakkında devam eden ya da sonuçlanmış ceza soruşturması ya da kovuşturmasının bulunup bulunmadığı ile soruşturma ve kovuşturmadaki olguların araştırılması ve değerlendirmede dikkate alınması da demokratik bir toplumda gereklilik ölçütüne, kanunilik ölçütüne aykırıdır. Bireylerin temel haklarını sınırlandırabilecek işlemde, hangi olgunun nasıl dikkate alınacağı bütünüyle idarenin takdir yetkisine bırakılmış olup, öngörülebilir değildir. Özellikle günümüzde, en temel haklardan olan ifade özgürlüğü, örgütlenme özgürlüğü gibi haklarını kullanan kişilerin, yıllar önceki facebook paylaşımları, twitleri nedeniyle haklarında soruşturma, kovuşturma açıldığı dikkate alındığında; mevcut düzenlemelerin AYM'nin değinilen kararlarında vurgulanan "keyfiliğe karşı yeteri kadar güvenceye sahip olmalarını sağlayacak açık ve detaylı kuralları içermesi" gerekliliğine aykırı olduğu görülmektedir.

[23] Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, Fatih Saraman Bavurusu, Başvuru Numarası: 2014/7256, Karar Tarihi: 27/2/2019

1.7.Yine AYM'nin anılan kararlarında vurgulanan "kişilerin geçmiş ceza mahkûmiyetlerine ilişkin kayıtlar bakımından hangi suçların kamu görevine girmeye engel olduğu, suçlar arasında herhangi bir ayrım ve derecelendirme yapılmadığı" yönündeki Anayasaya aykırılık gerekçelerine uygun düzenleme yapılmamış, kişilerin bırakınız ceza mahkumiyetlerini, süren kovuşturmaların, soruşturmaların ve hatta kapanmış soruşturmaların bile araştırılması ve atama işlemine esas olacak değerlendirme nedenleri arasında düzenlenmiştir.

1.8.Yine AYM'nin anılan kararlarında belirttiği; "Değişik kanunlar ile şartlı salıverilmeye, kesinleşmiş mahkûmiyet niteliğinde sayılmayan kamu davasının açılmasının ertelenmesine ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin kararların da güvenlik soruşturmasının olumsuz sonuçlanmasının bir sebebi olup olmayacağı hususunda hiçbir düzenlemeye yer verilmemesi" gerekliliği yerine getirilmemiş, aksi yönde düzenleme yapılmıştır.

Sonuç olarak kamu görevine girme hakkının teklifte düzenlendiği hali ile arşiv araştırması adı altında sınırlandırılması, yukarıda kanunda bulunması gerekli olduğu tarif edilmiş unsurları taşımadığı için kanunilik ilkesine, bütün kamu görevleri için öngörüldüğü için demokratik bir toplumla gereklilik ilkesine, elverişlilik, orantılılık ve ölçülülük unsurlarına aykırıdır. Bu teklifteki düzenlemenin kabul edilmesi halinde, düşünce ve ifade özgürlüğü, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, eşit muamele görme hakkı, ayrımcılık yasağı, çalışma hakkı başta olmak üzere insan onurunun ve kişiliğinin korunmasına dair hakların ihlalini derinleştireceği açıktır. Bu nedenle tekliften arşiv araştırmasına ilişkin hükümlerin çıkarılması, milli güvenlikle ilişkili meslekler ve görevler bakımından bir düzenleme yapılması Anayasa ve tarafı olduğumuz Uluslararası sözleşmelere ve Ceza Muhakemesi Kanunun hükümlerine uygun olacaktır.

2. Güvenlik Soruşturması: Kritik ve stratejik önemi olduğu değerlendirilen Milli Savunma Bakanlığı, Genelkurmay Başkanlığı, kolluk, istihbarat gibi teşkilatlarda çalışacak kişiler hakkında arşiv araştırmasının yanında güvenlik soruşturması yapılacaktır. Maddede güvenlik soruşturması bu mesleklerle sınırlı tutulmamış, milli güvenlik açısından stratejik önemi haiz projelerde çalışma şekline bağlı olmaksızın istihdam edilenlerin de güvenlik soruşturmasına tabi olacağı ifade edilmiştir. Kamu özel işbirliği modeli ile yapılan şehir hastanelerindeki sözleşme detaylarının ticari sır nedeni ile üçüncü kişilerle paylaşılmadığı düşünüldüğünde "milli güvenlik açısından stratejik önem"i olma şeklindeki belirsiz ifadenin kapsamının zamana, konuya ve ilgilisine göre değişebileceği, bunun öngörülebilirlik ilkesine aykırı olduğu açıktır.

Anayasa Mahkemesi ihlal kararında, 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Hakkında Kanunun, istihbarat, silahlı kuvvetler, ceza ve infaz kurumları memurları gibi ülkenin iç ve dış güvenliği ile ilgili olan görevler ile sınırlandırılmış kapsamını irdelerken; kapsamın AİHS ve AİHM içtihatları ile ilişkisini belirtmekle birlikte; bu kapsam içinde kalan ulusal güvenlikle ilgili görevlere yapılacak atamalarda da temel haklara doğrudan müdahale yetkisinin söz konusu olamayacağını, güvenlik soruşturması uygulamasının doğurabileceği keyfiliğe karşı yüksek koruma güvencelerini sağlayacak bir biçimde düzenleme yapılması gerekliliğini vurgulamıştır. Teklifte bu gerekçeye uygun bir düzenleme güvenlik soruşturması yönünden de yapılmamıştır. Bu yönden de teklifin hukuka uygun hale getirilmesi ve yüksek mahkeme içtihatları ile AİHM 'nin içtahatları doğrultusunda hak ve özgürlüklerin güvence altına alınmasını sağlanmasını talep ediyoruz.

3. Geçmiş işlemlerin yarattığı hak kayıtları giderilmelidir

Devlet memurluğunun şartları arasındaki güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmasına ilişkin kuralın Anayasa'ya aykırılığı saptanarak iptal edilmiş olmakla birlikte, söz konusu kuralın uygulandığı işlemler nedeniyle oluşan hak kayıpları telafi edilememiştir. Bu durumun, uzun ve uğraşlı süreçler sonunda yargı kararlarıyla giderilmesi beklenmeden, bu Teklif'e ek bir madde ilavesiyle çözümlenmesi hukuk devleti vasfına uygun olacaktır.

Diğer yandan, bu Teklif uyarınca, hekimlerin kamu görevine alınmasında güvenlik soruşturması yapılması söz konusu olmadığından, 7151 sayılı Kanun ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a eklenmiş olan Ek Madde 15 hükmünün kaldırılmasının da uygun olacağını düşünüyoruz.

D.KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM

TTB, KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI YÖNTEMİYLE YAPILAN MALATYA FTR HASTANESİ'NE İLİŞKİN ÇSED ARAŞTIRMASI KAPSAMINDAKİ GÖRÜŞÜNÜ FİRMAYA İLETTİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Kamu-Özel Ortaklığı yöntemiyle yapılan Malatya Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesi'ne ilişkin Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme Araştırması (ÇSED) kapsamındaki görüşünü, talebi üzerine ilgili firmaya iletti.

TTB Merkez Konseyi'nin görüşünde, Malatya FTR hastanesinin de aralarında olduğu, farklı şehirlerde yapılacak FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Pskiyatri Hastaneleri ihalesinin iptali istemiyle TTB tarafından açılan davanın halen sürdüğüne dikkat çekilerek, konuya ilişkin tespitler aktarıldı.

Sağlık hizmetinin kamu özel ortaklığı yöntemiyle sunulmaya uygun olmadığının vurgulandığı TTB görüşünde, ihaleyi alan firmanın yetersizliklerine ve ihaleyle ilgili hukuki süreçlerdeki aykırılıklara dikkat çekildi. TTB görüşünde, sağlık hizmeti planlanırken meslek örgütleri ve sendikaların sürecin tamamen dışında bırakılması dolayısıyla yaşanan aksaklıkların giderek artacağı, sağlık için yapılan harcama tutarının giderek artacağı buna karşın verimin azalacağı uyarılarında bulunuldu.

1298/2018 18.06.2018

FTR PPP SAĞLIK YATIRIM A.Ş.
MALATYA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ PROJESİ
ANKARA

İlgi: 30.5.2018 günlü, Malatya Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi Projesi konulu yazınız

İlgi yazınızda Malatya FTR hastanesi hakkında finans kuruluşlarınca tarafınızdan istenen Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme Araştırması kapsamında ilgili kurum ve kuruluşlardan görüş istediğiniz belirtilmiştir.

Malatya FTR hastanesinin de içinde olduğu farklı şehirlerde yapılacak FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri ihalesinin iptali talebiyle tarafımızdan açılan ve Danıştay 13. Daire Başkanlığının 2013/299 Esas sayılı dosyasında görülmekte olan dava sürmektedir. Konuyu ilgilendiren ve dava dosyasında da dile getirdiğimiz hususların kısa bir özeti ile finans kuruluşları tarafından istenen ölçütlerde rapor hazırlanmasının ölçütlerinin sağlanma koşulları ve yapılan ihale ve sonraki el değiştirmenin ihale mevzuatındaki karşılığına dair tespitlerimiz yazımız ekinde yer almaktadır.

Bilgilerinize sunarız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI YÖNTEMİYLE YAPILAN MALATYA 150 YATAKLI FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON HASTANESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞÜ

Birleşmiş Milletler (BM) Demokratik ve Adil Bir Düzenin Güçlendirilmesi Bağımsız Uzmanı Prof. Dr. Alfred de Zayas[24], özelleştirmelerin insan haklarını ihlal ettiğine dair bir rapor hazırlamış, bu rapor BM tarafından benimsenmiş ve Dünya Bankası'na (DB) desteklediği, tanıtımını ve teşvikini yaptığı özelleş-

[24] https://www.zeit-fragen.ch/en/numbers/2016/no-12-28-may-2016/ttip-international-arbitration-courts-an-assault-on-democracy-and-the-state-of-law.html

tirme ve benzeri uygulamaların insan hakları açısından değerlendirilmesi yönünde uyarıda bulunulmuştur.

Son olarak 2016 yılında alandan gelen bilgiler/raporlar ile sonuçların birbirini tutmadığını açıklayan Dünya Bankası, ölçütlerini güncellemiştir. Bu güncellemede BM Özel Raportörünün PPP uygulamalarının özelleştirme/imtiyaz usulü olarak beklenen yararları sağlamak yerine giderek hak kaybına neden olduğuna dair tespiti ve bunun yanında kişilerin hizmete erişimine engel olduğuna dair eleştirileri de önemli etki yapmıştır.

Dünya Bankası Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme ölçütlerini güncellemiştir. [25] Yine bu kapsamda IBRD ve IDA destekli işlerde yapılacak danışmanlık hizmetlerine dair de gözden geçirilmiş metin Temmuz 2014'te yayımlanmıştır. Yapılan değişikliklerde önemle vurgulanan husus hazırlanacak raporların şeklen değil özü itibariyle ve gerçekçi değerlendirmeler içermesi gerektiği yönündedir. DB tarafından yapılan açıklamada fon sağlayacağı projelere ilişkin alandan gelen çevresel ve sosyal etki değerlendirme raporlarında manipülasyon yapıldığı açıkça ifade edilmiş ve yereldeki birimlerinin konuya ilişkin daha titiz çalışması gerektiği kabul edilmiştir.

İhale Süreci ve Sonrasındaki İşlemler AK Yeşil Kitap ve OECD İlkelerine Aykırıdır

Türkiye'de ilki 2011 yılı Nisan ayında olmak üzere PPP yöntemiyle yapılan ihaleler ve bunların dayanağı olan mevzuat bir bütün olarak Avrupa Konseyi ve OECD tarafından belirlenen PPP Uygulama Rehberlerine aykırıdır. Anılan her iki rehberde, atılacak her adımın partnerlerle tartışılması, çalışanların sendikaları, meslek örgütleri, hasta örgütleri başta olmak üzere planlamaların birlikte yürütülmesi büyük önem verilen ilkelerdendir. Yine ihale usulüne dair belirlenen ilkeler arasında rekabetçilik, şeffaflık, katılımın sağlanması da temel ilkelerdendir. Ancak Türkiye uygulamasında ihalelerin aşamalarında usulsüz olarak şirket değişiklikleri yapılmış, ihale tamamlandıktan sonra yeniden fiyat belirleme görüşmelerine devam edilmiş, açıklanan tarihlerde yer teslimleri yapılmamış, sözleşmeler yeniden gözden geçirilmiş, ihaleler tamamlandıktan sonra Yasa ve Yönetmelikte bulunmayan bir yöntemle özel amaçlı şirketin hisselerinin devri usulüyle aslında ihale süreci işlevsiz kılınmıştır. İhale sürecinin kendisi, belirli bir işi, belirlenen ölçülere göre yapabilecek en uygun şirketin bulunması ve kamu yararını sağlayacak biçimde ihalenin verilmesidir. Oysa yukarıda sayılan yöntemle, ihaleye dahi girmemiş şirketler ihalede komisyonu denetimi dışına çıkarak ihaleyi almıştır. Böylelikle Kamu İhale Kanunu ve hatta 6428 sayılı PPP uygulamasına dair özel ihale Yasasına da aykırı işlem yapılmaktadır. Sonuçta PPP yönteminin genel uygulama dışına çıkarılması, kendine has yapısı nedeniyledir. Bu ihalelerde şirketlerin hizmete ilişkin alt işverenleriyle birlikte değerlendirilerek, mesleki, teknik ve finansal yeterlilikleri ölçülmektedir.

Türkiye'de 2011 yılından bu yana ihaleleri yapılmakta olan kamu özel ortaklığı finansman yöntemiyle yürütülen "şehir hastaneleri" adıyla bilinen uygulamaya ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nden (TTB) farklı danışmanlık şirketleri çevresel ve sosyal etki değerlendirme çerçevesinde görüş almıştır. Hazırlanan görüşler kurumsal internet sayfasından da yayınlanmıştır. Geçen aşamalarda Dünya Bankası'nın proje değerlendirme ve tanıtım sayfaları incelendiğinde, TTB'den alınan görüşlerin raporlara aktarılmadığı yalnızca TTB'nin ihalelerin iptali için dava açtığı bilgisine yer verildiği görülmüştür.

Oysa TTB tarafından hazırlanan görüşlerde, uygulamanın mevzuat hazırlıkları başta olmak üzere tümüyle kamuoyu bilgisinden uzak yürütüldüğü, Çevre Kanununa göre zorunlu olmasına karşın hiçbir proje için Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) yapılmadığı, projelerin uluslararası verimlilik ölçütlerine uygun hazırlanmadığı, örtük maliyet artışlarına neden olacak nitelikte yapı projeleri yapıldığı, hastanelerde çalışacak sağlık çalışanlarının statü farkları nedeniyle iş barışının bozulacağı, tıpta uzmanlık eğitiminin gerekleri gözetilmeden yapılan hazırlıklar nedeniyle uzmanlık eğitimlerinin aksayacağı, doktorların şirketlerle ilişkilerindeki kurallar belirlenmemesi nedeniyle hekim özerkliğinin zedeleneceği, risk paylaşımındaki belirsizlik nedeniyle şirketlerin riski kamu ve kamu çalışanları üzerinde bırakma olasılıklarının artacağı, projeler için hazırlanan ön fizibilite raporlarının Dünya Bankası, OECD, Avrupa Yatırım ve Kalkınma Bankası (EIBRD) ve Avrupa Yatırım Bankası (EIB) tarafından belirlenen ölçütlere uygun,

[25] http://consultations.worldbank.org/Data/hub/files/consultation-template/review-and-update-world-bank-safeguard-policies/en/materials/third_draft_esf_for_disclosure_july_20_2016.pdf

uluslararası standartlarda paranın değeri analizi (VfM) niteliğinde olmadığı, sendikalar ve meslek örgütlerinin sürece hiçbir aşamada dahil edilmediği, görüş alınmadığı açıklanmıştır.

Dolayısıyla Türkiye'de bugüne kadar yürütülen sürecin bütünü çevresel ve sosyal etki değerlendirme ölçütlerine aykırıdır.

TTB tarafından başta İngiltere örneği olmak üzere dünyadaki kamu özel ortaklığı uygulamaları izlenmektedir. Dünyada bu alanda mücadele eden uluslararası kampanyalara destek sağlanmaktadır. Son olarak Dünya Bankası-IMF'nin 2017 Sonbahar toplantısı öncesinden dünyadan 152 örgütün imzasıyla hazırlanan Manifesto metnine TTB de imza atmıştır. Dünya Bankası-IMF toplantısında "kamu zararına neden olan bu yöntemin desteklenmesinden vazgeçilmesi" çağrısı yapılmıştır. Bu gelişmeden kısa bir süre sonra İngiltere'de sağlık alanındaki en büyük sözleşme şirketlerinden biri olan Carillion'un[26] [27] [28]ani iflasının ardından onbinlerce kişinin işsiz kaldığı, buna ilişkin İngiltere Sayıştayı (NAO) ve İngiliz Hazinesinin (HT) soruşturma raporları da takip edilmiştir.[29] Son olarak AB Sayıştayının [30](ECA) kamu özel ortaklığı projelerinin ön fizibilite ve sözleşme metinleri gözden geçirilene dek durdurulması gerektiğine ilişkin raporu da bu çerçevede değerlendirilmiştir. Yine AB İlerleme Raporlarının kamu özel işbirliği değerlendirmeleri de takip edilmektedir.

Türkiye'de başta Kalkınma Bakanlığı kamu özel işbirliği uygulama raporları olmak üzere kalkınma planları hazırlıkları çerçevesinde hazırlanan kamu özel ortaklığı özel raporları da takip edilmektedir. TTB konuya ilişkin özel bir çalışma yürütmekte olup Şehir Hastaneleri İzleme Grubu kurmuş ve bu çalışmanın sonucunda bir kitap yayınlanmıştır. Türkiye'de alanda emek sarf eden akademisyenlerin çalışmaları da takip edilmektedir.

Kamu özel ortaklığı finansman yöntemine ilişkin başta İngiltere olmak üzere farklı ülkelerden yapılan çalışmalarda ortaya çıkan "yolsuzluğa elverişli, yoksulluğa neden olan, hizmetin niteliğini artırdığına dair bulgu bulunmayan, kamu hizmetinin niteliğini ücretli bir metaya dönüştüren, bütçede aslen bilinmekle birlikte görünmemesi sağlanan borçların kamu maliyesini bozucu" özelliği Türkiye'de hastaneler açılır açılmaz bilinir ve görünür hale gelmiştir.

Özellikle sağlık hizmeti, kamu özel ortaklığı yöntemiyle sunulmaya uygun değildir.[31]

Malatya'da yapılacak 150 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinin ihale ilanına göre hastanedeki görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri de şirketler tarafından verilecektir. Ancak diğer şehir hastaneleri örneklerinde fizik tedavi hizmetlerinin de şirketlere devredildiği görülmüştür. Dolayısıyla bu hastanede kamu çalışanları eliyle verilecek bir hizmet olup olmadığı açıklanmamış ve anlaşılamamıştır. Bir bölge hastanesi olarak planlanan bu yapının bölgenin ihtiyaçlarını karşılaması istenmekte, genel şartnameye göre yüzde 80 doluluk oranı garantisi verilmekle birlikte açılan şehir hastanelerinde görüldüğü üzere yurttaşların kimi hizmetlerini şirketlerin verdiği ve işleyişindeki karmaşa ve planlama öngörüsüzlükleri nedeniyle yaşanan sıkıntılar neticesinde bu yöntemle yapılan hastaneleri tercih etmeme eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu belirsizliklerin temel nedeni kamuoyuna açık, doğrulanabilir bilgilerin sunulmamasıdır.

Birden fazla ilde, farklı yapılarda hastanelerin tek ihale ile verilmesine dair mevzuata aykırılık da uzun vadede yaşanabilecek sorunlar açısından değerlendirilmelidir. İhaleden 6 ay önce kurulmuş, ön yeterlik ihalesi tarihi itibariyle hukuk aleminde var olmayan şirketin ihale alması gerek iç hukuk gerekse uluslararası kabullere göre şeffaflık ilkesine aykırıdır. Kaldı ki ihaleye dahil edilen şirketlerin mesleki, teknik ve mali duruma dair belge sunmadığı da bilinmektedir.

Sonuç olarak ve yukarıda özetlenmeye çalışılan çerçevede, Türkiye'de kamu özel ortaklığı finansman yönteminin sağlık alanındaki uygulaması uluslararası ölçütlere aykırı yürütülmüştür. Bunun yanında

[26] https://www.redpepper.org.uk/learning-the-lessons-of-carillion/

[27] https://www.euractiv.com/section/development-policy/opinion/commission-is-wrong-to-promote-private-sector-in-eu-aid-policy/

[28] https://www.epsu.org/article/uk-company-collapse-and-damning-official-report-expose-true-cost-privatisation

[29] https://www.nao.org.uk/report/pfi-and-pf2/

[30] https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR18_09/SR_PPP_EN.pdf

[31] http://www.world-psi.org/en/why-public-private-partnerships-dont-work

sağlık hizmetinin Türkiye gerekleri gözetilerek planlanması ve planlamanın katılımcı bir yöntemle yapılması gerekirken meslek örgütleri ve sendikaların sürecin tamamıyla dışında bırakılması nedeniyle işleyişte yaşanan aksaklıkların giderek artacağı, sağlık için yapılan harcama tutarı artsa dahi verim elde etme konusunda yetersiz kalacağı öngörülmektedir.

TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI: ŞEHİR HASTANELERİ KİTABI ÇIKTI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Şehir Hastaneleri İzleme Grubu tarafından hazırlanan, Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın derlediği "Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri" başlıklı kitap İletişim Yayınları'ndan çıktı. Editörlüğünü Tanıl Bora'nın üstlendiği kitapta, şehir hastaneleri çeşitli boyutlarıyla ele alınıyor.(21.06.2018)

TTB'nin, Türkiye'de ilk gündeme geldiği günden bu yana titiz bir çalışma yürüterek ürettiği ve biriktirdiği belge ve bilgiler bir kitapta toplandı. Şehir hastaneleriyle ilgili gerek hukuki sürecin ayrıntıları, gerek karşılaştırmalı dünya örnekleri ve bu modelin artık neden dünyada vazgeçilmekte olduğu, gerek "kamu" adı altında piyasaya nasıl kaynak aktarıldığı bu kitapta çok değerli isimlerin kaleminden aktarılıyor.

Kitapta yer alan makaleler ve yazarları şöyle:

"Talan Yoluyla Sermaye Birikim Aracı Olarak Kamu-Özel Ortaklığı: Verimsiz ve Pahalı Bir Finansman Modeli" - **T. Sabri Öncü**

"Kamu-Özel ortaklığı (KÖO) ve Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması" - **Sedat Çal**

"Sermaye Birikimi, Kamu-Özel İşbirliği ve Şehri Hastaneleri" - **Mustafa Sönmez**

"Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı" **- Uğur Emek**,

"Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli" **- Kayıhan Pala**

"Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı: Birleşik Krallık Deneyimi" - **Kayıhan Pala**

"Şehir Hastanesi Yargılamaları" **- Özgür Erbaş**

"Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Girişimlerine Karşı TTB Tutumu" **- Eriş Bilaloğlu**

"Sağlıkta Dönüşümde Son Dönem: Şehir Hastaneleri" - **Raşit Tükel**

"Şehir Hastanelerinde Çalışanların İstihdam Koşulları ve Özlük Hakları" - **Cavit Işık Yavuz**

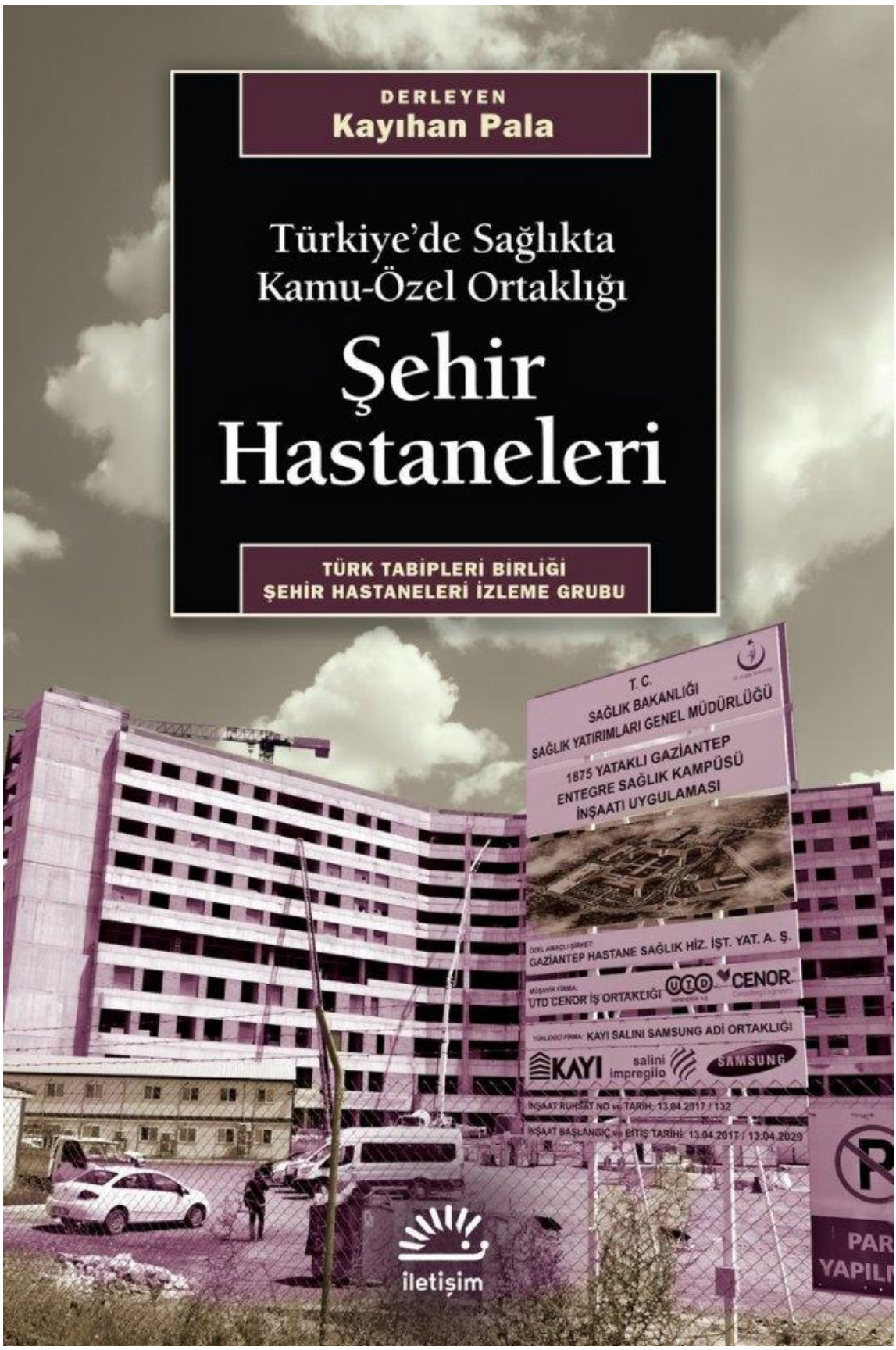
"Bütçeyi Hasta Eden Bir Sağlık Modeli: şehir Hastaneleri" - **Çiğdem Toker**

"Orda Bir Hastane Var Uzakta: Mersin Şehir Hastanesi" - **Ful Uğurhan**

"Adana Şehir Hastanesi: Neler Oldu?" **- Ali İhsan Ökten**

"Şehir Hastaneleri: Yozgat Deneyimi" - **Halis Yerlikaya**

"Ankara'da şehir hastaneleri: Sağlık Çalışanlarını ve Hastaları Neler Bekliyor" - **Bayazıt İlhan**


DERLEYEN
Kayıhan Pala
Türkiye'de Sağlıkta
Kamu-Özel Ortaklığı
Şehir
Hastaneleri
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU
T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
1875 YATAKLI GAZİANTEP
ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ
İNŞAATI UYGULAMASI
GAZİANTEP HASTANE SAĞLIK HİZ. İŞT. YAT. A. Ş.
UTD CENOR İŞ ORTAKLIĞI
CENOR
KAYI SALINI SAMSUNG ADİ ORTAKLIĞI
KAYI
salini impregilo
SAMSUNG
İNŞAAT RUHSAT NO ve TARİH: 13.04.2017 / 132
İNŞAAT BAŞLANGIÇ ve BİTİŞ TARİHİ: 13.04.2017 / 13.04.2029
iletişim

KRİZ; SAĞLIK ORTAMI VE ŞEHİR HASTANELERİNE ETKİSİ ÇALIŞTAYI GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Şehir Hastaneleri İzleme Grubu'nca düzenlenen "Kriz; Sağlık Ortamı ve Şehir Hastanelerine Etkisi Çalıştayı", 22 Eylül 2018 Cumartesi günü TTB Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi. Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyeleri, tabip odalarından temsilciler ve hekimler katıldı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın açış konuşmasının ardından iktisatçı yazar Mustafa Sönmez "Türkiye'de 2018 Ekonomik Krizi: Nerede Doğdu, Nereye Gidiyor?" başlıklı bir sunum yaptı. AKP'nin yıllar içinde uyguladığı ekonomik politikaların bugün yaşanan krize zemin hazırladığını belirten Sönmez, gelen dalganın çok büyük olduğunu ve etkisinin de çok yoğun yaşanacağını kaydetti. Sönmez, şu ana kadar uyguladığı yöntemler ve açıklanan Orta Vadeli Program dikkate alındığında, rejimin bu krizi yönetemediğinin ve bu krizi aşabilecek durumda olmadığının görüldüğünü söyledi. Mustafa Sönmez, ne yazık ki krizin bedelini en erken ücretlilerin ve işsizlerin ödeyeceğini, sosyal güvenlik alanında kısıtlamalara gidileceğini, vatandaşların sağlığa erişiminin etkileneceğini kaydetti.

"Ekonomik Kriz Kamu-Özel Ortaklığı Girişimlerini (Özellikle Şehir Hastanelerini) Nasıl Etkileyebilir?" başlıklı bir sunum yapan Başkent Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Uğur Emek, çok paydaşlı ve uzun süreli olduğu için Kamu Özel İşbirliği (KOİ) projelerinin büyük riskler içerdiğine dikkat çekti. KOİ ile yapılacak olan projelerin büyük bölümünün var olan kriz ortamı nedeniyle yaşama geçirilmesinin zor göründüğünü belirten Emek, ciddi bir finansman sorunu olduğu için yapılacağı açıklanan şehir hastanelerinin hepsinin yaşama geçirilmesinin mümkün olamayacağı gibi Kanal İstanbul Projesi'nin de yapılamayacağını kaydetti.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala da, "Krizin Sağlık Ortamına Etkisi" başlıklı sunumunda, ekonomik kriz hallerinde sosyoekonomik olarak en üst düzeyde olan grup dışında bütün toplumun sağlığının bozulduğuna dikkat çekerek, kriz ortamında alkol, ilaç vb. kullanımının arttığını ve insanın bütün psikolojisinin etkilendiğini belirtti. Pala, kriz öncesinde var olan sağlık sisteminin durumunun, kriz sırasında sağlığın nasıl etkileneceğini ortaya koyduğunu, güçlü bir birinci basamak sağlık sisteminin var olduğu hallerde krizden etkilenimin daha az olduğuna dair araştırmaların bulunduğunu aktardı.

Türkiye'de, kriz koşulları olmadığı hallerde de çeşitli nedenlerle sağlık hizmetinden yararlanamayan geniş bir kesim olduğuna dikkat çeken Pala, kriz koşullarında bu nüfusun daha da artacağı, sigortalı olanların bile cebinden para harcamak zorunda kalacağı, katkı payı ödemelerinin ya da doğrudan cepten harcamaların artacağı öngörüsünde bulundu. Pala, krizin olumsuz etkilerinin 2019 yılında daha da yoğunlaşarak görüleceğini kaydetti. Sağlık emek gücü açısından da değerlendirmelerde bulunan Kayıhan Pala, sağlık çalışanlarının gelirlerinde azalma olacağı, istihdamda daralma olacağı ve sağlık çalışanlarının tükenmişliğinde artış olacağı tespitlerini aktardı.

Katılımcıların katkılarıyla yürütülen "Krizin Sağlık Ortamına, Sağlık Çalışanlarına ve Hastalara Etkisi" ile "TTB Ne Yapmalı: 2018 ve 2019 İçin Yol Haritası" başlıklı forum bölümünün ardından çalıştay sona erdi.

ŞEHİR HASTANELERİNİN TÜRKİYE'DEKİ DURUMU DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ DERGİSİNDE YER ALDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyeleri Prof. Dr. Kayıhan Pala, Av. Özgür Erbaş, Dr. Bayazıt İlhan, Prof. Dr. Raşit Tükel ve Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından hazırlanan "Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı: Türkiye Deneyimi" başlıklı makale, Dünya Tabipler Birliği'nin dergisi World Medical Journal'in (WMJ) Aralık 2018 sayısında yayımlandı.

Makalede, kamu-özel ortaklığı ve sağlık alanındaki karşılığı şehir hastanelerinin Türkiye'deki gelişimine ilişkin süreç ve bugün gelinen noktada yaşanan sorunlar ele alındı. Aşırı yüksek bina ve donanım maliyetinin Türkiye'de şehir hastaneleriyle ilgili en başta gelen sorun olduğu tespitinin yapıldığı makalede, bunun ciddi bir kamu zararı oluşturduğu vurgulandı. Zaten çok yüksek olan şehir hastaneleri maliyetinin, yabancı para birimlerinde sözleşmelerin yapıldığı dönemden bu yana oluşan kur farkı nedeniyle daha da yükseldiği, bunun da Türkiye'nin içinde bulunduğu ekonomik krizi derinleştirecek nitelikte olduğuna dikkat çekildi.

TTB'nin şehir hastanelerine ilişkin tutumuna ve bu konuda bugüne kadar yapılan çalışmaların özetine de yer verilen makalede, şehir hastanelerinin "kamu" adı kullanılarak, küresel sermayeye yeni ve büyük bir kaynak aktarmanın aracı olduğu vurgulanırken, Türkiye toplumunun sağlık alanında bugüne dek yaşananlardan daha yıkıcı yeni bir özelleştirme ile karşı karşıya olduğu uyarısında bulunuldu. (22.01.2019)

> Sağlık alanında kamu-özel ortaklığı: Türkiye deneyimi
>
> *Kayıhan Pala[32], Özgür Erbaş[33], Eriş Bilaloğlu[34], Bayazıt İlhan[35], Raşit Tükel[36], Sinan Adıyaman[37]*
>
> Neoliberal sağlık reformlarının sağlığı piyasalaştıran ve sermaye için yeni bir kâr maksimizasyonu alanı haline getiren yapısı, Türkiye'de son otuz yılda kamu hastanelerini hem örgütlenme hem finansman hem de istihdam yapısı açısından derinden etkilemiştir. Bu süreçte kamu hastanelerinin finansman yapısı büyük ölçüde değişmiştir. Yurttaşlar doğrudan ve dolaylı vergilerle zaten yükü üstlenmişken, hastaneler bütçe dışı kaynaklardan gelir elde etmeye zorlanmış ve bu zorlanma sonucunda sosyal/özel sigorta primleri, katkı payları/kullanıcı ödentileri ve cepten harcamalar gibi yollarla yurttaşların tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı yapması zorunlu hale getirilmiştir.
>
> Sermayenin sağlık alanındaki faaliyet alanının genişletilmesinde, kamu hastanelerinin finansman ve örgüt yapısının değiştirilmesi başat yaklaşım olmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin kamu-özel ortaklığı (KÖO) modeliyle inşa edilmesi ve hizmet sunması Türkiye'de ön plana çıkarılmaktadır.
>
> Tarihsel arkaplan
>
> Kamuya ait sağlık tesislerinin "kiralama" karşılığı yaptırılabilmesine ilişkin Türkiye'deki ilk düzenleme, 1987 yılında çıkarılan 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 2005 yılında bir madde (Ek Madde 7) eklemesiyle yapıldı. Ardından hem bir yönetmelik (2006), hem de yeni bir yasa (2013) ile kiralamanın kapsam ve içeriği ayrıntılı olarak belirlendi. Bu düzenlemeler ilk önce "Entegre Sağlık Kampüsü", sonra "Sağlık Kampüsü", ardından "Kamu-Özel Ortaklığı", daha sonra "Kamu-Özel İşbirliği" olarak anıldı. Sonunda kamu-özel ortaklığı yöntemi ile inşa edilen hastaneler "Şehir Hastanesi" adı verilerek

[32] Halk Sağlığı Profesörü, Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

[33] Avukat, Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

[34] Biyokimya uzmanı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı (2010-2012), Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

[35] Göz sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı (2014-2016), Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

[36] Psikiyatri Profesörü, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı (2016-2018), Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

[37] Ortopedi ve Travmatoloji Profesörü, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı (2018-2020), Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi.

topluma tanıtıldı. Türkiye'de bugüne kadar 6 şehir hastanesi (Yozgat, Mersin, Adana, Isparta, Kayseri, Elazığ) hizmet vermeye başlamış bulunmaktadır.

2005 yılında yapılan Yasa, bunun uygulamasını belirleyen Yönetmelik ve uygulayacak Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı'nın kurulmasına dair düzenlemeler sırasında ne Türk Tabipleri Birliği'nin ne de sendikaların görüşlerine başvurulmuştur.

Şehir hastaneleri için kamu tarafından bedelsiz olarak verilen bir araziye, projesi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş binalar için ihaleye çıkılmakta; ihaleler genel olarak tıbbi malzeme/teknoloji, inşaat ve finansman alanlarında faaliyet gösteren şirketler grubu tarafından alınmaktadır. İhale şartnamelerine göre hastane binalarının inşaatı üç yıl içerisinde bitirilmek üzere bu şirketler tarafından yapılacak (birçok hastanede bu sürelere uyulamamıştır, örneğin 2009 yılında ihaleye çıkılan Kayseri Şehir Hastanesi inşaatı henüz bitirilmiştir), binaların kiralama süresi boyunca (25 yıl) bakım/onarımı da ihaleyi alan şirketler tarafından yerine getirilecektir. İhale ile bilgi edinme «ticari sır» gerekçesiyle sınırlıdır.

Sağlık Bakanlığı ile şirketler arasında imzalanan sözleşmeler özel hukuk hükümlerine tabi olup çıkacak uyuşmazlıkların da tahkimde çözülmesi kabul edilmiştir. Bu noktada Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Özel Raportörü Prof. Dr. Alfred de Zayas'ın kamu-özel ortaklığı marifetiyle kamu hizmetlerinin özelleştirilmesinin insan hakları ihlallerine neden olacağı ve tahkimin de güçlülerin haklı çıkacağı bir mekanizma olması nedeniyle uzun vadede vatandaşlara zarar vereceği uyarılarını anımsamakta yarar vardır [1].

Şehir hastanelerinin yapılması ile ilgili karar Türkiye'de Kalkınma Bakanlığı bünyesinde çalışan, Başbakanın başkanlığında ilgili bakanlardan oluşan Yüksek Planlama Kurulu tarafından verilmekteydi. Türkiye'deki yeni yönetim sisteminde Kalkınma Bakanlığı kapatıldı. Yüksek Planlama Kurulu'nun karar verme yetkisi kaldırılarak Cumhurbaşkanı'nın tek başına kararı ile bu hastanelerin yaptırılmasına dair düzenleme yapıldı. Bugüne kadarki uygulamada ise Kurul, şehir hastanelerinin yapılmasına, yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar yatağın mevcut hastanelerden azaltılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması kaydıyla izin vermekteydi. Hastane inşaatının bitmesinin ardından, halen hizmet sunan devlet hastaneleri yeni binalara taşınmakta, şehrin içinde kalan eski binalar kapatılmakta; böylece, şehir hastanesi kurulan illerdeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yeni hasta yatağı oluşmamaktadır. Örneğin Adana kentinde kamu hastaneleri önceden 3.011 yatak kapasitesi ile hizmet verirken, 1550 yataklı Şehir Hastanesi açıldıktan sonra 3.025 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamışlardır. Ülkemizin başkenti Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na ait şehir merkezindeki 13 köklü hastanenin kapatılarak, tedavi edici sağlık hizmetlerinin iki şehir hastanesinde sunulmasının planlanması, sağlık hizmetlerini ve kent yapısını ciddi biçimde dönüştürecektir.

Kurul'un kararlarında ve yasal düzenlemelerde yer almamasına karşın, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ihale şartnamelerinde kapatılacak kamu hastanelerinin arazilerinin de ihaleleri alacak şirketlere bedelsiz olarak, otel, lüks konutlar ve alışveriş merkezi yapmak için verilmesinin kabul edildiği Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı davalarda ortaya çıkmıştır. Danıştay, bu uygulama nedeniyle Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent ve Elazığ hastanelerinin ihalelerinin durdurulmasına karar vermiştir. Bu kararın etkisiyle "hastane arazilerinin şirketlere verilmesini öngören ihale şartnamelerine uyulmaz" içerikli bir yasal düzenleme yapılmıştır. Danıştay'ın olası bir iptal kararının önüne geçebilmek için de "İdari yargının vereceği iptal kararları uygulanmaz, ancak iptal gerekçelerine göre işlemler revize edilir" içerikli bir başka düzenleme yapılmıştır.

Şehir hastanelerindeki «ticari alan gelirleri» ihaleyi alan şirketlere bırakılmakta, «Tıbbi Destek Hizmetleri» ve «Destek Hizmetleri» ihaleyi alan şirketler tarafından sunulmaktadır. Sözleşme süresi boyunca (25 yıl) şirketlere kira ve bakım/onarım için "kullanım bedeli", tıbbi destek hizmetleri ve destek hizmetleri için "hizmet bedeli" adı altında ödeme yapılacaktır. Türkiye'de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, hacme dayalı hizmetler için hastanelerin %70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Bu oran yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri için %80'dir.

İhale şartnamelerinde yer alan "tıbbi destek hizmeti" tanımı yeterince açık değildir. Bu nedenle görüntüleme ve laboratuvar hizmetleriyle birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon, radyasyon onkolojisi gibi branşlar da "tıbbi destek hizmeti" kapsamı içine alınarak şirketlere bırakılmıştır. Yasada daha sonra yapılan değişiklikle belirsizlik iyice artmış "ileri teknoloji ve yüksek mali kaynak gerektiren hizmetlerin"

şirketlere devredilebileceği kabul edilmiştir. Böylelikle getiri oranı yüksek tüm hizmetlerin istekleri halinde şirketlere devredilebileceği anlaşılmaktadır.

Şehir hastaneleri için kullanım bedelinin Sağlık Bakanlığı'na veya buna bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödeneceği kabul edilmektedir. Ancak döner sermayelerin çok yüksek maliyetlerle ortaya çıkan hizmet bedellerini karşılayıp, karşılayamayacağı belirsizdir. Neoliberal sağlık politikaları nedeniyle Türkiye'de doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının temel ücretleri düşüktür ve sağlık çalışanları için döner sermayeden karşılanmak koşuluyla performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmaktadır. Şehir hastanelerinde döner sermayeden şirketlere yapılacak ödemeler öncelikli olduğu için, hekimler ve sağlık çalışanlarının ek ödemelerinde kesintiler yaşanmaktadır.

Kamu özel ortaklığı, yukarıdaki aktarımlardan çok net anlaşılacağı gibi devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanan bir yatırım ve hizmet modelidir. Bu modelde hastane özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete uzun süreliğine (25 yıl) kiraya verilmekte, devlet de hem şirketlere kira ödemekte hem de "çekirdek hizmet" dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmektedir.

Kamu özel ortaklığı bir özelleştirme yöntemidir ve birçok ülkedeki örnekleri kamu özel ortaklığı girişimlerinin hastaların değil, finansörlerin yararına hizmet ettiğini açık olarak ortaya koymaktadır. Kamu özel ortaklığı ile yapılan altyapı yatırımlarının normal ihale yöntemlerine göre daha pahalı olduğu pek çok çalışmada ortaya çıkarılmıştır. Kamu özel ortaklığı yönteminde, risk ve maliyet kamu üzerinde kalır, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle de gelir garantisi verilir.

Türkiye'de öne çıkan sorunlar

Türkiye'de şehir hastaneleri ile ilgili en başta gelen sorun hastane binalarının ve donanımının kamuya yüksek maliyetidir. Şehir hastaneleri için yapılan ihalelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sabit yatırım tutarı ile yıllık kira bedelleri incelendiğinde, çok yüksek tutarların ödeneceği anlaşılmaktadır. Kalkınma Bakanlığı'nın raporuna göre, sözleşme değeri 10,6 milyar ABD doları olan 18 şehir hastanesi için kira bedeli olarak şehir hastanelerini yapan/işleten şirketlere 25 yılda 30,3 Milyar ABD Doları ödenecektir [2]. Yapılması planlanan şehir hastanesi sayısının –şimdilik- 31 olduğu bilindiğine göre, Türkiye'nin şehir hastanelerinin yalnızca kullanım bedeli için 2050 yılına kadar sürecek 50 Milyar doların üzerinde bir borç yükü ile karşı karşıya bırakıldığı öngörülebilir. Sağlık Bakanlığı toplam yatırım bütçesinin 2018 yılı için yaklaşık 1,5 milyar ABD Doları olduğu düşünüldüğünde, sağlık alanında kamu-özel ortaklığı maliyetinin ne kadar yüksek olduğu daha iyi anlaşılabilir.

Devletin yatırımlarını belli bir plana uyarak yapması halinde uzun dönem borçlanarak ya da kira ödeyerek KÖO gibi yöntemleri kullanmasına gerek yoktur. Çünkü bu yöntemler çok pahalıdır ve bu yüksek maliyetler halkın cebinden çıkmaktadır. Örneğin Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunmaya başlamış olan şehir hastaneleri için 2018 bütçesine konulan 2,6 milyar TL ile 150 yataklı tam teşekküllü 64 hastane yaptırılabileceği hesaplanmıştır [3]. Kiranın 25 yıl boyunca ve her yeni açılacak hastaneyle birlikte artarak ödeneceği düşünülürse, toplumun ne kadar büyük bir maliyetle karşı karşıya bırakıldığı daha iyi anlaşılacaktır. Hastaneler için hazırlanan ön fizibilite raporlarında 1 ABD Doları 1,5 TL olarak hesaplanmışken an itibariyle ABD Doları 6 TL'yi geçmiştir. Son yıllarda Türk Lirası'nın dolar ve euro başta olmak üzere yabancı para birimleri karşısındaki büyük değer kaybı, kira bedellerinin dolar üzerinden ödenecek olması nedeniyle maliyet artışı açısından Türkiye için ek büyük bir risk oluşturmaktadır. Uzmanlar kamu-özel ortaklığı girişimlerinin Türkiye'deki ekonomik krizi derinleştireceği uyarısında bulunmaktadır.

Dünya genelinde kamu özel ortaklığı ve diğer yöntemlerle özelleştirmelerin "rasyonel", "meşru" zemini olarak tarif edilen kabuller çözülmekte, kamu hizmetlerinin kamu eliyle ve kamu yararına verilmesine ilişkin mücadele giderek güçlenmektedir. Dünyadan 150'den fazla örgütün Dünya Bankası ve IMF'ye yönelik Manifesto'su ile yaptığı çağrı bunun önemli aşamalarından olmuştur. Gelişen tepkiler üzerine Dünya Bankası Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme ölçütlerini güncellemiştir [4]. Yine bu kapsamda The International Bank for Reconstruction and Development (IBRD) ve The International Development Association (IDA) destekli işlerde yapılacak danışmanlık hizmetlerine dair de gözden geçirilmiş metin Temmuz 2014'te yayımlanmıştır. Yapılan değişikliklerde önemle vurgulanan husus

hazırlanacak raporların şeklen değil özü itibariyle ve gerçekçi değerlendirmeler içermesi gerektiği yönündedir. Dünya Bankası tarafından yapılan açıklamada fon sağlayacağı projelere ilişkin alandan gelen çevresel ve sosyal etki değerlendirme raporlarında manipülasyon yapıldığı açıkça ifade edilmiş ve yereldeki birimlerinin konuya ilişkin daha titiz çalışması gerektiği kabul edilmiştir.

Türkiye'de ilki 2011 yılı Nisan ayında olmak üzere PPP yöntemiyle yapılan ihaleler ve bunların dayanağı olan mevzuat bir bütün olarak konunun muhataplarına kapalı olarak yürütülmüştür. Türkiye uygulamasında ihalelerin aşamalarında usulsüz olarak şirket değişiklikleri yapılmış, ihale tamamlandıktan sonra yeniden fiyat belirleme görüşmelerine devam edilmiş, açıklanan tarihlerde yer teslimleri yapılmamış, sözleşmeler yeniden gözden geçirilmiş, ihaleler tamamlandıktan sonra Yasa ve Yönetmelikte bulunmayan bir yöntemle özel amaçlı şirketin hisselerinin devri usulüyle aslında ihale süreci işlevsiz kılınmıştır. İhale sürecinin kendisi, belirli bir işi, belirlenen ölçülere göre yapabilecek en uygun şirketin bulunması ve kamu yararını sağlayacak biçimde ihalenin verilmesidir. Oysa yukarıda sayılan yöntemle, ihaleye dahi girmemiş şirketler ihale komisyonu denetimi dışına çıkarak ihaleyi almıştır. Böylelikle Kamu İhale Kanunu ve 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun'a da aykırı işlem yapılmaktadır.

Türkiye'de 2011 yılından bu yana ihaleleri yapılmakta olan "şehir hastaneleri" adıyla bilinen PPP uygulamalarına ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nden (TTB) farklı danışmanlık şirketleri çevresel ve sosyal etki değerlendirme çerçevesinde görüş almıştır. Hazırlanan görüşler kurumsal internet sayfasından da yayınlanmıştır. Geçen aşamalarda Dünya Bankası'nın proje değerlendirme ve tanıtım sayfaları incelendiğinde, TTB'den alınan görüşlerin raporlara aktarılmadığı yalnızca TTB'nin ihalelerin iptali için dava açtığı bilgisine yer verildiği görülmüştür.

Oysa TTB tarafından hazırlanan görüşlerde, uygulamanın mevzuat hazırlıkları başta olmak üzere tümüyle kamuoyu bilgisinden uzak yürütüldüğü, Çevre Kanununa göre zorunlu olmasına karşın hiçbir proje için Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) yapılmadığı, projelerin uluslararası verimlilik ölçütlerine uygun hazırlanmadığı, örtük maliyet artışlarına neden olacak nitelikte yapı projeleri yapıldığı, hastanelerde çalışacak sağlık çalışanlarının statü farkları nedeniyle iş barışının bozulacağı, tıpta uzmanlık eğitiminin gerekleri gözetilmeden yapılan hazırlıklar nedeniyle uzmanlık eğitimlerinin aksayacağı, doktorların şirketlerle ilişkilerindeki kurallar belirlenmemesi nedeniyle hekim özerkliğinin zedeleneceği, risk paylaşımındaki belirsizlik nedeniyle şirketlerin riski kamu ve kamu çalışanları üzerinde bırakma olasılıklarının artacağı, projeler için hazırlanan ön fizibilite raporlarının Dünya Bankası, OECD, Avrupa Yatırım ve Kalkınma Bankası (EIBRD) ve Avrupa Yatırım Bankası (EIB) tarafından belirlenen ölçütlere uygun olmadığı, uluslararası standartlarda paranın değeri analizi (VfM) niteliğinde olmadığı, sendikalar ve meslek örgütlerinin sürece hiçbir aşamada dahil edilmediği, görüş alınmadığı açıklanmıştır. Dolayısıyla Türkiye'de bugüne kadar yürütülen sürecin bütünü çevresel ve sosyal etki değerlendirme ölçütlerine aykırıdır.

Türkiye'de şehir hastaneleri ile ilgili yatak sayısının yüksekliği ve yatak başına düşen kapalı alanın büyüklüğü gibi hastane işletmeciliği açısından teknik sorunlar da bulunmaktadır.

Türkiye'de bir şehir hastanesine ortalama 1.311 yatak düşmektedir. Yatak sayısı Ankara-Bilkent Şehir Hastanesinde olduğu gibi 3704'e kadar çıkabilmektedir. Bilindiği gibi, hastanelerdeki yatak sayısı, verimlilik açısından çok önemli bir göstergedir. Hastanelerin verimliliği ve optimal büyüklüğü ile ilgili sistematik bir araştırmanın sonuçları 200 yatağın altında ve 600 yatağın üzerinde yatak sayısı olan hastanelerin verimsiz olduğunu ortaya çıkarmıştır [5]. Şehir Hastaneleri için tercih edilen yüksek yatak sayısı, geçmişteki deneyimlere ve bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre bir verimsizlik kaynağı olarak Türkiye'nin karşısında durmaktadır. Dünyada büyük hastaneler verimsizlik nedeniyle terk edilirken, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı yatak sayıları birkaç binle ifade edilen dev hastaneler açmayı hedeflemektedir.

Türkiye'de Şehir Hastanelerinde ortalama olarak yatak başına 287 m^2 kapalı alan düşmekte, bazı hastanelerde bu sayı 350 m^2 kadar çıkabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yeni yapılan hastanelere bakıldığında yatak başına düşen kapalı alanın genel olarak 150-200 m^2 dolaylarında olduğu görülmektedir. Türkiye'de Şehir Hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alan, son yıllarda modern hastaneler için tercih edilen kapalı alan miktarından yaklaşık yüzde 40 daha fazladır. Yatak başına düşen kapalı alanın çok fazla olması, başta enerji tüketimi olmak üzere, temizlik ve bakım-onarım giderleri gibi harcamaların artmasına da yol açacaktır.

Şehir hastaneleri sağlık çalışanları açısından ise öncelikle istihdam sorunu yaratmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan taşeron işçilerin kalıcı kadroya alınması kabul edilmişken, şehir hastaneleri çalışanları ile bu hastaneler için kapatılacak kamu hastaneleri çalışanları bu düzenlemenin dışında tutulmuştur.

2005 yılından bu yana ilk kez 2018 yılında bir Sayıştay denetiminden geçen Şehir Hastaneleri uygulaması, vahim bir tabloyu ortaya çıkarmıştır. Sayıştay Raporu ile hastanelerin inşaatlarının ve donanımlarının tamamlanmadan teslim alındığı, döviz ve enflasyon farkı garantisi verilmiş sözleşmelerin ödeme formüllerinde ayrıca şirketlerin yararına işlem yapıldığı, şirketlerin hizmetlerinin denetlendiği hastane bilgi yönetim sisteminin de ihale edilmesi nedeniyle aksaklık kayıtlarının şirketler tarafından silindiği veya idarenin şirketin veritabanı ile denetim yapmaya çalıştığı, şirketlerin ve kredi kuruluşlarının isteği ile tüm sözleşmelerin revize edildiği ve bunların tamamında şirket yararı gözetildiği, yasa gereği Hazine'nin yetkisindeki borç üstlenimlerini hiçbir yetkileri olmamasına karşın Sağlık Bakanlığı yöneticileri tarafından şirketlerin kusuru ile bile olsa sözleşmenin feshedilmesi halinde tazminat ödeneceği ve aldıkları borçların Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenileceği yönünde imzalar atıldığı belirlenmiştir [6].

Özetle Türkiye'de «Şehir Hastaneleri» için öngörülen temel sorun alanları;

- finansman yöntemi (kamuya çok yüksek maliyet, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme güçlüğü, Hazine garantisi ve iflas durumunda izlenecek yol),
- yer seçimi (tarım arazilerinin imara açılması ile taşkın alanlarında inşaat yapılması),
- kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte yurttaşların söz konusu hastanelere ulaşım ve erişim sorunları (coğrafi/ekonomik erişilebilirlik),
- taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu (ihaleleri alan şirketlere devredilmesi söz konusu),
- taşınacak kamu hastanelerindeki hem sağlık hem de destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili imtiyazlar ve
- sağlık çalışanlarının istihdam ve özlük hakları sorunları olarak sıralanabilir [7].

Türk Tabipleri Birliği'nin tutumu

KÖO yönteminin sağlık alanında uygulandığı ülkelerde piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir özelleştirme yöntemi olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. KÖO çerçevesinde çalışan hastaneler, sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve kâr amaçlı hizmetler vermektedir. Burada hizmetin odak noktasını insanların sağlıklı değil, elde edilecek kâr oluşturmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) şehir hastaneleri sürecini yakından izlemekte, sağlık alanında kamu-özel ortaklığı girişimlerine karşı hekim/sağlık çalışanları ve toplum yararını gözeten hem örgütsel hem de hukuksal bir mücadele yürütmektedir. TTB 2012 yılında, kamu özel ortaklığı/şehir hastaneleri meselesini bütünüyle gündeminin ön sıralarına taşımış ve sağlık alanının tümüyle özelleştirilmesi, devlet hastanelerinde çalışan tüm hekimler ve sağlık çalışanlarının uluslararası konsorsiyumların işçisi olmak dışında çalışma olanakları kalmayacak olması nedeniyle stratejik bir çalışma alanı olarak belirlemiştir. TTB Merkez Konseyi 2017 Nisan ayında bu alandaki çalışmaları çekip çevirmek amacıyla TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubunu kurmuştur.

Şehir Hastaneleri her ne kadar kamu hastanelerinin kavuşacağı yeni ve modern binalar olarak tanıtılsa da kamu-özel- ortaklığı yöntemiyle yapılacak bu yerleşkelerin "kamu" ile ilgisinin olmadığı açıktır. Şehir Hastaneleri "kamu" adını kullanarak küresel sermayeye yeni ve büyük bir kaynak aktarmanın aracı olacak gibi görünmektedir. Türkiye toplumu sağlık alanında bugüne dek yaşananlardan daha yıkıcı yeni bir özelleştirme ile karşı karşıyadır.

Kaynaklar

[1] Current Concerns, erişim tarihi: 8 Ağustos 2018, https://www.zeit-fragen.ch/en/numbers/2016/no-12-28-may-2016/ttip-international-arbitration-courts-an-assault-on-democracy-and-the-state-of-law.html .

[2] Kalkınma Bakanlığı (2017), *Dünyada ve Türkiye'de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler Raporu 2016*, Yatırım Programlama İzleme ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü.

[3] Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı Özel Hastane Ön Fizibilite Raporu (2016), Erişim tarihi: 22 Nisan 2018, https://www.kuzka.gov.tr/paylasim/01_ozel_hastane_(on_fizibilite).pdf

[4] WORLD BANK Environmental and Social Framework Setting Environmental and Social Standards for Investment Project Financing, 2016, erişim tarihi: 8 Ağustos 2018, http://consultations.worldbank.org/Data/hub/files/consultation-template/review-and-update-world-bank-safeguard-policies/en/materials/third_draft_esf_for_disclosure_july_20_2016.pdf

[5] Giancotti, M., Guglielmo, A. ve Mauro, M. (2017), "Efficiency and Optimal Size of Hospitals: Results of a Systematic Search", *PLoS ONE*, 12 (3): e0174533.

[6] T.C. Sayıştay Başkanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2017 Yılı Denetim Raporu, Nisan 2018.

[7] Pala, K. (2017), "Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor", Bianet, Erişim tarihi: 15 Nisan 2018, https://bianet.org/bianet/siyaset/183006-sehir-hastanelerinin-yuksek-maliyeti-gizleniyor .

14 MART'A GİDERKEN TTB'DEN ŞEHİR HASTANELERİ DEĞERLENDİRMESİ

23.02.2019

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bugüne kadar açılışı yapılan şehir hastanelerinde yaşanan aksaklıklar ve sorunlarla ilgili tespitleri içeren bir yazıyı, 14 Mart öncesinde Sağlık Bakanlığı'na gönderdi.

Yazıda, TTB olarak, şehir hastanelerinde görev yapan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının aktarımlarından yola çıkarak oluşturulan bu çalışmayı, Sağlık Bakanlığı'nın ivedilikle değerlendirmeye alması ve sorunların çözümüne yönelik gerekli girişimleri yapması talep edildi.

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
Bilkent-ANKARA
586/2019 22.02.2019

Sayın Bakan,

Kamu-özel ortaklığı yöntemiyle yaptırılan ve işletilen şehir hastanelerinin hizmet sunmaya başlamasıyla birlikte, gerek Birliğimize üye hekimler, gerekse hekim dışı sağlık çalışanları tarafından birçok yakınma dile getirilmektedir.

Kamu-özel ortaklığı yönteminin sağlık alanında uygulandığı ülkelerde bu uygulamaların piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. Ülkemizde "Şehir Hastanesi" olarak adlandırılan kamu-özel ortaklığı yöntemiyle kurulan ve işletilen hastanelerin sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve kâr amaçlı hizmetler sunduğu ve bu hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin odak noktasını insanın sağlığı değil, elde edilecek kârın oluşturduğu da bilinmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yürürlüğe konulmasıyla giderek artan iş yükü ve sağlık alanında yaşanan şiddet yüzünden zor günler yaşayan hekimler ve sağlık çalışanları, şehir hastaneleri ile birlikte daha da zor günler yaşamaya başlamıştır. Bu zorluğa daha fazla katlanmak istemeyen ve emekliliğe yeni hak kazanmış olan meslektaşlarımızın şehir hastanesine geçiş süreci ile birlikte emeklilik kararı almaları, emeklilik süresi henüz dolmayanların ise başka hastanelerde çalışmak üzere başvurmaları Sağlık Bakanlığı tarafından da bilinmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, şehir hastanelerinde görev yapan meslektaşlarımızdan alınan bilgiler ve bildirilen yakınmalar ışığında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunları Bakanlığınız ile paylaşarak, hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda önlem alınması beklentimizi dile getirmek isteriz.

Şehir hastanelerinde görev yapan hekimler ve sağlık çalışanlarının ivedi olarak çözülmesini bekledikleri sorunları şunlardır:

Şehir hastanelerinde yönetim açısından iki başlılık söz konusudur ve hastane başhekimleri genel olarak hastanenin yönetimi ile ilgili konuların yanı sıra, gerek destek hizmetlerde gerekse de tıbbi destek hizmetlerinde artık yetkisizdir. Bu konularda yetkinin şirket yöneticilerine verilmiş olması büyük sorunlara yol açmaktadır. Şehir hastanelerinin yaşama geçmesiyle birlikte hastanelerin yönetim anlayışında büyük değişiklikler yaşanmaya başlanmıştır. Ancak bu yönetim anlayışı sağlık hizmetini kolaylaştıran, hızlandıran ve hastayı/sağlık çalışanını düşünen bir anlayış değildir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını bilemeyen, sağlık alanında eğitimi ve deneyimi olmayan şirket yöneticilerinin beceriksizlikleri yanında, sorunlar karşısındaki olumsuz tavırları ve hekimlere/sağlık çalışanlarına karşı saygısız tutumları da dikkat çekicidir.

Şehir hastaneleri sağlık hizmetleri sunumu sırasında gereksiz bir bürokrasi yaratmış, yönetimde çift başlılık getirerek sağlık hizmetinin bütünselliğini ortadan kaldırmıştır. Şirket çalışanları, yöneticileri tarafından kendilerine verilen görev tanımlarının dışına çıktığı gerekçesiyle kendi alanlarına yönelik iş-

lerden uzak durmaktadır. Bu durum hasta bakımını olumsuz etkilemektedir. Görev tanımlarının sağlık hizmetlerine özgü olarak hazırlanmamış olması önemli bir sorun kaynağıdır.

Şehir hastanelerinin yatak başına kapalı alanının çok fazla olması nedeniyle, hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde hizmet sunmak zorunda kaldıkları mesafenin çok artmış olması yüzünden hem günlük mesai saatleri içerisinde hem de nöbetlerde çok fazla efor tüketmek zorunda kalmaktadırlar. Bazı meslektaşlarımız nöbetleri sırasında yirmi binden fazla adım atmak zorunda kaldıklarını bildirmektedir.

Şehir hastanelerinde bölümler arasındaki mesafelerin uzaklığı sağlık hizmeti sunumunda önemli engeller çıkarmaktadır. Yakın ilişki içinde olması gereken birimler arasında bile uzun koridorlar ve kat edilmesi gereken uzun mesafeler vardır. Bu durum özellikle acil müdahale zorunluğu bulunan vakalarda telafisi zor sonuçların yaşanmasını beraberinde getirmektedir. Ayaktan tedavi hizmeti alan hastalar için birimler arasındaki mesafenin uzunluğu yakınmalara yol açarken; hayati tehlikesi olan hastalar, yaşlılar, engelliler vb. dezavantajlı hastalar ve yakınları için hizmet sunulan birimler arasındaki mesafenin uzunluğu ve eğitimsiz ve yetersiz sayıdaki personel, sağlık hizmeti sunumu sırasında ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Şehir hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alanın büyüklüğü, mavi kod uygulamalarında da sorun yaşanmasına yol açmaktadır. Bazı olgularda, zamanında yetişilememesi yüzünden hastaların kaybedilmiş olabileceğine ilişkin endişeler söz konusudur. Çok sayıda ve uzak bloklarda mavi kod nöbeti tutma zorunluluğu doğmuş ve bazı hastanelerde bu görev, ileri yaşam desteği konusunda mesleki deneyim sahibi yeterli sayıda hekim olmadığı için göz, patoloji vb. bu alanda uzun yıllardır hizmet sunmamış ve deneyimi olmayan branşlardaki hekimlere verilmiştir.

Şehir hastanelerinde bir yandan kapalı alanlar artış gösterirken, buna koşut olarak hekim ve sağlık çalışanı sayısı artış göstermediği için; sağlık hizmetlerinin "ekip hizmeti" olarak sunulmasında sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum hem sağlık çalışanları ile yöneticiler hem de sağlık çalışanlarının kendi arasında bir çatışma ortamına zemin hazırlamaktadır.

Şehir hastanelerinin tasarımı, yataklı tedavi hizmetleri sürecine uygun değildir. Bazı bölümlerin başlangıçta mimari planda unutulduğu, sonradan bu bölümlere ilişkin uygun olmayan çözümlerin üretildiği öğrenilmiştir. Bu nedenle çok sayıda işleyiş sorunu yaşanmaktadır. Şehir hastaneleri tasarlanırken otelcilik hizmetlerinin ön plana çıkartıldığı; ancak acil, ameliyathane, yoğun bakımlar ve kliniklerde sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin temel ilkelerin göz ardı edildiği anlaşılmaktadır. Şehir hastanelerindeki tasarım yanlışları nedeniyle, asansörlerden veya yangın merdivenlerinden yoğun bakımların veya ameliyathanelerin içine bile yanlışlıkla ilgisi olmayan kişiler ya da ameliyathanede çalışmayan sağlık çalışanları girebilmekte, sterilizasyon ve hasta/çalışan güvenliği ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Şehir hastanelerine geçişle birlikte şirket tarafından yürütülen laboratuvar, görüntüleme gibi birçok alanda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri eski hastanelerinde bu alanlarda çalışan deneyimli kamu sağlık personeli yerine şirket elemanı deneyimsiz kişilerin çalıştırılmasıdır. Yine şirket tarafından yürütülen bu hizmetlerde ekonomik kısıtlamalar nedeniyle kimi parametreler çalışılmamakta, bu durum nedeniyle hasta takip ve tedavisinde birçok zorluk yaşanmaktadır. Uzun yıllar içinde kendi alanlarında yüksek mesleki birikime sahip olmuş, kıdemli laboratuvar ve radyoloji teknisyenleri ise kan alma vb gibi bu birikimi kullanamadıkları alanlarda çalışmaya zorlanmakta; bu durum iş doyumunu azaltırken iş stresinde artışa yol açmaktadır.

Şehir hastanelerinde acil servislerden yoğun bakımlara kadar değişen mimari, tek kişilik izleme ve tedavi odaları bu alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sayısının artmasını gerekli kıldığı halde, aradan geçen zamana rağmen bu alanlarda yetersiz sayıda sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Artan nöbet sayıları ayrıca önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Şehir hastanelerinin bulunduğu illerde 112 Acil Ambulans Komuta Merkezi ambulansların büyük bir bölümünü şehir hastanelerine yönlendirmektedir. Bu durum şehir hastanelerinin acil servislerinde ve yoğun bakımlarında sağlık hizmeti sunumunu zorlaştırdığı gibi hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü üstesinden gelinemeyecek oranda arttırmaktadır. Bu alanlarda çalışan hekim ve diğer

sağlık çalışanlarının mutsuzluğu üst düzeydedir. Tüm bunlarla birlikte artan nöbet sayıları ve gelirlerdeki düşüş dikkat çekici düzeydedir.

Şehir hastaneleri hekimlerin kendi aralarındaki ve yöneticilerle iletişimini zorlaştıran bir anlayışla yönetilmektedir. Hekimleri bulundukları alanla sınırlayan, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağlık çalışanlarıyla iletişimini zorlaştıran bir yönetim anlayışı hastanede yaşanan sorunların tespiti ve çözümünü zorlaştırmaktadır. Hekim ve sağlık çalışanlarının dinlenme odalarının yetersizliği yorgunluk ve konsantrasyon kaybına neden olmaktadır. Artan iş yükü nedeniyle günlük mesai sürelerini aşmak zorunda kalan meslektaşlarımıza hastanede yemek bile verilmemesi dikkat çekicidir.

Şehir hastanelerinin şehrin dışında yapılmış olması hem hastalar/hasta yakınları hem hekimler hem de diğer çalışanların ulaşımını zorlaştırmaktadır. Hastane yönetimleri tarafından icap nöbetlerinde hekimlere araç sağlanmaması, hizmette aksamalara yol açabilmektedir.

Hastanedeki aksaklıkları ve eksiklikleri yönetime yazılı olarak iletme mekanizmaları Sayıştay raporlarında da sözü edildiği gibi işletilmemektedir. Yazılı iletişim yerine telefon mesajları kullanılmaktadır. Bu durum, sorunların çözülüp çözülmeyeceği ile ilgili sürecin izlenmesini zorlaştırmakta; şirketlerin yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğinin kayıt altına alınmasını ise olanaksız kılmaktadır.

Şehir hastanelerinde poliklinik hizmetleri başta olmak üzere hekimlerin hasta ve hasta yakınlarıyla muayene süreçlerinde yalnız bırakılması, başta sağlıkta şiddet olmak üzere birçok olumsuzluğa davetiye çıkarmakta, yine sekreter ve hemşireden yoksun çalışmak hekimlerin iş yükünü çok daha fazla arttırmaktadır.

Şehir hastanelerinde görev yapmaya başlayan sağlık çalışanlarında alerjik rahatsızlıklar (Alerjik astım vb.) ve iş stresine bağlı depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların geliştiğine yönelik bildirimler söz konusudur. Şehir hastanelerinde iklimlendirmeye ilişkin sorunlar, temizlik için kullanılan kimyasallar, inşaat ve izolasyon malzemelerinin yapısı, elbette ağır iş yükü ve stres sorgulanmalıdır. Şehir hastanelerindeki iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin risk değerlendirme ve aralıklı kontrol muayenesi konusunda etkin çalışması için desteklenmesi gerekmektedir.

Şehir hastanelerinde hem kapalı alanın hem de hasta sayısının artmış olmasına karşın enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ve hastane enfeksiyon kontrol komitesinde çalışan hemşire sayısının arttırılmaması nedeniyle denetimler yeterince yapılamamaktadır. Bu durum hastane enfeksiyon hızlarında ve şehir hastanelerinde ölüm hızında artışa yol açabilir.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi niteliği de taşıyan şehir hastanelerinde çalışma koşullarının ağırlığı, personel eksikliği ve sistemsel sorunlar nedeniyle asistanlara düşen iş yükü daha da artmış, bu durum asistanların eğitimlerinde aksamaya yol açmıştır.

Bazı şehir hastanelerinde radyolojik görüntüleme sistemlerinde oluşan veri kaybı nedeniyle servis ve polikliniklerde sorun yaşanmaktadır.

Bazı şehir hastanelerinde HBYS yazılım programı gereksinimlere yanıt verememekte; gün içinde yavaşlama, donma ve duraklama gibi aksamalar olmakta, poliklinik önlerinde bekleyen hasta veya hasta yakınları yaşanan sıkıntıdan hekimleri sorumlu tutmakta ve bu durum şikayet, kavga ve şiddete dönüşebilmektedir.

Hastaların ameliyata veya tetkiklere götürülmesi/getirilmesi için gereksinim duyulan taşıma personelinin sayıca az olması sorunlara yol açmaktadır.

Klinikler için gerekli malzeme alımları veya fiziki değişikliklerin başhekimler yerine şirket yöneticileriyle konuşulmak zorunda kalınması ve hemen her zaman maliyet konusunda uzlaşılamadığı için yerine getirilmemesi hasta güvenliğini tehdit eder bir boyuta ulaşmaktadır.

İl içindeki yan dal uzmanlıkları şehir hastanesinde toplandığı için, başlangıçta yalnızca acil vakalar şehir hastanelerine yönlendirilirken, ilerleyen süreçte tüm hastaların yönlendirilmeye başlanması ilçe hastanelerini atıl duruma getirmiş ve diyabet takibi, kan transfüzyonu gibi hemen her yerde çözümlenebilecek olgular bile şehir hastanesine sevk edilmeye başlanmıştır.

Hastaneye ulaşım güçlüğü kronik hastaların kontrol muayenelerinde aksamaya yol açmakta, kontrolünü ihmal eden birçok hasta komplikasyonlar geliştiği için acil servise başvurmak zorunda kalmaktadır.

Sağlık çalışanlarında olduğu kadar hastalarda da artan tükenmişlik ve gerilim, hasta hekim arasında iletişimsizliğe ve gerginliğe, yönetilemeyen ve hatta önlenemeyen şiddete neden olmaktadır. Son zamanlarda bu durum sağlık çalışanlarının kendi aralarında da gözlenmeye başlanmıştır. Şehir hastaneleri ile birlikte iş barışı olumsuz etkilenmiştir.

Hastanelerde gerçek anlamda merdiven yoktur. Personel 1-2 kat için bile asansör beklemek zorunda kalmaktadır. Bazı hastanelerde yangın merdiveni olduğu belirtilen merdivenler kapalı otoparklara açılmaktadır.

Teknik alt yapı, yetersiz ve kalitesizdir. Hizmet veren teknik personel yetkin değildir. Yapılan işin aciliyetinin ve öneminin farkında değildir. Havalandırma, iklimlendirme, bilgi-işlem sistemi, santral hizmetleri, yemek hizmetleri tam ve etkin çalışmamaktadır. Teknik sorunlar için başvurulan yardım masası uygulaması, hantal ve genellikle çözümden uzaktır. Sonuçlanmayan sorunlar, sonuçlanmış gibi gösterilmektedir. Telefon ve internete ulaşmadaki zorluklar da hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşamını zorlaştıran etmenler arasındadır.

Şehir hastanelerinin açılması ile birlikte, başlangıçta duyurulduğunun aksine, bazı branşların mevcut yatak sayılarında önemli sayıda azalmaya gidilmiştir. Bazı bölümlerde ise gereken yatak artışı sağlanamamıştır. Bu durum yatak sıkıntısı olan branşlarda görevli hekimlerin kliniklerine uzak olup olmadığına bakılmaksızın hemen her blokta ve her katta hasta yatırmalarına, bu branşlarda deneyim sahibi olmayan hemşirelerin ise hasta bakımında güçlük yaşamalarına; dolayısıyla sağlık çalışanlarında ağır iş yüküne ve hastalara sunulması gereken hizmette de önemli aksamalara yol açmıştır.

Bazı şehir hastanelerinde önemli güvenlik sorunları mevcuttur. Katlarda yeterli güvenlik tedbiri olmadığı için kapalı otoparklardan günün her saatinde herkes hastaneye rahatça girebilmektedir.

Şehir hastanelerinde gerek üyelerimizin gerekse de bir bütün olarak sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar hem hasta güvenliğini hem de çalışan sağlığı ve güvenliğini tehdit eder niteliktedir. Şehir hastanelerinde çalışan hekimler ve sağlık çalışanları mutsuzdur.

Yukarıda sözü edilen sorunların Bakanlığınızca ivedilikle gündeme alınmasını, çözümü için acil, somut adımlar atılmasını ve buna yönelik gerçekleştirilen eylemlerin Birliğimize bildirilmesini talep ediyor, saygılar sunuyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU ELAZIĞ ŞEHİR HASTANESİ DEĞERLENDİRMESİ

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA

T.C. SAĞLIK BAKANI

Bilkent-ANKARA

1440/2019 20.05.2019

Sayın Bakan,

10 Mayıs 2019 tarihinde Birliğimiz tarafından Elazığ Şehir Hastanesi'ne bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu Elazığ Şehir Hastanesi Değerlendirmesi ekte saygılarımızla sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri İzleme Grubu Elazığ Şehir Hastanesi Değerlendirmesi

Elazığ Şehir Hastanesi kentin doğu sınırına, iktidar partisi milletvekili olan bir kişinin arazilerinin yakınına kurulmuştur.

Hastane açılırken kentte bulunan iki devlet hastanesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Harput Devlet Hastanesi (Harput Devlet Hastanesi daha önce EAH'ye bağlanmış) kapatılmıştır.

Elazığ Şehir Hastanesinde fiili olarak açık olan yatak sayıları, kapatılan hastanelerle kıyaslandığında kayda değer bir yatak sayısı artışı söz konusu değildir.

Hastaneye yeterli kamu ulaşımı olmaması, hastanenin yerleşim yerlerine uzaklığı hasta ve hasta yakınlarının hastaneye ulaşımını zorlaştırmaktadır.

Sağlık çalışanları hastane binasını "kullanışsız" olduğunu belirtmektedir. Hastanenin sağlık hizmeti sunulacak bir mekândan ziyade, otel tarzında yapılmış olduğu belirtilmekte ve devasa büyüklüğü eleştirilmektedir. Çalışanlar hastanede zaman zaman kaybolduklarını dile getirerek, bölümler arası uzaklıkların özellikle konsültasyon hizmeti sunan birimlerde çalışanlar açısından büyük sorunlara neden olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda binada çok fazla ölü alan var olduğu bir diğer gözlemimizdir.

Elazığ Şehir Hastanesi'nde yangın merdiveni dışında kullanıma açık her hangi bir merdiven yoktur. Hekimlerin hizmet sunumu sırasında acilden/polikliniklerden klinik katlarına, yoğun bakımlara ya da ameliyathanelere giderken karşılaştıkları en önemli sorunlardan birisini asansörlerin kullanılmasındaki zorluklardır. Elazığ Şehir Hastanesi'nde asansör beklemek önemli sorunlardandır.

Yeni açılmış olmasına karşın, hastanenin 7-8 ayda eskidiğine ilişkin gözlemler vardır. Hastane yöneticilerinin de kabul ettiği gibi, hastanede özellikle zemin katlarda yoğun bir kanalizasyon kokusu vardır. Zaman zaman otoparkların bir bölümünün kanalizasyon suyu ile dolduğu bildirilmektedir. Kentin doğusundaki kanalizasyon alt yapısının bu büyüklükte bir binanın sıvı atık kapasitesini kaldıramadığı, ciddi bir altyapı sorunu olduğu anlaşılmaktadır.

Elazığ Şehir Hastanesi yöneticilerinin de dile getirdiği gibi, hem hekimler ve sağlık çalışanları hem de hasta ve hasta yakınları Elazığ Şehir Hastanesi'ni sahiplenmemiş durumdalar; her iki kesimin de sağlık hizmetinin sunulması bağlamında yakınmaları bulunmaktadır.

Elazığ'da sağlık hizmetlerinde, Şehir Hastanesi açılmasından sonra, açılmadan önceki hastanelerle kıyaslandığında tatmin edici bir iyileşme olmamıştır. Aksine hastane mekânının devasa büyüklüğüne karşı, başta hemşireler olmak üzere yeterince sağlık çalışanı görevlendirilmemiş olması hizmette aksamalara yol açmaktadır. (Örneğin ultrason randevusu üç ay sonraya veriliyor; pediatri yoğun bakımı çalışmıyor, mevcut, ancak hasta kabul edilmiyor). Tüm bu gelişmelerin farkında olmayan hastalar ise sağlık hizmetindeki aksamalar için hekimleri suçlamaktadır.

Şehir Hastanesi sözleşmesinde yer alan yatak doluluk oranının tutturulabilmesi için tüm acil olgular şehir hastanesine yönlendirilmektedir. Hekimler kentin batısında yaşanan acil bir durumun o bölgeye

yakın bir hastane yerine, Şehir Hastanesine yönlendirilmesinin hastalarda hayati tehlike yaratabilmesinden endişe duyduklarını belirtmektedirler.

Hekimler için klinik katlarda ayrılmış odalar, Şehir Hastanesinde en küçük odaları olarak belirlenmiştir. Odaların küçüklüğü ve kullanışsızlığı bir yana, hekimlerin epikriz, rapor, reçete vb. resmi belgeleri hazırlamak için odalarında kullanabilecekleri bilgisayarları bile yoktur.

Hekimlerin önemli bir sorunu sözleşmeli çalışanlar (4924) ile kadrolu çalışanlar arasındaki özlük haklarındaki büyük farklılıktır. 4924'ten sözleşmeli çalışanlar 657'den kadroda çalışanlara göre daha avantajlı, daha fazla ücret almaktadır. Üstelik geçici görevlendirmelere 4924 kadrolu hekimlerin gönderilmeyip 657 kadroda çalışan hekimlerin verilmesi ayrı bir huzursuzluk nedeni haline gelmiştir. Ayrıca 4924 kadroda çalışan pratisyen hekimlerin aynı işi yapan 4924 kadrolu uzman hekimlere göre döner sermaye ücretlerinde yaşanan eşitsizlikler, döner sermaye uygulanmasında pratisyen hekimlere en düşük katsayının uygulanması önemli sorunlardandır.

Diğer Şehir Hastanelerinde olduğu gibi, hekimler ve sağlık çalışanları karşılaştıkları sorunları Başhekim ile değil, ihaleyi alan şirketin yöneticileri ile çözmek zorunda bırakılmaktadır. Ancak şirket yöneticilerine ulaşmak mümkün olmamakta, sorunların çözümü için çoğunlukla yetkili bir kişiye ulaşılamamaktadır. 2323 no'lu telefon aranarak bildirilen sorunların talepleri karşılamadığı bildirilmiştir.

Elazığ Şehir Hastanesi'nde bunlara ek olarak Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nde güvenliğin yeterli olmaması önemli bir güvenlik sorunudur.

Sözleşmelerde yer almasına bazı tıbbi cihazların şirket tarafından verilmemesi gibi sorunlar da dile getirilmiştir. Ayrıca ekonomik krizin de etkisiyle son zamanlarda tıbbi malzeme alımlarında yaşanan sorunlar özellikle girişimsel tıbbi işlemlerde aksamalara yol açtığı belirtilmektedir.

Ayrıca evlilik, güvenlik personeli vb. raporu için psikiyatrinin istediği tetkiklerin Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmak zorunda kalınması ve bir gün sonraya rapor verilmesi nedeniyle başvuranlarla çatışma yaşanması da bir başka sorun olarak belirtilmektedir.

Şehir Hastanesinde herhangi bir eğitim ve araştırma faaliyeti yürütülmemesine karşın, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı kadroda çalışan 10 akademik personel bulunmakta, ancak uzmanlık eğitimi verilmemektedir.

Döner sermayeden kira ve hizmet bedeli olarak şirkete para ödenmediği, bu tutarların Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılandığı Şehir Hastanesi yöneticileri tarafından belirtildi. Şehir Hastaneleri yöneticileri ödenen tutarlar hakkında bilgi vermese de Defterdarlık tarafından şirkete iki ayda bir 50 milyon TL üzerinde bir ödeme yapıldığı ifade edilmektedir. Bu ödemeler dışında kapatılan hastanelerin toplam giderleri ile kıyaslandığında, Elazığ Şehir Hastanesi'nde elektrik vb. giderlerinde on kata varan artışlar olduğu da bilinmektedir.

Elazığ Şehir Hastanesi de diğer Şehir Hastaneleri gibi, kamuya çok yüksek maliyeti, yer seçimin yanlışlığı, yönetsel güçlükleri ve sağlık hizmetlerindeki aksamalar ile gündemdedir.

Türk Tabipleri Birliği

Şehir Hastaneleri İzleme Grubu

BURSA ŞEHİR (DIŞINDA) HASTANESİ AÇILDI!



Bir kamu-özel ortaklığı projesi olan ve "yap-kirala-devret" modeliyle 9 Mayıs 2015'te temeli atılan Bursa Şehir Hastanesi, 16 Temmuz 2019 günü açıldı.

Kamuya çok yüksek maliyeti ve şehir dışında yapılanması nedeniyle tedavi edici sağlık hizmetlerinde aksamaya yol açmasıyla dikkat çeken Bursa Şehir Hastanesi ile ilgili Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tarafından 23 Temmuz 2019 tarihinde basın toplantısı düzenlendi.

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in katılımı ile gerçekleşen basın toplantısında açıklama metni TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz tarafından okundu.

> BASIN AÇIKLAMASI
> 23.07.2019
>
> BURSA ŞEHİR (DIŞINDA) HASTANESİ AÇILDI!
>
> Bir kamu-özel ortaklığı projesi olan ve "yap-kirala-devret" modeliyle 9 Mayıs 2015'te temeli atılan Bursa Şehir Hastanesi, şehrin dışında, İstanbul-İzmir otoyolu üzerinde Nilüfer İlçesine bağlı Doğanköy Mahallesi sınırları içerisinde 16 Temmuz 2019 günü açıldı. Hastane Bursa'nın merkezi Heykel semtine yaklaşık 20 km. kapatılan Bursa Devlet Hastanesi'ne ise 18 km uzaklıktadır. Bursa Şehir Hastanesi'nin çevresinde kente ilişkin herhangi bir yerleşim alanı ve mekan söz konusu değildir.
>
> Bursa Şehir Hastanesi açılırken ne yazık ki şehir merkezindeki Bursa Devlet Hastanesi, Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi kapatıldı. Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi de küçültülerek, birçok hizmeti sunamaz hale getirildi.
>
> Toplam 399,5 milyon ABD Doları yatırım maliyeti olduğu açıklanan 1355 yataklı Bursa Şehir Hastanesi hakkındaki bilgilerimiz sınırlı. Şartnamesi ve ihale belgeleri "ticari sır" gerekçesiyle topluma açıklanmıyor. Tek başına bu durum bile şehir hastanelerinin sağlığın ticareti yapılan kurumlar olduğunu göstermeye yetiyor. Birçok kez kira ve hizmet bedeli olarak yılda ne kadar ödeme yapılacağını sormamıza

karşın, yetkililerden hiçbir yanıt yok. 25 yıl boyunca Bursa Şehir Hastanesine ne kadar ödeme yapılacağını bilen var mı? Bu bilgiler neden gizli tutuluyor?

Bursa Tabip Odası, İl Sağlık Müdürlüğü'nün Bursa Şehir Hastanesi ile ilgili sorulara yanıt vermemesi üzerine bu durumu 18.07.2019 tarihinde yaptığı bir açıklamayla kamuoyu ile paylaştı[1].

Bürokrasiye yakın yerel kaynaklar 2019 yılı rakamlarıyla yıllık 350 milyon TL'nin üzerinde kira ve hizmet bedeli ödemesi yapılacağını tahmin ediyorlar. 400 yataklı Yalova Devlet Hastanesi ihalesinin 2019 yılının Ocak ayında 233 milyon TL ile sonuçlandığı düşünüldüğünde; Bursa Şehir Hastanesi'nin yalnızca bir yıllık kirasıyla 600 yataklı bir hastanenin anahtar teslimi yaptırılabileceği anlaşılmaktadır.

Bursa Şehir Hastanesinin yüksek maliyeti Bursa'da dikkati çeken en önemli konular arasındadır. Şöyle ki;

Kapatılan Bursa Devlet Hastanesi'nin acil servisi, yoğun bakımları ve hasta odaları için geçmiş yıllarda halktan milyonlarca TL bağış toplanmıştır. Toplanan bağışlarla yenilenen hastane kapatılmış, kaderine terk edilmiştir.

Kapatılan Bursa Devlet Hastanesi'nin hemen yanına bağışla yaptırılan ve sonradan Sağlık Bakanlığı bütçesinden büyük harcamalarla desteklenerek onkoloji konusunda 3.basamak tıbbi tanı/tedavi hizmeti sunan Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi neredeyse terk edilmiş durumdadır. Bu hastaneden 30'un üzerinde uzman hekim Bursa Şehir Hastanesi'nde görevlendirilmiş, Hastanedeki birçok bölüm kapatılmıştır.

2017 yılında temeli atılan ve 2019 yılında açılacağı söylenen 750 yataklı Acemler'deki devlet hastanesi inşaatı "ödenek yokluğu" gerekçe gösterilerek durdurulmuştur. 2017 yılında kamuoyuna yapılan duyurularda Zübeyde Hanım Doğumevi ve Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nin bu hastaneye taşınacağı açıklanmasına karşın söz konusu hastaneler Bursa Şehir Hastanesi'ne taşınmıştır.

Bursa Şehir Hastanesi'ne kamu ulaşımını sağlamak üzere Bursaray'ın hastaneye kadar götürülmesi planlanmakta, bu amaçla Bursa Büyükşehir Bütçesi'nden 600 milyon TL kadar bir kaynak ayrılması gerektiği[2] açıklanmaktadır. Türkiye'de en pahalı suyu tüketmek zorunda kalan ve ulaşımın en pahalı olduğu bir ilde yaşayan yurttaşlar açısından, şirketlerin para kazanması uğruna kamu kaynaklarının harcanması kabul edilemez bir durumdur.

Şehir dışında yapılan "Bursa Şehir Hastanesi" bir yandan kamuya çok yüksek maliyeti, diğer yandan da doğru dürüst ulaşımı olmaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından kentimizde sunulan tedavi edici sağlık hizmetlerinde aksamaya yol açmaktadır. Kent merkezindeki hastanelerin kapatılması nedeniyle hastalar ve hasta yakınları şehir dışındaki hastaneye ulaşmak için çile çekmek zorunda kalmaktadır. Bu durum hastaları zorunlu olarak şehir merkezindeki özel hastanelere yöneltmektedir. Bursa Şehir Hastanesi ile ilgili (üstelik daha sonradan doğru olmadığı anlaşılan[3]) açıklamaların, şehir merkezindeki bir özel hastaneler grubunun sahibi AKP milletvekili[4] tarafından yapılması da ilgi çekici bir ironidir.

Hekimler ve sağlık çalışanlarını daha önce açılan şehir hastanelerindeki deneyimin ışığında başta ulaşım ve organizasyon sorunları olmak üzere zor günler beklemektedir.

Bursa Şehir Hastanesi devasa büyüklüğü ve birçok branşın bir arada hizmet sunacağı bir yaklaşıma rağmen kendi kadrosunu oluşturamamış; zaten hekim ve sağlık çalışanı sayısı Türkiye ortalamasının altında olan Bursa'da sağlık çalışanları daha fazla iş yükü ile karşı karşıya bırakılmıştır. Bursa Şehir Hastanesi açılırken taşınan hastanelerdeki hekimlerin yanı sıra, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi'nden, Çekirge Devlet Hastanesi'nden ve Dörtçelik Çocuk Hastanesi'nden ve ilçe devlet hastanelerinden (Gürsu, Yenişehir, İnegöl, Gemlik, Orhangazi, Karacabey, Mustafakemalpaşa) çok sayıda hekim geçici görevle Şehir Hastanesinde görevlendirilmiştir. Sağlık hizmeti gibi süreklilik gösteren hizmetlerde geçici görevlendirmenin meydana getirdiği sorunlar bir yana, geçici görevle gönderilen hekimlerin yarattığı boşluk söz konusu hastanelerde tedavi edici sağlık hizmetlerinde aksamaya yol açmaktadır.

Bursa Şehir Hastanesi'nde de sağlık çalışanı sayısı yetersizdir ve hangi kadroda kaç kişinin naklen ve geçici görevle görevlendirildiği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından açıklanmamaktadır. Radyoloji teknisyenleri başta olmak üzere sağlık teknisyenlerinin Bursa Şehir Hastanesi'nde nerede istihdam edilecekleri, hangi işleri yapmak zorunda kalacakları şimdilik belirsizdir. Sağlık çalışanları kişisel ulaşım maliyetlerinin artmasından ve başhekimin yetkisinin kısıtlanmasından yakınmakta; şirket yetkilisi CEO'un direktifleriyle hastanenin yönetilmesinden duydukları rahatsızlığı dile getirmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

---

[1]Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Bursa halkının sağlığını ilgilendiren konuları gizliyor!https://www.bto.org.tr/bursa-il-saglik-mudurlugu-bursa-halkinin-sagligini-ilgilendiren-konulari-gizliyor/

[2]https://rayhaber.com/2018/08/bursaray-sehir-hastanesi-hattinda-aktasin-hedefi-2019/

[3] Muradiye Devlet Hastanesi kapatılmayacak diye açıklamıştı, kapatıldı...

[4]Dr.Mustafa Esgin, http://www.bursa.com/wiki/Mustafa_Esgin , hastaneler http://www.doruktip.com/hastaneler, açıklama https://www.olay.com.tr/saglikta-onemli-karar-bursa-ve-cekirge-devlet-kapanmayacak-14550yy.htm

ŞEHİR HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN HİZMETLERİN DENETİMİNDE GÖREVLENDİRİLMESİ HUKUKA AYKIRIDIR

Hastanelerin kamu özel ortaklığı yöntemiyle yaptırılmasının yarattığı sakıncalar çok yönlü olarak her geçen gün ortaya çıkmaktadır.

Bilindiği gibi şehir hastaneleri ihaleleri "karmaşık bir yapıda" olduğundan bahisle Kamu İhale Kanunu dışına çıkarılmıştır. Sözleşmeleri "ticari sır" denilerek milletvekillerinden bile gizlenmektedir. Yapılan harcama tutarları bütçenin farklı kalemlerine farklı adlarla eklenmekte, kamu kaynağının harcanmasında esas olan şeffaflık ilkesi çiğnenmektedir.

Şehir hastanelerinin yapım ve hizmet sunumuna dair her türlü işin denetimi de özelleştirilmek istenmiş, Anayasa Mahkemesi tarafından düzenleme iptal edilmiştir. Ardından Türk Tabipleri Birliği'nin açığı davada Yönetmelikteki "veya denetletir" ibaresi iptal edilmiştir.

Ancak gelinen aşamada şehir hastanelerinde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının hizmetlerin "sözleşme, ekler ve yöntem beyanlarına uygun olarak sunulduğunun tespit ve denetimi" amacıyla Kontrol Teşkilatı ve Muayene Kabul Komisyonu adı altında kurulan birimlerde çalışmaya zorlandığı ortaya çıkmıştır.

Yönetmeliğin "Muayene ve kabul işlemleri" başlıklı 55. Maddesine göre "Harcama yetkilisi, sözleşme kapsamında yapılan bütün işlerin muayene ve kabulünü yapmak üzere, işin mahiyetine göre ilgili uzman kişilerden oluşan ve biri başkan olmak üzere en az üç kişilik muayene ve kabul komisyonları teşkil eder. İdarede yeterli sayıda veya işin özelliğine uygun nitelikte uzman personel bulunmaması durumunda, diğer kamu idarelerinden görevlendirme yapılabilir".

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Denetim ve Müşavirlik Daire Başkanlığı'nın görev ve yetkileri arasında " Muayene ve kabul komisyonlarının teşkilinde ilgili dairelere konusunda uzman personel görevlendirmek" de vardır.

Şehir hastanelerinde Sağlık Bakanlığı'nın hizmet satın aldığı işlerin, aylık fatura denetimlerinin il sağlık müdürlükleri bünyesinde konunun uzmanları tarafından kurulan komisyonlarca yapılması gerekir.

Hekimler ve sağlık çalışanları bu komisyonlarda çalışmaya zorlanamaz. Gereken uzmanlığa sahip olunmadan yapılacak denetimlerin kamu zararına yol açma ihtimali büyüktür. Hekimler bu sorumluluk altında bırakılamaz.

Şehir hastanelerinde çalışan hekimlerin hukuka aykırı bir şekilde Kontrol Teşkilatı ve Muayene Kabul Komisyonlarında çalışmaya zorlanmasından vazgeçilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(05.08.2019)

TTB MERKEZ KONSEYİ SAYIŞTAY'IN SAĞLIK BAKANLIĞI DENETİM RAPORU'NU DEĞERLENDİRDİ

Sayıştay'ın geçtiğimiz hafta kamuoyuna açıklanan Sağlık Bakanlığı'na ait 2018 yılı Denetim Raporu'nu inceleyen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, raporda ağırlıklı olarak yer alan şehir hastanelerine ilişkin tespitleri değerlendirdi.(27.09.2019)

Şehir hastanelerine yapılan ödemelerin kayıt dışı kaldığını, şehir hastanelerine ilişkin finansal kiralama işleminin uygun muhasebeleştirilmediği için borcun gizlediğini kaydeden TTB Merkez Konseyi, rapora göre Sağlık Bakanlığı'nın yasaya aykırı şekilde şirketlerin borcunu üstlendiğinin görüldüğünü aktardı.

Sayıştay Raporu'nda yer alan usulsüzlüklere ilişkin olarak TTB'nin aktardığı özet değerlendirme şöyle:

- **Şehir hastanelerine yapılan ödemeler kayıt dışı kaldı**

Sözleşmesi imzalanarak taahhüde bağlanan şehir hastanelerinden bazılarına ait taahhüt tutarlarının muhasebeleştirilmediği ve kayıt dışı kaldığı görülmüştür. Ayrıca taahhüt tutarlarının üçer aylık dönemler itibarıyla gerçekleşme durumunun da muhasebe sisteminde izlenmediği anlaşılmıştır.

- Şehir hastaneleri finansal kiralamadır, uygun muhasebeleştirilmediği için borç gizlenmektedir

Yap-Kirala-Devret modeli ile edinilen maddi duran varlıklar, finansal kiralama işlemi olarak değerlendirilecektir. Finansal kiralama işlemine konu maddi duran varlıkların gerçeğe uygun değeri ile kira ödemelerinin bugünkü değeri karşılaştırılacak; muhasebeleştirme düşük olan değer üzerinden yapılacaktır. Hizmete giren şehir hastanelerine ilişkin varlık ve yükümlülükler ile envanter işlemlerine ilişkin muhasebe kayıtlarının, mevzuata uygun yapılmaması sonucunda oluşan borç gizlenmektedir.

- Şehir hastanelerinde talep garantisi vardır, ama muhasebe hilesiyle kayıt dışı bırakılmıştır

Şehir hastaneleri sözleşmelerine ek "Ödeme Mekanizması" başlıklı EK-18'de belirlenen ve idare tarafından görevli şirkete taahhüt edilen talep garantilerinin muhasebeleştirilmediği ve bilanço dip notlarında gösterilmediği tespit edilmiştir.

- Sayıştay'dan sözleşmelerin gizlenmesi uluslararası denetim standartlarının ihlalidir

Bakanlıktan şehir hastanelerinin ihale dokümanı ile yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve ekleri (müşavirlik hizmetleri alımları dâhil) yazılı ve sözlü olarak talep edilmiş olmasına rağmen istenilen şekilde temin edilememiştir.

- Fizibilite analizlerindeki hatalar nedeniyle talep garantilerine yapılan ödemeler kamu zararıdır

Sağlık tesislerinin yüksek doluluk oranlarına ulaşmış olmalarına rağmen miktara bağlı hizmetlerin alt kırılımlarında talep garanti miktarlarının altında kalındığı tespit edildiğinden, planlama aşamasında verilecek garanti miktarlarının ihtiyaç analizi yapılarak belirlenmemiştir.

- Şirketler eksik, kullanışsız, kalitesiz tıbbi alet teslim etti, kabul komisyonları tutanak tutmadı, şirketlere yaptırım uygulamadı

Şehir hastanesi sözleşmeleri kapsamında şirket tarafından hastaneye teslim edilen cerrahi setlerin bir kısmının hekim tespitlerine göre kullanımının mümkün olmadığı, bir kısmının ise kullanıcılar tarafından uygun kalitede bulunmaması nedeniyle kullanılamamaktadır.

- Olmayan birime garanti ödemeleri yapıldı

Elazığ Şehir Hastanesi'nde tüp bebek birimi bulunmamasına rağmen, laboratuvar hizmetleri altında tüp bebek birimi için garanti bedeli ödenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı açıkça yasaya aykırı işlemle şirketlerin borçlarını üstlendi

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin eklerinde yer alan hükümlerden, görevli şirketlerin, bu projeler nedeniyle finansman sağlayıcılarına ödemekle yükümlü oldukları anapara, faiz ve benzeri giderler için idare tarafından, yetkisi olmadığı halde, üstlenim taahhüdünde bulunulduğu ve bu işlemin mali tablolara yansıtılmadığı görüldü. Şehir hastaneleri sözleşmeleri kapsamında yapılan borç üstlenim taahhütlerinde, 4749 sayılı Kanun'da tarif edilen yetkiye ilişkin sürecin takip edildiğine dair belge sunulamadı.

- Hastane Bilgi Yönetim Sistemlerindeki aksaklıklar zamanında giderilmedi, kabul komisyonları işlerini yapmadı

Sözleşmede Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nin (HBYS), hastanelerin kabul aşamasından üç ay önce devreye alınacağı ve eksikliklerinin hastane açılmadan giderileceği ifade edilmesine rağmen, hastaneler açıldıktan sonra HBYS'nin tüm modülleriyle birlikte sorunsuz bir şekilde kullanılabilir değil.

- İl Sağlık Müdürlükleri ve hastane yöneticileri görmedikleri projenin yürütücülüğünü yapıyor

Hastanelerin uygulama projelerinin taşra teşkilatında bulunmaması nedeniyle, tıbbi alanlar dışında kalan kısımların idare personelince mi yoksa görevli şirket personelince mi kullanılacağının belirlenemediği ve ticari faaliyetlerin yürütüleceği net alanların tespit edilemedi. Sağlık Bakanlığı KÖİ konusunda taşra birimlerine modelin ülkemizde yeni olmasına rağmen, yeterli idari, hukuki ve teknik desteği sağlamadı.

- Şirketler gerekli tıbbi ekipmanı sağlamadı, şirketlere yaptırım uygulanmadı

Hastane yönetiminin elinde bulunan ve görevli şirket tarafından tedarik edilmesi gereken ekipmanların listesi ile görevli şirketin dikkate aldığı listelerin birbirinden farklı. Sözleşme ekinde yer alan tıbbi cihazların bir kısmının nihai kullanıcı olan sağlık personelinin ihtiyacını karşılar nitelikte ve nicelikte değil.

- Şantiyeye ödeme yapılmasının akla uygun açıklaması yok

Adana, Manisa ve Elazığ Şehir Hastanelerinin yer aldığı yerleşkelerin bir bölümünün şantiye halinde olması nedeniyle, idare tarafından kullanılamadığı, bu alanlarda işçi barakaları ile iş makineleri bulunduğu ve bu alanlarda inşaat faaliyetleri dolayısıyla yer ve bahçe bakım hizmetlerinin sunulamadığı ancak bu hizmete ilişkin hizmet bedelinin tam olarak ödendiği görülmüştür.

Hizmete giren şehir hastanelerinde, bazı alanlarda yapım işlerinin devam ediyor. Bazı şehir hastanelerinde TPN ünitesi, KVC ameliyathane bölümü, yanık yoğun bakım ünitesi ve yanık ameliyathane bölümü, gibi doğrudan sağlık hizmeti ile ilgili bölümlerin hastaneler açıldıktan sonra yapım işlerinin devam ettiği yerinde yapılan inceleme ve denetimlerde tespit edildi.

- Şirketi kayıran Sağlık Bakanlığı'nı zedeleyen sözleşme hükümleri yazıldı

Sözleşmenin, tarafların sorumluluk hallerini düzenleyen, "Tazminat ve Sorumluluk" başlıklı 14'üncü maddesinde, birbirine benzer iki durumda şirketin sorumluluğuna gidilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı aranırken, idarenin sorumluluğuna gidilmesi için böyle bir şartın aranmamasının hakkaniyet ve kamu yararına aykırı olduğu değerlendirilmektedir.

- Aslı bulunamayan sözleşmelerin nerede tutulduğu belirlenemiyor

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu5 tarafından, denetim ekibine sunulan Yozgat Şehir Hastanesine ait sözleşme nüshasında 66 ve 67'nci maddelerin yer almadığı, ancak mahallinde temin edilen sözleşme nüshasında bu maddelerin bulunduğu görülmüştür. Mahallinden temin edilen Yozgat Şehir Hastanesine ait sözleşme nüshasında, 66'ncı madde "Masraflar ve Giderlere" ilişkin olup, 67'nci madde de "Uygulanacak Hukuk"u düzenlemektedir. Denetim ekibine sunulan sözleşme nüshası ile mahallinde bulunan sözleşme nüshasının farklı olması, hangi sözleşmenin uygulamaya esas olduğu konusunda belirsizliğe sebep olmaktadır.

- Sayıştay denetçilerinin anlayamadığı sözleşme maddelerinde gizlenen nedir?

Sözleşme Ek'in 1'inci Bölümünde "nitelikli değişiklik" tanımında yer alan "Sözleşme'nin 32.4'üncü maddesi uyarınca Yöntem Beyanları'ndaki herhangi bir revizyon Nitelik Değişimi olarak değerlendirilmeyecektir." ifadesi ile de neyin kastedildiği tam olarak anlaşılamamıştır. Sözleşmenin "Ödeme Mekanizması" başlıklı EK-18'inde, "Öğrenme Eğrisi Döneminde", "Kullanım Bedeli (KB)" ve "Hizmet Ödemesi"nde uygulanmayacağı belirtilen "revizyonun" mahiyeti anlaşılamamaktadır.

- Şirketlerin Türk Lirası öz sermayelerine döviz cinsinden koruma sağlandı

"Kullanım Bedeli" hesaplanırken, şirket tarafından döviz cinsinden sağlanan kredilerin yanı sıra, sözleşme gereği şirketin sağlamak zorunda olduğu öz kaynak tutarı için de döviz kuru fiyat güncellemesi yapıldığı görülmüştür. Faaliyette bulunan sekiz şehir hastanesinin kullanım bedelleri hesaplanırken, şirketin sağlamakla yükümlü olduğu öz kaynak tutarı için de, yurtiçi fiyat endekslerine göre yapılan güncellemelerin yanı sıra, döviz kuru düzeltme katsayısının da uygulanmasına imkân tanındığı anlaşılmaktadır. Türk parası ile konulan sermaye tutarının döviz kuru artışına karşı da korunmasının genel kamu uygulamalarına aykırı olduğu düşünülmektedir.

- Anlaşmazlıkların çözümünde Londra Tahkimi yetkili, kredi kuruluşları Türk yargısına güvenmiyor

Sözleşmelere ekli "Finansman Sağlayanların Doğrudan Anlaşması" başlıklı EK-6'da, Finansman Sağlayanların Doğrudan Anlaşmasından kaynaklanan veya doğrudan ona ilişkin her türlü ihtilafın tahkim yeri Mersin Şehir Hastanesinde İstanbul, diğer yedi şehir hastanesinde ise Londra olarak belirlenmiştir.

- Hangi oran yüksekse ona göre bedel güncellemesi yapılması hukuka aykırıdır

Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerde personel giderlerinin toplam maliyet içerisinde az yer kapladığı hizmetler için, ödenecek fiyat farkının yurtiçi fiyat endeksleri yerine yurtiçi fiyat endeksleri ile asgari ücret artış oranından fazla olanı üzerinden hesaplanması yönünde bir değişiklik yapıldığı görülmüştür. Miktara bağlı olmayan hizmetler kapsamındaki bazı işler (örneğin olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri, ortak hizmetler yönetimi, mefruşat hizmeti, HBYS, ilaçlama hizmetleri), miktara bağlı destek hizmetleri kapsamındaki işler (çamaşır ve çamaşırhane hizmetleri, yemek hizmetleri ve atık yönetim hizmetleri) ile miktara bağlı tıbbi destek hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen bazı işlerin (sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetleri, tam ve/veya yarı otomatik sistem merkezi kemoterapi ilaç hazırlama, tam ve/veya yarı otomatik

sistem merkezi Total Parenteral Nutrition (TPN) hazırlama hizmetleri) gerçekleştirilmesi aşamasında işçilik giderleri toplam giderlerin küçük bir kısmını oluşturmasına ve bu işlemlerde maliyetin büyük kısmının makine ve teçhizat giderleri ile sarf malzemelerinden oluşmasına rağmen, fiyat farkının tamamı, yurtiçi fiyat endeksi farkı ile asgari ücret artışı karşılaştırılarak yüksek olan üzerinden hesaplanmaktadır. Bedeli parça başı hesaplanan çamaşırhane, yemek hizmetleri ve atık yönetimi gibi hizmetlerde fiyatlamaya esas parçaların maliyetinin sadece belli kısmını oluşturan asgari ücretin fiyat farkının tek unsuru olarak dikkate alınması sakıncalıdır. Benzer şekilde temizlik hizmetinin malzeme dâhil olarak sağlandığı göz önüne alındığında, temizlik personelinin yanı sıra temizlik malzemeleri için de asgari ücret artışı oranında fiyat farkı verildiği görülmektedir . Özellikle TPN ve HBYS gibi teknolojiye dayalı ve ağırlıklı olarak makine ve teçhizatların kullanıldığı, personel giderinin hizmet bedeli içinde az yer kapladığı hizmetler ile temizlik hizmetinde olduğu gibi, malzemeler için de ödeme yapılan hizmetlerde kullanılan malzemeler için de asgari ücret artış oranında fiyat farkı hesaplanması hakkaniyete aykırı olduğu gibi sözleşme taraflarının çıkarlarının dengelenmesi açısından da tutarsızlık arz etmektedir.

- Hastane zarar gördüğünde sigorta geliri yenilemeye değil şirkete verilecek

Şehir hastanesinin hasar görmesi halinde, sigorta gelirlerinin, tesisin yeniden inşası yerine finansman sağlayanlara aktarılmasına dair hüküm yer almakta, ancak bu aşamadan sonra sözleşmenin devam edip etmeyeceği belirlenmemektedir.

- Sözleşmeyi ihlal eden, işini yapmayan şirkete Sağlık Bakanlığı tazminat ödeyecek

KÖİ modeli kapsamında, şehir hastanesi yapımı ile ürün ve hizmetlerin temin edilmesi işine ait sözleşmelerde, sözleşmenin sona ermesi halinde İdare'nin ödeyeceği tazminata ilişkin düzenlemeler, "Sona Ermede Tazminat" başlıklı EK-23'te yapılmıştır. Söz konusu ekte; şirketin Sözleşme hükümlerini ihlal etmesi neticesinde, sözleşmenin feshedilmesi ile şirketin sözleşmeyi haksız şekilde feshetmesi hallerinde, İdare tarafından ödenecek tazminat da düzenlenmiştir. Buna göre erken fesih sonucunda maruz kalınan her türlü ceza ve masrafın geri ödemesini karşılayacak tutar, tazminat olarak şirkete ödenecektir. İdarenin, şirketin sözleşme hükümlerini ihlal etmesi veya sözleşmeyi haksız fesh etmesi halinde doğan ceza ve masraf gibi giderleri neden ödemek zorunda olduğu anlaşılamamıştır.

- Trijenerasyon üniteleri ve heliportlar teslim edilmedi, ancak bedelden bu eksiklikler düşülmedi

Hastane inşaat işlerine ilişkin olarak düzenlenen ve mahallinde temin edilen kabul tutanaklarında, "Süre Uzatımı Verilmemiştir" ibaresi bulunmasına rağmen, bu tesislerin fiilen hizmete girmemiş olmasından dolayı sözleşme ve eklerindeki hükümler uyarınca, idarece geç teslim nedeniyle yaptırım uygulanması, trijenerasyon tesisi sayesinde elde edilecek elektrik gideri tasarrufunun şirketçe tazmini ve yapımı tamamlanmayan trijenerasyon ile heliport tesislerine ait bedelin "Kullanım Bedeli"nden düşülmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

- Şehir hastanesi alanına şirketler kendileri için ticari alan yapıyor

Faaliyete geçen bazı şehir hastanelerinde, sağlık tesisi kampüsü içerisinde yer alan taşınmazlar üzerinde, şirket tarafından ticari amaçlı binaların yapılmaya başlandığı ve inşaatlarının devam ettiği tespit edilmiştir. Mahallinde yapılan denetimlerde, söz konusu arsaların Hazine adına tescilli olduğu ve sözleşmeyi imzalayan özel amaçlı şirket lehine, sözleşme hükümleri uyarınca tapuda üst hakkı verildiği anlaşılmıştır. Şirket tarafından inşasına devam edilmekte olan binaların sağlık tesisi içerisinde ticari faaliyet yürütmek maksadıyla yapıldığı ve ilgili belediyelere de bu amaçla ruhsat başvurusunda bulundukları görülmüştür.

- Şirketlerin ödemesi gereken Damga Vergisini de Sağlık Bakanlığı ödedi

"Kullanım Bedeli" ve "Hizmet Ödemeleri"ne ilişkin olarak görevli şirket tarafından ödenmesi gereken damga vergisi tutarının, idare tarafından ödenmesi sonucunu doğuracak şekilde, görevli şirkete yapılan ödemeden kesilmesi yerine eklendiği görülmüştür.

- Aynı hizmet her şehir hastanesinde farklı fiyata

Mahallinde yapılan denetimlerde, miktara bağlı hizmetlerin temininde, hizmet ödemelerine ilişkin alt kalemler oluşturularak her bir alt kalem için garanti miktar ve tutarlarının belirlendiği görülmüştür. İşletme dönemine geçmiş sekiz şehir hastanesine ait harcama belgeleri (ödeme emri belgeleri ve eki hakedişler) üzerinden yapılan inceleme ve denetimlerde, hizmet ödemeleri kapsamında miktara bağlı olarak birim fiyat üzerinden ödemesi gerçekleştirilen atık, sterilizasyon, çamaşırhane, yemek ve görüntüleme hizmetlerinin temin ve hizmet ödemelerine ilişkin alt kalemlerin belirlenmesinde, sınıf ve çeşit açısından belirlenmiş bir standardın bulunmadığı ve buna bağlı olarak ödeme kalemlerinin farklılaştığı görülmüştür. Her ne kadar sekiz şehir hastanesinin büyüklük ve kapasiteleri farklı olsa da, yukarıda belirtilen miktara bağlı hizmetlerin nitelikleri değişmemektedir. Fakat söz konusu aynı nitelikteki hizmetlerin ödemeleri ve garanti miktarları, farklı sayı ve isimde alt kalemler belirlenerek gerçekleştirilmektedir.

Tıbbi atık alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %830 fark olduğu; tıbbi olmayan atık alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1849 fark olduğu görülmektedir.

Ameliyat çarşafları alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1506 fark olduğu; kişisel hasta kıyafetleri alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %659 fark olduğu; diğer alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %785 fark olduğu; perdeler alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %942 fark olduğu, personel üniforması alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %551 fark olduğu; yatak çarşafı alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1114 fark olduğu görülmektedir.

Ameliyat seti alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1268 fark olduğu; ameliyathane sterilizasyonu alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %3469 fark olduğu görülmektedir

Kemoterapi ilaç hazırlama alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %35599 fark olduğu; Kemoterapi İlaç Uygulama alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %552 fark olduğu görülmektedir.

TPN ilaç hazırlama hizmeti için, Eskişehir ve Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastaneleri tek kalem ve birim fiyat üzerinden ödeme gerçekleştirmektedir. Adana, Mersin, Yozgat ve Isparta Şehir Hastanelerinde ise, bu hizmet için; kapalı sistem neonatal set, TPN torbası, TPN transfer set ve selektör valve olmak üzere 4 alt kalem ve birim fiyat belirlenmiştir. Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde ise TPN ilaç hazırlama hizmeti alınmamaktadır.

Kapalı sistem neonatal set alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %644 fark olduğu; Selektor valve alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1178 fark olduğu; TPN torbası alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %622 fark olduğu; TPN transfer set alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %215 fark olduğu görülmektedir.

Akşam yemeği alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %171 fark olduğu; gece alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %295 fark

olduğu; ikindi alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %295 fark olduğu; kahvaltı alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %211 fark olduğu; kuşluk alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %295 fark olduğu; öğle yemeği alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %153 fark olduğu görülmektedir.

- Dağıtım şirketinin yapmadığı trafoyu Sağlık Bakanlığı yaptı, bedelini tahsil etmedi

Enerji müsaadesi alınabilmesi için elektrik dağıtım şirketince yapılması gereken trafo kurulumları ve diğer ilk yatırım giderlerinin bütçeden ödendiği, söz konusu giderlerin dağıtım firmalarından talep edilmediği görülmüştür.

ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR VE GERÇEKLER SEMPOZYUMU 9 KASIM'DA İSTANBUL'DA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından düzenlenen "Şehir Hastaneleri: Yalanlar ve Gerçekler" başlıklı sempozyum, 9 Kasım 2019 Cumartesi günü İstanbul'da Nazım Hikmet Kültür Sanat Evi'nde gerçekleştirilecek. (04.11.2019)



ŞEHİR HASTANELERİ: "YALANLAR - GERÇEKLER"

PROGRAM:

09.00-09.30: KAYIT

09.30-10.00: AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN / Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

Prof. Dr. Pınar SAİP / İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

10.00-12.00: PANEL: TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ SÜRECİ

(Moderatör: Prof. Dr. Raşit TÜKEL / Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Eski Başkanı)

Konuşmacılar:

Şehir Hastanelerinin Finansman Yükü

Prof. Dr. Uğur EMEK / Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi – İktisat Bölümü Başkanı

Şehir Hastaneleri: Özelleştirmenin Truva Atı

Prof. Dr. Dr. Kayıhan PALA / Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Türkiye'de Şehir Hastaneleri Süreci: TTB-Tabip Odaları Mücadelesi

Uzm. Dr. Bayazıt İLHAN / Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Eski Başkanı

12.00 – BASIN AÇIKLAMASI

12.30-13.30 – ARA

13.30-14.15– İSTANBUL'DA ŞEHİR HASTANESİ VE TAŞINMASI BEKLENEN HASTANELER SORUNU

(Moderatör: Dr. Güray KILIÇ / İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)

Konuşmacı: Uzm. Dr. Ali ŞEKER / CHP İstanbul Milletvekili

14.15-16.30: **PANEL : TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ DENEYİMLERİ**

(Moderatör: Dr. Bülent Nazım YILMAZ / Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri)

Konuşmacılar:

14.15-15.00: 1.Bölüm

Adana Şehir Hastanesi Deneyimi:

Doç. Dr. Ali İhsan ÖKTEN: Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Başkanı

Ankara Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Benan KOYUNCU / Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Üyesi

15.00-15.15: ARA

15.15-16.30: 2. Bölüm

Bursa Şehir Hastanesi Deneyimi:

Dr. Candan COŞKUN / Bursa AOS Onkoloji Hastanesi

Mersin Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Ayşe Jini Güneş KESKİN/ Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Eskişehir Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Nazan AKSARAY / Eskişehir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

16.30-16.45 – ARA

16.45-17.30 – SONUÇ BİLDİRGESİ

9 Kasım 2019 Cumartesi | 09:00-17:00 | Yer: Şişli Belediyesi Nazım Hikmet Kültür ve Sanat Evi

ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR VE GERÇEKLER SEMPOZYUMU YAPILDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından düzenlenen "Şehir Hastaneleri: Yalanlar ve Gerçekler" başlıklı sempozyum, 9 Kasım 2019 tarihinde İstanbul'da Şişli Belediyesi Nazım Hikmet Kültür ve Sanat Evi'nde gerçekleştirildi.

Sempozyumun açılış konuşmalarını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip yaptılar. Adıyaman konuşmasında Türkiye'de şehir hastaneleri ile ilgili sürecin nasıl geliştiğini aktardı. Şehir hastanelerinin hizmet sunmaya başlamasının ardından hem hastalardan hem de sağlık çalışanlarından şikâyetler aldıklarını belirten Adıyaman, Sayıştay Raporu'nda da şehir hastanelerinde yaşanan usulsüzlüklere yer verildiğine dikkat çekti. Adıyaman, "TTB olarak şehir hastanelerinin kamulaştırılması taraftarıyız ve bu konudaki mücadelemize devam edeceğiz" diye konuştu.

Konuşmaların ardından Prof. Dr. Raşit Tükel'in kolaylaştırıcılığını üstlendiği, Prof. Dr. Uğur Emek, Prof. Dr. Kayıhan Pala ve Dr. Bayazıt İlhan'ın konuşmacı olduğu "Türkiye'de Şehir Hastaneleri Süreci" başlıklı panele geçildi.

Sempozyuma öğle saatlerinde verilen arada konuya ilişkin bir da basın açıklaması gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ve İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç'ın katıldığı basın toplantısında, şehir hastaneleriyle ilgili iddialara ve gerçeklere yer verildi.

Sempozyumun öğleden sonraki bölümünde Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın kolaylaştırıcılığında, Dr. Ali İhsan Ökten, Dr. Benan Koyuncu, Dr. Candan Coşkun, Dr. Ayşe Jini Güneş Keskin ve Dr. Nazan Aksaray tarafından Türkiye'de Şehir Hastaneleri Deneyimleri paylaşıldı.

Sempozyumun son oturumunda yer alan Dr. Güray Kılıç'ın kolaylaştırıcılığındaki "İstanbul'da Şehir Hastanesi ve Taşınması Beklenen Hastaneler Sorunu" başlıklı panele ise Dr. Ali Şeker konuşmacı olarak katıldı.

Sempozyumun son bölümünde katılımcıların soru ve katkılarıyla forum yapıldı. Hekimler ve sağlık çalışanlarından yoğun ilgi gören sempozyumu, çok sayıda katılımcı izledi.

09.11.2019

Basına ve Kamuoyuna

ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR/GERÇEKLER

Neoliberal sağlık reformlarının sağlığı piyasalaştıran ve sermaye için yeni bir kâr maksimizasyon alanı haline getiren yapısı, Türkiye'de son otuz yılda kamu hastanelerini örgütlenme, finansman ve istihdam yapısı açısından derinden etkilemiştir. Bu süreçte kamu hastanelerinin finansman yapısı büyük ölçüde değişmiştir.

Yurttaşlar doğrudan ve dolaylı vergilerle zaten yükü üstlenmişken, kamu hastaneleri bütçe dışı kaynaklardan gelir elde etmeye zorlanmış ve bu zorlanma sonucunda sosyal/özel sigorta primleri, katkı payları/kullanıcı ödentileri ve cepten harcamalar gibi yollarla yurttaşların tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı yapması zorunlu hale getirilmiştir.

Sermayenin sağlık alanındaki faaliyet alanının genişletilmesinde, kamu hastanelerinin finansman ve örgüt yapısının değiştirilmesi başat yaklaşım olmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin kamu-özel ortaklığı modelinin "YAP-KİRALA ve İŞLET-DEVRET" yöntemiyle inşa edilmesi ve hizmet sunması "ŞEHİR HASTANESİ" adıyla ülkemizde ön plana çıkarılmaktadır. Aynı işletme modeliyle açılan Osmangazi Köprüsü'nde işletmeci firmaya nasıl ki araba geçiş garantisi verildiyse, Şehir Hastanelerini işleten firmalara da hasta garantisi verilecektir.

Bugüne dek sayıları 10'u bulan şehir hastanelerinin açılmasıyla birlikte, Türk Tabipleri Birliği tarafından daha önce dile getirilen öngörülerin ne kadar doğru olduğu da ortaya çıkmaktadır. Bugün Şehir hastaneleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın iddialarını ve gerçekleri bir kez daha toplumla paylaşmayı bir görev olarak görüyoruz.

İDDİA: Şehir hastaneleri ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na ait yatak sayısı büyük miktarda artacaktır (Toplam 32 proje ile 42.199 yeni hasta yatağı kapasitesi yaratılacağı açıklanmaktadır).

GERÇEK: Hastanelerin ihale onay kararlarında "yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar mevcut hastanelerden azaltılması veya kapatılması" şartı vardır. Şehir hastaneleri yeni yatırım değil yatak yenileme faaliyetidir. Adana ilinde kamu hastaneleri önceden 3.011 yatak kapasitesi ile hizmet verirken, 1550 yataklı Şehir Hastanesi açıldıktan sonra 3.025 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamışlardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin maliyeti yüksek değildir.

GERÇEK: Erzurum'da 1.200 yataklı tam donanımlı devlet hastanesi 30 Milyon TL bedel aşımına karşın 213 Milyon TL'ye yaptırılmıştır. Kayseri Şehir Hastanesi'nin yaklaşık üç yıllık kira bedelidir bu tutar. Sağlık Bakanlığı da maliyetin yükseldiğini kameralar kapalıyken TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul etmiştir.

İDDİA: Şehir hastanelerine verilen herhangi bir garanti yoktur.

GERÇEK: Türkiye'de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, miktara bağlı hizmetler için hastanelerin %70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Bu oran yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri için %80'dir. Sayıştay raporunda da Sağlık Bakanlığı'nın kanunla verilen yetkisini aşarak şirketlere borç üstlenim taahhüdünde bulunduğu ortaya çıkmıştır.

İDDİA: Şehir Hastaneleri de devlet hastanesidir.

GERÇEK: Şehir hastaneleri finansal kiralama ile yaptırılmaktadır. Hazine arazisinin tapu kaydına düşülen "sürekli nitelikli üst hakkı" şerhi arazinin şirketlerin mülküne dönüşmesine neden olmuştur. Şirkete ait binaya kira ödenmesi başlı başına mülkiyeti ortaya koymaya yetmektedir.

İDDİA: Şehir hastanelerinde yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulacaktır.

GERÇEK: Şehir hastanelerinde karşılaşılan sorunlar israf nedeniyle bu hastanelerin verimlilikten uzak olduğunu, coğrafi olarak makul bir yerde olmamaları yüzünden hasta ve yakınlarının erişim sorunu yaşadıklarını, hasta merkezli hizmet sunumunun söz konusu olmadığını ve hastalara yönelik risk ve zararı en aza indirgeyecek biçimde sağlık hizmeti sunumunun aksayabileceğini açık olarak ortaya koymaktadır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin hasta ve yakınlarına ek bir maliyeti olmayacaktır.

GERÇEK: Hastaneye normalden uzun sürede ulaşıp daha fazla yol masrafı veriyorsanız, hastane içinde istediğiniz yere daha uzun zamanda varabiliyorsanız bunlar da sizin için maliyettir. Kaldı ki şehir hastanelerinde an itibariyle 1 TL fark ücreti alınmaktadır. Otel işletmeciliği zihniyetiyle yönetilecek Şehir Hastanelerinde hastaların, hasta yakınlarının basit, temel ihtiyaçları yok sayılmıştır. Örneğin hasta yakınları için bilindik bir çay ocağı kalmamış, yerlerini fahiş fiyatlarla satış yapan kafeler almıştır.

İDDİA: Şehir hastanelerine ulaşım sorunu yoktur.

GERÇEK: Şehir hastanelerinin açıldığı illerdeki vatandaşlar ulaşım sorunu olduğunu söylüyorsa ulaşım sorunu vardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinde çalışanlar memnundur.

GERÇEK: Şehir hastanelerinde ihale edilen hizmetlerde çalışanlar şirketin işçisidir. Şirketlerin kâr odaklı çalışma anlayışı sağlık çalışanlarının işyükünü artıracak, özlük haklarını erozyona uğratacaktır. Sağlık Bakanlığı'nın kiracı konumda olduğu ve kira ödemelerinin de döner sermayeden yapıldığı şehir hastanelerinde, çalışan ücretleri güvence altında olmayacak, iş güvencesi yok sayılacaktır.

İDDİA: Şehir hastanelerinden hastalar ve yakınları memnundur.

GERÇEK: Şehir hastanelerine ulaşmak hastalar için büyük sorun haline gelmiştir. Şehir hastanelerinde hem kapalı alanın hem de hasta sayısının artmış olmasına karşın enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ve hastane enfeksiyon kontrol komitesinde çalışan hemşire sayısının artırılmaması nedeniyle denetimler yeterince yapılamamaktadır. Bu durum hastane enfeksiyon hızlarında ve şehir hastanelerinde ölüm hızında artışa yol açabilir. Şehir hastanelerinde sağlık hizmeti sunulması sırasında hasta güvenliğini tehdit eden birçok sorun da göze çarpmaktadır. Örneğin Bursa Şehir Hastanesi'nde tuvaletlerin yoğun bakımların içine açıldığı raporlanmıştır.

İDDİA: Açılan/açılacak Şehir Hastaneleri vatandaşların sağlık hizmetine erişiminde herhangi bir mağduriyet yaratmayacaktır.

GERÇEK: Kent merkezlerinden onlarca kilometre uzakta açılacak Şehir Hastaneleri için, vatandaşların kolayca eriştikleri, merkezi, köklü kamu hastaneleri kapatılacaktır. Örneğin Ankara'da, aralarında Ankara Numune EAH ve Türkiye Yüksek İhtisas EAH gibi yerleşik kurumların da olduğu 13 hastane kapatılmıştır. Yine İstanbul'da açılması planlanan İkitelli Şehir Hastanesi için Kanuni Sultan Süleyman EAH, Mehmet Akif Ersoy EAH, İstanbul (Samatya) EAH, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin kapatılacağı/taşınacağı/kadro aktarılacağı duyumları alınmaktadır.

İDDİA: Şehir hastaneleri ile ilgili herhangi bir uyuşmazlık olması halinde, uyuşmazlık Türkiye'de mahkemelerde karara bağlanacaktır.

GERÇEK: Sağlık Bakanlığı ile şirketler arasında imzalanan sözleşmeler özel hukuk hükümlerine tabi olup çıkacak uyuşmazlıkların da yabancı tahkimde çözülmesi kabul edilmiştir. Sözleşmelerde İngiltere Tahkim Mahkemesinin yetkisinin kabul edildiği ortaya çıkmıştır.

İDDİA: Şehir hastaneleri hakkındaki tüm belgeler kamuoyu ile paylaşılmaktadır.

GERÇEK: İhale ile ilgili bilgi edinme "ticari sır" gerekçesiyle sınırlıdır. Oysa Devletlerin ticari sırrı olamaz. Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer bakanlıkların milletvekillerinden, basından ve vatandaşlardan bilgi saklayarak yarattıkları borçlar uluslararası yatırım hukukuna göre "gayriahlaki borçlar" olup uzun vadede halkın bu borçları ödememe hakkı da vardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin yer seçimleri uygundur.

GERÇEK: Kayseri Şehir Hastanesi bataklığın üzerine yapıldığı için bahçesinde yılan görülmüştür, Elazığ Şehir Hastanesi kültürel SİT alanı ve şehitlik üzerine yapılmıştır, zemin etüdü yapılmamıştır, altyapısı zayıftır ve lağım taşmıştır, Isparta Şehir Hastanesi şehrin hava kirliliği en yoğun olan yerine yapılmıştır, Bilkent Şehir Hastanesi Ağıl dere yatağına yapılmıştır ve inşaatı sürerken su baskını olmuştur, Bursa Şehir Hastanesi'nin şehir merkezine mesafesi 25 kilometredir.

Değerli Basın Emekçileri,

Bugün genel hatlarıyla dile getirdiğimiz bu iddia ve gerçeklerin arkasında, hem vatandaşları, hem sağlık çalışanlarını mağdur eden, edecek olan, sağlık alanını ticarileştirmeye odaklı bir yönetim zihniyeti vardır.

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası olarak dile getirdiğimiz bu gerçeklerin takipçisi olmayı, halkın ve sağlık çalışanlarının hak ve çıkarlarını gözetmeyi sürdüreceğimizi bir kez daha kamuoyuna duyuruyoruz.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL TABİP ODASI

ŞEHİR HASTANELERİ İÇİN KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI MODELİNDEN VAZGEÇMEK: DOĞRUDUR, ANCAK YETERLİ DEĞİLDİR

12 Kasım 2019 günü Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca 12.400 yatak kapasiteli 10 Şehir Hastanesinin Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modeli yerine "genel bütçe kaynaklarıyla" yapılacağını, bunlardan 3'ünün proje ihale ilânının yapıldığını, 7'sinin proje ihalesinin hazırlık aşamasında olduğunu açıklamıştır. Ancak Bakan aynı açıklamada 14.992 yatak kapasiteli 9 adet Şehir Hastanesi inşaatının da KÖİ modeliyle yapımının devam ettiğinden söz etmektedir.

Şehir Hastaneleri projeleri ilk gündeme geldiğinden bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin önemli çalışma alanlarından biri olmuştur. Çeşitli defalar yapılan basın açıklamaları ve toplantılarda projenin hukuki ve finansal tarafları, halkın sağlık hakkı ve hekimlerin çalışma koşulları üzerine olası etkileri kamuoyu ile paylaşılmıştır. KÖİ modelinin halkın kaynaklarının kötüye kullanımı olduğu dile getirilmiştir. Bu süreçte Şehir Hastanelerinde incelemelerde bulunulmuş, "Şehir Hastaneleri Kitabı" basılmış, bu hastanelerdeki aksaklıklar, önerilerimiz kamuoyu ve Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmıştır.

Gelinen aşamada, yapımı planlanan Şehir Hastanelerinin bir kısmında genel bütçenin kullanılacağının açıklanması bir gelişmedir; ancak yeterli değildir.

Bu düzenlemeyle birlikte;

- Bugüne kadar açılan Şehir Hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmeli,
- Yapım aşamasında olan KÖİ finansmanlı hastanelerin genel bütçeden finanse edilmesi sağlanmalı,
- Şehir Hastanelerinin başlangıcından bu yana gerçekleştirilen tüm kamu zararları talep edilmeli, Şehir Hastaneleri ihale şartnameleri kamuoyuyla paylaşılmalı,
- Dünyada reddedilen büyük ölçekli hastane yapımından vazgeçilmeli,
- Kapatılan hastanelerin tekrar hizmete açılması için çalışmalar başlatılmalı,
- Yeni açılacak hastaneler halkın kolayca sağlık hizmetine ulaşacağı yerlere yapılmalı,
- Bu süreçte büyük zarar gören uzmanlık eğitimlerinin telafisi biran önce sağlanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği Şehir Hastaneleri ile ilişkili tüm yapılanları yakından takip etmeye ve görüşlerini kamuoyu ile paylaşmaya devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(14.11.2019)

TTB'DEN ŞEHİR HASTANELERİNDEKİ USULSÜZLÜKLERE YOL AÇANLAR HAKKINDA SUÇ DUYURUSU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Kamu-Özel İşbirliği (KÖİ) modeliyle yapılan şehir hastanelerinin, yetersiz ön hazırlık, mevzuata aykırı yetkilendirme, ihale komisyonlarınca eksik inceleme ve uygulamayı denetleyecek birimlerin kurulmaması nedenleriyle kamu zararına neden olduğu gerekçesiyle, Sayıştay'a suç duyurusunda bulundu. Şikâyet dilekçesinde gerekli incelemenin yapılarak, ihmali ve suiistimali bulunduğu tespit edilen ilgililer hakkında yargılama yapılması ve oluşan kamu zararının söz konusu ilgililerden tahsil edilmesi talep edildi.

Hatırlanacağı gibi, Sayıştay tarafından Eylül ayında açıklanan Sağlık Bakanlığı'na ait 2018 yılı Denetim Raporu'nun geniş bölümü şehir hastanelerine ayrılmış, raporda şehir hastanelerine yapılan ödemelerin kayıt dışı kaldığı, kiralama işleminin uygun muhasebeleştirilmediği ve borcun gizlendiği, Sağlık Bakanlığı'nın yasaya aykırı şekilde şirketlerin borcunu üstlendiği şeklinde tespitlere yer verilmişti.

TTB Merkez Konseyi, Sayıştay Raporu'nda daha pek çoğu yer alan bu usulsüzlüklerle ilgili olarak, Sayıştay Denetim Yönetmeliği'nin "Kamu zararının tespiti" başlıklı 43. maddesine dayanarak suç duyurusunda bulundu. Söz konusu madde, "yargılamaya esas raporlar düzenlenirken kamu zararının tespiti ile kamu görevlilerine sorumluluk yöneltilmesinde aranan şartları" düzenliyor. Buna göre; "mevzuata aykırı karar, işlem veya eylem varsa" ve "mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemden bir kamu zararı oluşuyorsa", bu zararın oluşmasına neden olan kamu görevlilerinin belirlenmesi ve oluşan zarardaki illiyet bağlarının ortaya konulması gerekiyor.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın, 2020 Yılı Bütçe Kanunu görüşmeleri sırasında yaptığı konuşmanın, şehir hastanelerine dair uygulamanın kamu zararına neden olduğunu doğrular nitelikte olduğu da, TTB Merkez Konseyi'nin şikâyet dilekçesinde yer aldı.

Suç duyurusunun gerekçeleri ana başlıklarıyla şöyle:

- Sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olmasının dayanak yasaya aykırı olması
- Harcama yetkisinin mevzuata aykırılığı
- Kamu hizmeti imtiyazı verilmesine karşın, özel usulüne tabi işlem yapılmaması
- Paranın değeri analizi yapılmaması nedeniyle kamu zararına neden olunması
- İhalelerde fizibilite raporunda belirlenen yaklaşık maliyetin üzerinde bedel belirlenmesi
- Hastaneler için Çevresel Etki Değerlendirme yapılmaması
- İhalelerde aynı hizmet için belirlenen bedeller arasında fahiş fark oluşması
- Şehir hastaneleri kira ödemelerinde oluşan kamu zararı
- Mevcut hastanelerin kapatılmasıyla nedeniyle kamu zararı oluşması

3261/2019 22.11.2019

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAYIŞTAY BAŞSAVCILIĞI'NA

Şikayet Eden :Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı

Şikayet Edilen :Yapılacak denetim ve incelemeler sonucunda sorumluluğu tespit edilecek ilgililer.

Konusu :Kamu özel ortaklığı finansman modeliyle yaptırılan şehir hastanelerinin, yetersiz ön hazırlık, mevzuata aykırı yetkilendirme, ihale komisyonlarınca eksik inceleme ve uygulamanın denetim birimlerinin kurulmaması nedenleriyle kamu zararına neden olduğundan, gerekli incelemenin yapılarak belirlenecek ilgililer hakkında yargılama yapılmasına, kamu zararının ilgililerden tahsiline karar verilmesi talebidir.

Açıklamalar :

Sayıştay Kanununda "kamu zararı" 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa atıfla tanımlanmıştır. 5018 sayılı Kanunun 71. Maddesine göre kamu zararı tanımı ve yaptırım usulü şöyledir:

"Kamu zararı; kamu görevlilerinin kasıt, kusur veya ihmallerinden kaynaklanan mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemleri sonucunda kamu kaynağında artışa engel veya eksilmeye neden olunmasıdır.

Kamu zararının belirlenmesinde;

a) İş, mal veya hizmet karşılığı olarak belirlenen tutardan fazla ödeme yapılması,

b) Mal alınmadan, iş veya hizmet yaptırılmadan ödeme yapılması,

c) Transfer niteliğindeki giderlerde, fazla veya yersiz ödemede bulunulması,

d) İş, mal veya hizmetin rayiç bedelinden daha yüksek fiyatla alınması veya yaptırılması,

e) İdare gelirlerinin tarh, tahakkuk veya tahsil işlemlerinin mevzuata uygun bir şekilde yapılmaması,

f) (Mülga: 22/12/2005-5436/10 md.)

g) Mevzuatında öngörülmediği halde ödeme yapılması,

Esas alınır.

Kontrol, denetim, inceleme, kesin hükme bağlama veya yargılama sonucunda tespit edilen kamu zararı, zararın oluştuğu tarihten itibaren ilgili mevzuatına göre hesaplanacak faiziyle birlikte ilgililerden tahsil edilir. **Alınmamış para, mal ve değerleri alınmış; sağlanmamış hizmetleri sağlanmış; yapılmamış inşaat, onarım ve üretimi yapılmış veya bitmiş gibi gösteren gerçek dışı belge düzenlemek suretiyle kamu kaynağında bir artışa engel veya bir eksilmeye neden olanlar ile bu gibi kanıtlayıcı belgeleri bilerek düzenlemiş, imzalamış veya onaylamış bulunanlar hakkında Türk Ceza Kanunu veya diğer kanunların bu fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.** Ayrıca, bu fiilleri işleyenlere her türlü aylık, ödenek, zam, tazminat dahil yapılan bir aylık net ödemelerin iki katı tutarına kadar para cezası verilir.

Kamu zararının, bu zarara neden olan kamu görevlisinden veya diğer gerçek ve tüzel kişilerden tahsiline ilişkin usûl ve esaslar, Cumhurbaşkanı tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir".

Sayıştay Denetim Yönetmeliğinin "**Kamu zararının tespiti"** başlıklı 43. Maddesine göre **"**Yargılamaya esas raporlar düzenlenirken kamu zararının tespiti ile kamu görevlilerine sorumluluk yöneltilmesinde aşağıdaki şartların oluşup oluşmadığı aranır:

a) Mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemlerin varlığı,

b) Mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemden bir kamu zararı oluşması,

c) Bu zararın oluşmasına neden olan kamu görevlilerinin belirlenmesi,

ç) Kamu zararının, belirlenen kamu görevlilerinin mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemlerinden kaynaklandığına ilişkin illiyet bağının kurulması".

Sayıştay Başkanlığının Sağlık Bakanlığına ilişkin 2018 Yılı Denetim Raporunda yer alan tespitlerin ardından 2020 Yılı Bütçe Kanunu görüşmeleri esnasında Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından yapılan açıklamalarla şehir hastanelerine dair uygulamanın kamu zararına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Denetim Raporuyla kamu kaynağında artışa engel ve azalmaya neden olunduğu, tamamlanmamış işler için ödeme yapıldığı ve tamamlanmamış işler için kabul tutanağı düzenlendiği, tıbbi hizmetlerin mevzuata aykırı biçimde şirketlere devredildiği, rayicin çok üzerinde ödemeler yapıldığı belirlenmiştir.

Kamuoyuna açıklanan raporda yargılamaya esas rapor düzenlenip düzenlenmediği belirtilmemiştir.

Türk Tabipleri Birliği, 2011 yılında ilk ihaleler yapılmaya başladığından bu yana hukuksal başvurular yapmıştır. Danıştay 13. Daire Başkanlığında görülen dava dosyaları ve eklerindeki belgeler de bu başvurunun dayanakları arasındadır.

Şikayet başvurusunun gerekçeleri şöyledir:

Sözleşmelerin dayanak Yasaya aykırı olarak özel hukuk hükümlerine tabi olması

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kamu özel ortaklığı (yap-kirala ve işlet-devret) finansman yönteminin kullanılmasına izin veren 5396 sayılı Kanun 2005 yılında yürürlüğe girmiştir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Ek-7. Madde eklenmesiyle yapılan düzenlemede Sağlık Bakanlığı ile yükleniciler arasında imzalanacak sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olacağı kabul edilmemiştir. Ancak Kanunun uygulamasını gösteren Yönetmelik 2006 yılında yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve Anayasanın 47. Maddesine aykırı düzenlemeyle sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olacağına dair düzenleme yapılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay 13. Daire Başkanlığı 2011/3392E. sayılı dosyasında Anayasaya aykırılık itirazını ciddi bularak Anayasa Mahkemesine başvuru kararı almıştır. Kararın gerekçesinde Türkiye'de ilk defa uygulanacak bir yönteme dair genel çerçeve belirlenmeden, ilkeler konulmadan ikincil düzenlemelere yetki verilmesinin yasama yetkisinin devri niteliğinde olması nedeniyle düzenlemenin Anayasaya aykırı olduğu belirtilmiştir.

3359 sayılı Yasanın Ek-7. Maddesi 6428 sayılı Yasa ile 2013 yılında yürürlükten kaldırılmıştır.

2005 yılından 2013 yılında yapılan Yasa değişikliğine değin Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı tarafından yapılan (danışmanlık, hukuk dokümanları, mimari proje ve şehir hastaneleri) ihalelerden sonra özel hukuk hükümlerine göre sözleşme yapılması açıkça Anayasaya aykırıdır. Mevzuata aykırı işlemlerden kaynaklanan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Harcama yetkisinin mevzuata aykırılığı

2005 yılında ilk yasal düzenleme yapılmasının ardından 2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kurulmasına ilişkin yasal düzenleme yapılmıştır.

2011 yılında 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı teşkilatı tümüyle değiştirilmiş ve Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü kurulmuş Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı da alt birim haline getirilmiştir.

5018 sayılı Yasaya göre harcama yetkisi birimin en üst amiri tarafından kullanılabilir. Ancak bu dönemde Sağlık Yatırımları Genel Müdürü değil Daire Başkanı harcama yetkisini kullanmaya devam etmiştir. Yetki devirleri usule aykırı olarak yapılmıştır. 5018 sayılı Yasa ile belirlenen harcama yetkisi parasal sınırlarını aşan tutarlara sözleşme tarafı olarak imza atılmıştır.

Yasa ile verilmeyen yetki kullanılarak sözleşme imzalanması ve imzalanan sözleşmelerden kaynaklanan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Kamu hizmeti imtiyazı verilmesine karşın, özel usulüne tabi işlem yapılmaması

3359 sayılı Yasanın Ek-7. Maddesinde "tıbbi hizmetler" ihale edilemez kabul edilmiştir. Dayanak Yasa ve Yönetmelik hükümlerine aykırı olarak tüm hastanelerde görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri ihale edilmiştir. İlerleyen aşamada ihale ilanında yazmamasına karşı fizik tedavi rehabilitasyon, radyasyon onkolojisi, kemoterapi gibi tıbbi hizmetlerin de ihale edildiği ortaya çıkmıştır.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, 2020 bütçe görüşmelerinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda "tıbbi hizmetlerin şirketlerden devralındığını" söylemiştir. Benzeri açıklamaları basın mensuplarıyla da paylaşmıştır.

Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığının açtığı hukuk dokümanları ihalesini alan şirketlerden Actecon'a görüş veren Prof. Dr. Ali Ulusoy, tıbbi hizmetlerin ihale edilmeyecek olması nedeniyle kamu özel ortaklığı uygulamasının imtiyaz olmayacağı görüşü vermiştir.

Anayasanın 128. Maddesine göre süreklilik arz eden kamu hizmetlerinin memurlar eliyle görülmesi zorunludur. Her ne kadar Anayasa Mahkemesi kararlarında özel sektörün sağlık hizmetinin sunumunda kamu yanında giderek geniş bir alana sahip olmasına yönelik kararlarında hizmete erişimden bahisle Anayasaya aykırılık itirazları reddedilmiş olsa da sağlık hizmetinin ihale ile özel hukuk kişilerine özel hukuk hükümlerine göre verdirilmesine açıkça izin veren bir Anayasa kuralı yoktur.

3359 sayılı Yasanın Ek-7. Maddesinde temel tıbbi hizmetlerin ihale edilmesi yasaklanmışken tıbbi hizmetler ihale edilmiş ve fiilen imtiyaz verilmiş olmasına karşın imtiyaz usulü çiğnenmiştir.

Kaldı ki imtiyaz şartnamelerine dair kurallara aykırı işlem yapılırken aynı işlemle Anayasanın 47. Maddesinin kanunilik şartı da çiğnenmiştir. Sağlık hizmeti bina ihalelerinin içinde toplu olarak şirketlere devredilmiştir. Bunun yanında Sağlık Bakanlığı tarafından Yüksek Planlama Kurulu'na ihale onayı için hazırlanan Ön Fizibilite Raporunda hastanelerin en çok gelir getiren alanlarının görüntüleme ve laboratuvar olduğu, ihale edilmesi halinde en çok gelir artıran hizmetlerin de yine bu iki alan olduğu belirtilmiştir. Yapılan ihalelerde hastanelerin gelirleri ortadan kaldırılmış, giderleri gerekçesi olarak artırılmış, ihale ile temel tıbbi hizmetler "destek hizmeti" olduklarından bahisle şirketlere devredilmiş, Anayasanın 47. Maddesine aykırı işlem yapılmıştır. Tıbbi hizmetlerin ihale konusu edilmesi nedeniyle oluşan kamu zararının ilgililerinden tahsili gerekir.

Paranın değeri analizi yapılmaması nedeniyle kamu zararına neden olunması

Kamu özel ortaklığı ve benzeri finansman projelerinin değerlendirilmesinde uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenen ölçütlerin başında paranın değeri analizi gelmektedir. Paranın değeri (Value for Money-VfM), temel olarak harcanan parayla elde edilmek istenen amacın karşılanıp karşılanmadığının belirlenebilmesi için yapılan analizdir. Analizin sadece maliyet hesaplamasından ibaret olmaması gerektiği, verilecek hizmetin sunumuna etkilerinin yanında finansal olmayan başlıkların da mümkün olduğunca analizde ele alınması gerektiği kabul edilmektedir. Kamu özel ortaklığında hizmet sunumunun da şirketlere devredildiği durumlarda (şehir hastaneleri) çalışanların statülerindeki değişikliklerin de temel başlıklardan biri olarak gösterilmesi ve bunun klasik yönteme göre karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir. Diğer yandan şirketlere devredilen hizmetlerin kamu eliyle görülmesi halinde oluşacak farkların da ayrıntılı karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir.

Avrupa Yatırım Bankası (EIB) ve Avrupa Kamu Özel Ortaklığı Uzmanlık Merkezi (EPEC) tarafından hazırlanan rehberde, kamu özel ortaklığı projelerinde paranın değeri analizi yöntemleri açıklanmıştır.[38][39] OECD'nin de rehberlerinde[40][41] sosyal tarafların görüşlerine yer verilmeden planlaması yapılan KÖO projelerinde paranın değeri analiz sonuçlarının sağlıklı olmadığı ortaya çıkmıştır. Yine sırf bir maliyet/finansman dökümü olarak hazırlanan çalışmaların teknik anlamda "paranın değeri analizi" olamayacağı da belirtilmektedir.

Avrupa Sayıştayı tarafından hazırlanan kamu özel ortaklığı uygulamasına dair raporda da ön fizibilite raporlarının niteliğinin projenin yapılıp yapılmamasında karar verilmesindeki en önemli unsurlardan olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç olarak şehir hastanelerine harcanacak paranın hedeflenenlere değip değmediğinin tüm başlıklar ele alınarak hesaplanması gerekmekteyken yapılmamıştır. Şehir hastaneleri için Sağlık Bakanlığı tarafından ön fizibilite raporları dışında bir çalışma yapılmamıştır. Ön Fizibilite Raporlarında döviz kuru öngörüsü ABD Doları için 1,5 TL'dir ve raporda herhangi bir kötümser senaryo dahi çalışılmamıştır.

Yetersiz ön hazırlıkla ve öngörü eksiklikleriyle ihale hazırlığı yapılmasının yanında Yönetmelikle bedel artışları için verilen enflasyon ve kur garantisi nedeniyle ihalede belirlenen bedellerin hastane inşaatları bitmeden birkaç katına ulaştığı belirlenmiştir. Son olarak yapılan yasa değişikliği ile kurdaki oynaklık nedeniyle oluşan zarar azaltılmaya çalışılmış olsa da oluşan kamu zararı nedeniyle herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Paranın değeri analizlerinin yapılmadan ihaleye çıkılması ve şirketlere sağlanan garantiler nedeniyle oluşan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

İhalelerde fizibilite raporunda belirlenen yaklaşık maliyetin üzerinde bedel belirlenmesi

Şehir hastanelerinin yapımına karar veren Yüksek Planlama Kurulu aynı zamanda ihaleyi yapan idareye (Sağlık Bakanlığı/Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı) bedel olarak bağlı yetki vermektedir. İdare ön

[38] http://www.eib.org/epec/g2g/i-project-identification/12/124/

[39] http://www.eib.org/epec/resources/epec-non-financial-benefits-of-ppps-public.pdf

[40] https://www.oecd.org/gov/budgeting/45038620.pdf

[41] https://www.oecd.org/gov/budgeting/49070709.pdf

fizibilite raporunda kira/kullanım bedeli ile hizmetler için ödenmesi gereken azami tutarı çıkarıp hastanelerin ancak belirlenen tutarlarda ödenme yapılması halinde bütçeye ek yük getirmeyeceğini söylemiştir. Yüksek Planlama Kurulu bu miktarı esas alarak bir ihale izni vermiştir. Oysa şehir hastaneleri ihalelerinin tamamında belirlenen yaklaşık maliyetin çok üzerine çıkılmış ancak Yüksek Planlama Kurulu'ndan ek onay alınmamıştır. Yüksek Planlama Kurulu'ndan ek onay alınması işlemlerinin ihaleler tamamlanıp sözleşme imzalandıktan sonra yapıldığı da kayıtlara girmiştir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı ihale bedellerinde aldığı yetkiyi ihlal etmiş ve onaylarını da almayarak sözleşme imzalamıştır. Oluşan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Hastaneler için Çevresel Etki Değerlendirme yapılmaması

Çevre Kanunu uyarınca 100 ve üzerinde yatağı olan hastaneler için ÇED zorunlu olmasına ve yine Çevre Kanunu uyarınca ÇED gerektiren işlerde bu süreç tamamlanmadan ihaleye çıkılması yasaklanmasına karşın bugüne kadar hiçbir şehir hastanesi için ÇED süreci yürütülmemiştir.

ÇED Yönetmeliğinde ihaleler yapıldıktan sonra 500 ve üzeri yatağı olan hastanelerin ÇED'den muaf olmasına dair bir değişiklik yapılmış, ancak Danıştay tarafından düzenleme yatak sayısı artan hastanenin niye muafiyet kapsamında alındığının gerekçesi olmaması nedeniyle iptal kararı verilmiştir. Açıkça mevzuata aykırı olarak yapılan ihalelerde hastanelerin planlama ilkelerine, şehircilik kurallarına, hastane binasının işlevi ve yaratacağı etki de göz önüne alınarak değerlendirme yapılmamış, halkın katılımı da bu yolla engellenmiştir. Çevre Kanununun amir hükmüne aykırı işlemler nedeniyle oluşan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

İhalelerde aynı hizmet için belirlenen bedeller arasında fahiş fark oluşması

Kamu Özel Ortaklığı Dair Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı adına hastane yapımı ve yeniletilmesinin kamu özel ortaklığı finansman modeliyle yürütülmesine özel olarak kurulmuştur. İşleyişin karmaşıklığı ve uzmanlık gerektirdiğini belirten Özelleştirme İdaresi Başkanlığı temsilcileri bu ihalelerin tek elden ve kendileri tarafından yapılmasını da önermiştir.

Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı bünyesinde kurulan ihale komisyonunda gerekçesi açıklanmayan değişiklikler olmuştur. Ancak ihale komisyonunda ilk günden bu yana görev yapan kişiler de vardır. Sayıştay Başkanlığının Sağlık Bakanlığına ilişkin 2018 Yılı Raporunda şehir hastaneleri arasında aynı hizmetin farklı bedellerle ihale edildiği tespitinin yanında klasik ihale ile alınan hizmet bedelleri ile kamu özel ortaklığı modeliyle alınan hizmet bedelleri arasında fahiş farkların olduğu görülmektedir.

Kamu gelirinde azalmaya veya kamu giderinde artışa neden olan işlemlerin kamu zararına neden olduğu yasayla belirlenmiştir. Yine rayicin üzerinde ihale bedellerinin de kamu zararına neden olduğu açıktır. Hizmet bedellerinin rayicin üzerinde belirlenmesinin ihalenin finansman modeliyle açıklanamayacağı açıktır. Oluşan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Şehir hastaneleri kira ödemelerinde oluşan kamu zararı

Sağlık hizmeti alanında kamu özel ortaklığı finansman modelinin kullanılmasının temel gerekçesi "bütçe yetersizliği" olarak açıklanmıştır. Bütçe yetersizliğinden söz edilemeyeceği gelinen aşamada açıklığa kavuşmuş ve Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda da yeni yapılacak şehir hastanelerinin genel bütçeden yapılacağı söylenmiştir.

Kayseri Şehir Hastanesi ile aynı dönemde yaptırılan 1200 yataklı Erzurum Devlet Hastanesi 193 Milyon TL bedelle ihale edilmiş, ödenek üstüne çıkılarak 213 Milyon TL'ye tamamlanmıştır. 2020 yılı bütçesinde 10 adet şehir hastanesinin sadece "kira" bina kullanım bedeli için 5,7 Milyar TL ayrılmış olması, bütçe olanaklarıyla hastane yapımının mümkün olmadığı temel iddiasının asılsız olduğunu göstermektedir. Bunun yanında şehir hastanelerinin birim inşaat maliyetlerinin de klasik ihalelere göre yüksek olduğu, inşaatın verimsiz olduğu bilimsel raporlarla ortaya konulan ölçekte yapılması hem yapılacak toplam ödeme tutarını artırmakta hem de hastanelerin işleyişinde yapılacak harcama kalemlerini artırmaktadır. Kaldı ki Bilkent Şehir Hastanesi ihale süreci devam ederken, ihale ilanında yer almamasına karşın Sağlık Bakanlığı ana hizmet binası da ihaleye dahil edilmiş ve Bakanlık da ihaleyi alan şirketlerin kiracısı olmuştur. Sağlık Bakanlığının binasının kirasının iki yıl önce aylık 2,5 Milyon TL olduğu soru önergesine verilen cevapla ortaya çıkmıştır, ancak bütçe rakamlarında görünmemektedir. Finansman modelinin yarattığı yük (özel şirketlerin borçlanması nedeniyle) ile şirketlere yapılacak kira ödeme süresinin gerekçesiz olarak 25 yıl gibi uzun bir süre belirlenmesi, yatırımın verimlilik esas alınarak tasar-

lanmaması, ön hazırlıkların gereken nitelikte yapılmaması bir bütün halinde kamu zararına neden olmuştur. Şehir hastanelerine açıldıkları 2017 yılından bu güne kadar yapılan toplam ödeme tutarı bile kamu zararını ispata yetmektedir. Oluşan kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Mevcut hastanelerin kapatılmasıyla nedeniyle kamu zararı oluşması

Şehir hastanelerinin yapımında Yüksek Planlama Kurulu ihale onayı vermektedir. Yüksek Planlama Kurulu kararları incelendiğinde "yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar mevcut hastanelerden yatak azaltılması yada kapatılması kaydıyla" izin verildiği görülmektedir. Şehir hastanelerinin açılmasıyla birlikte kısa bir süre önce açılmış hastaneler de kapatılmıştır. Bunun yanında Türkiye'nin köklü hastaneleri de kapatılarak şehir hastanelerine taşınmaya başlanmıştır.

Mevcut hastanelerin yatak sayılarının azaltılması veya kapatılması kaydıyla şehir hastanesi yapılmasının mevzuatta bir dayanağı olmadığı gibi alınan bu idari kararın gerekçesi de bulunmamaktadır. Kapatılan hastanelere ait tıbbi cihaz ve malzemeye dair bütünlüklü bir uygulama geliştirilmemiş, kamu malı olan bu taşınırlar da süreç içinde kimi yerde 6428 sayılı Yasaya ve diğer mevzuata aykırı olarak şehir hastanelerine taşınmıştır. Böylelikle şehir hastanesinin tefrişini ve tıbbi donanımını sağlamakla yükümlü olan şirketler ihale konusu olan işleri tamamlamamış, bu nedenle yaptırım uygulanması gerekirken yapılmamış, aksine şehir hastanesi için kapatılan hastanelerin kamu malı taşınırları da bu hastanelere taşınmıştır. Sabit sermaye yatırımı olan, ekonomik ve işlevsel ömürlerini tamamladıklarını dair hiçbir bilimsel dayanak gösterilmeyen kamu hastanelerinin kapatılması kamu zararına neden olmuştur.

Etlik, Bilkent ve Elazığ şehir hastanelerinin ihale şartnamelerinde "kapatılacak hastanelere ait taşınmazlar ihaleyi alan şirketlere kampüs dışı ticari alan olarak verilecektir" taahhüdü yer almaktayken Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davalarda Danıştay 13. Daire Başkanlığı bu üç ihalenin de yürütmesini durdurmuştur. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu Sağlık Bakanlığının itirazını reddetmiştir. Ardından 6428 sayılı Yasa ile ihale şartnamelerinde ve sözleşmelerinde mevcut hastanelerin taşınmazlarının devrine dair hükümlerin uygulanmayacağına dair düzenleme yapılmıştır.

Mevcut hastanelerden aynı sayıda yatağın azaltılması nedeniyle şehir hastaneleri bir yatırım değil yatak yenileme faaliyetidir. Yatak yenilemesi için mevcut hastanelerin kapatılması, 25 yıl boyunca çok yüksek maliyetle ödeme yapılması, yenileme faaliyeti içinde temel tıbbi hizmetlerin ihale edilerek sağlık hizmeti imtiyazı yaratılması açıkça kamu zararına neden olmuştur. Kamu zararının ilgililerden tahsili gerekir.

Sonuç ve İstem **:** Açıklanan ve resen gözetilecek nedenlerle, 5018 sayılı Yasanın 71. Maddesinde belirlenen kamu zararının oluşmasına neden olan ilgililer hakkında yargılamaya esas rapor düzenlenerek yapılacak yargılama sonunda kamu zararının ilgililerinden tahsiline karar verilmesini talep ederiz.

Ek: İmza yetki belgesi

E.TIP EĞİTİMİ

Türk Tabipleri Birliği, merkezi-yerel yapıları ve tıp fakülteleri ile beraber mezuniyet öncesi eğitim, uzmanlık eğitimi, sürekli mesleki eğitim alanında sorunların belirlenmesi ve çözüm üretilmesi için etkinliklerde bulundu.

1-MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM

Türk Tabipleri Birliği üniversiteler ve öğretim üyeleri, öğrenci örgütleri ile birlikte üniversiteler ve tıp eğitimi tıp eğitimi, akademi, konularında düzenli toplantılar yaparak alana ilişkin etkinlikler sürdürmüştür.

İNTÖRN TOPLANTILARI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda aylık periyodlarla intörn hekimlerle bir araya gelindi.Türk Tabipleri Birliği adına Dr. Eriş Bilaloğlu intörnlerle buluştu.

2-UZMANLIK EĞİTİMİ

TIPTA UZMANLIK SINAVI KAMUSAL HİZMETTİR. ÇOK YÜKSEK OLAN SINAV GİRİŞ ÜCRETLERİ AZALTILMALIDIR

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ücretleri içinde bulunduğumuz 2019 yılında her bir sınav için 216 TL, toplamda 432 TL olarak belirlenmiştir. 2014 yılında 80 TL olan sınav ücretinin aradan geçen 5 yılda 5.4 kat artırıldığı görülmektedir.

Bu sınavlar İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere sadece üç şehirde yapılmaktadır. Bu şehirlerde yaşamayan adaylar ayrıca ulaşım ve konaklama bedelleri de ödemekte, böylece sınavın kendilerine maliyeti ortalama 800-900 TL'yi bulmaktadır. Henüz geçimini sağlayacak bir işi olmayan hekimler için bu son derece yüksek bir bedeldir.

TUS ücretleri diğer sınavların ücretlerinden daha yüksektir. Örneğin 2018 yılında yine ÖSYM tarafından yapılan ALES (Akademik Personel ve Lisansüstü Eğitim Giriş Sınavı) giriş ücreti 100 TL, YDS (Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı) giriş ücreti 100 TL, KPSS (Kamu Personeli Seçme Sınavı) giriş ücreti 60 TL olarak belirlenmiştir.

Tıpta Uzmanlık Sınavı ülkenin uzman hekim gereksinimini karşılamak için yapılan kamusal bir hizmettir. Gelir düzeyinden bağımsız olarak bütün adayların kolaylıkla girebileceği eşitlikçi bir yapıya kavuşturulması öncelikle kamu yararınadır. Sınav ücretinin 2.2 kat artırıldığı 2016 yılında yapıldığı gibi bazı yıllarda enflasyonun çok üzerinde oranlarla sürekli artırılması adil olmadığı gibi kar amacı güdüldüğü endişesi de yaratmaktadır.

Meslek örgütümüz Tıpta Uzmanlık Sınavlarının giriş ücretlerinin bu anlayış ile yeniden belirlenmesi gerektiği düşüncesindedir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(06.01.2019)

YAN DAL UZMANLIK SINAVI BİLGİ NOTU

5 Aralık 2018'de yürürlüğe giren 7151 sayılı "Sağlık Torba Yasası"nda uzmanlık mecburi hizmetini yapan hekimlerin mecburi hizmetlerinin bitmesine 9 aydan az bir süre kalmadan yan dal uzmanlık eğitimi sınavına giremeyeceği maddesi yer almaktadır.

Son aylarını nice fedakârlıkla sınava hazırlanmakla geçiren ve bu sınava giren meslektaşlarımız söz konusu düzenlemenin geriye dönük, kendilerini de kapsayacak şekilde uygulanıp uygulanmayacağına dair açıklama beklemekte, ancak Sağlık Bakanlığı yetkililerinden "Duruma dair hukuki değerlendirme sürecinin sürdüğü" yanıtını almaktadır.

Sağlık Bakanlığı yetkililerinden, bu konudaki belirsizliği en kısa zamanda gidermelerini, temel hukuk kurallarının da işaret ettiği gibi, yan dal sınavına girmiş ve eğitime hak kazanmış kişilerin eğitim haklarını tanıyacaklarını ilan etmelerini talep ediyoruz.

Meslektaşlarımıza konunun takipçisi olduğumuzu, gerekli girişimleri sürdürdüğümüzü, olası bir hak gaspı durumunda mücadelelerine tüm desteği vereceğimizi bu fırsatla bir kez daha duyuruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.01.2019)

2018 YDUS BİLGİ NOTU

Son Torba Yasa'nın TBMM Genel Kurulundaki görüşmeleri sırasında verilen bir önergeyle mecburi hizmet yapmakta olan hekimlerin yan dal uzmanlık eğitimi yapmak üzere sınava girebilmeleri için mecburi hizmetin tamamlanmasına 9 aydan daha az bir süre kalmış olması ve bu uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için de mecburi hizmetin tamamlanması şartı getirilmiştir.

Bu düzenlemenin eğitim hakkı ve yaptırımların ölçülü olması gerektiğine ilişkin ilke ve kurallar bağlamında Anayasa'ya aykırıdır. İlgili maddenin iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasına ilişkin düşünce ve hazırlıklarımız Ana Muhalefet Partisi ile paylaşılmıştır.

Diğer yandan, bu maddenin, 23 Aralık 2018 tarihinde yapılan Yan Dal Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavında uygulanıp uygulanmayacağına ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu aşağıdaki değerlendirmeyi yapmıştır.

Yasalar ilke olarak yürürlük tarihinden ileriye doğru uygulanır. Aksi yönde uygulama yapılabilmesi yasada geçmişe yönelik uygulama için açık bir kuralın varlığını gerektirir. 7151 sayılı Torba Yasa 05.12.2018 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Anılan Yasa'nın yürürlük maddesi olan 40. maddesine göre "Bu Kanunun 13 üncü maddesi 1/4/2019 tarihinde, diğer maddeleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer." Dolayısıyla, yan dal uzmanlık sınavına girişte mecburi hizmetin tamamlanmasıyla ilgili ek şart getiren 20. madde Yasa'nın yayınlandığı 5.12.2018 tarihinde yürürlüğe girmiştir ve yürürlük tarihinden sonraki işlemlere uygulanabilir.

Aralık ayında yapılan yan dal uzmanlık sınavının koşullarının açıklandığı kılavuza göre başvuru tarihi 1-11 Ekim arasındadır. Geç başvuru olarak kabul edilen başvuru tarihi ise 28.11.2018'dir. İlgili mevzuat ve yayınlanan kılavuza göre gerekli şartları taşıyan adaylar bu tarihlerde yaptıkları başvuru ile sınava girme; yerleştirildikleri alanda yan dal uzmanlık eğitimi yapma hakkına sahip olmuştur. Söz konusu tarihlerden sonra yapılan değişikliklerin geçmişte tamamlanmış işlere uygulanması için haklı bir sebep bulunmamaktadır.

Bu nedenlerle, başvuruları 28 Kasım'da tamamlanan ve 23 Aralık 2018 tarihinde yapılan Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına giren adaylar bakımından 7151 sayılı torba Yasa'nın 20. maddesinin uygulanmaması; bu adayların mecburi hizmetlerinin tamamlanmasına 9 aydan fazla zaman kalmış olması ile kazanan adayların eğitime başlayabilmeleri için mecburi hizmeti tamamlamaları şartı olmaksızın eğitimlerine başlayabilmeleri gereklidir.

YDUS BAŞVURU TARİHİNDEN SONRA YAPILAN HUKUKİ DEĞİŞİKLİKLERİN, SINAVA GİRENLERİ KAPSAMADIĞI AÇIKLANMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 23 Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilen Yan Dal Uzmanlık Sınavı'nın başvuru tarihinden sonra yapılan hukuki değişikliklerin, sınava girenleri kapsamadığına dair somut bir açıklamanın Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı'na konuyla ilgili olarak gönderilen yazıda, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'nın Ek 9. maddesine eklenen ve 5 Aralık 2018 tarihinde yürürlüğe giren değişiklikle ilgili olarak, sınava giren hekimlerin Sağlık Bakanlığı'ndan somut bir açıklama beklediğine işaret edildi.

YDUS başvuru tarihinden sonra yapılan değişikliklerin tamamlanmış işlemlere uygulanması için haklı bir sebep bulunmadığına dikkat çekilen yazıda, konunun hukuki güvenlik ve haklı beklenti ilkeleri bağlamında değerlendirilmesi ve söz konusu değişikliğin yasanın yürürlük tarihinden sonraki işlemlere uygulanacağının açıklanması istendi.

411/2019 05.02.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu :Yan dal uzmanlık sınavına katılanların atamaları hakkında.

Bilindiği üzere 7151 sayılı Yasa'nın 20. maddesiyle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasasının Ek 9. Maddesine eklenen fıkra uyarınca Devlet hizmeti yükümlüsü tabiplerin yan dal uzmanlık sınavına girebilmesi için Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanmasına 9 aydan daha az bir süre kalmış olması ve uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için de Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şartı getirilmiştir. Anılan yasal düzenleme 05.12.2018 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Diğer yandan, 23 Aralık 2018 tarihinde Yan Dal Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavı yapılmıştır. Bu Sınavın koşullarının açıklandığı kılavuza göre başvuru tarihi 01-11 Ekim arasındadır. Geç başvuru olarak kabul edilen başvuru tarihi ise 28.11.2018'dir. İlgili mevzuat ve yayınlanan kılavuza göre gerekli şartları taşıyan adaylar bu tarihlerde yaptıkları başvuru ile sınava girme ve yerleştirildikleri alanda yan dal uzmanlık eğitimi yapma hakkına sahip olmuştur.

Anılan Yan Dal Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavı'na katılan meslektaşlarımızdan halen mecburi hizmet yükümlülüklerini tamamlamamış olanlar, 7151 sayılı Yasa'nın ilgili hükmünün uygulamasına ilişkin olarak Bakanlık tarafından bir açıklama yapılmamış olması karşısında kaygı duymaktadırlar.

Yan Dal Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavı başvuru tarihlerinden sonra yapılan değişikliklerin tamamlanmış işlemlere uygulanması için haklı bir sebep bulunmamaktadır. Konunun hukuki güvenlik ve haklı beklenti ilkeleri bağlamında değerlendirilmesini ve 7151 sayılı Yasa'nın 20. maddesiyle yapılan değişikliğin, Yasa'nın yürürlük tarihinden sonraki işlemlere uygulanacağının açıklanmasıyla meslektaşlarımızın bilgilendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

BAŞASİSTANLIK SINAVI HAKKINDA

Türk Tabipleri Birliği, 16 Temmuz 2018 tarihinde ilan edilen ve başvuru süresi 31 Aralık 2018 tarihinde sona eren Başasistanlık kadrolarına ilişkin Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bir yazı göndermiş, başvuruların hangi aşamada olduğu ve sınav takvimine dair bilgi istemişti.

Türk Tabipleri Birliği'nin başvurusu üzerine Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 08 Ağustos 2019 tarihinde gelen yanıtta ise "Başasistanlık sınavının yapılmasına ilişkin görüşmeler ve teknik altyapı çalışmaları devam etmektedir" denildi.

Bilgilerinize sunarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(20.08.2019)

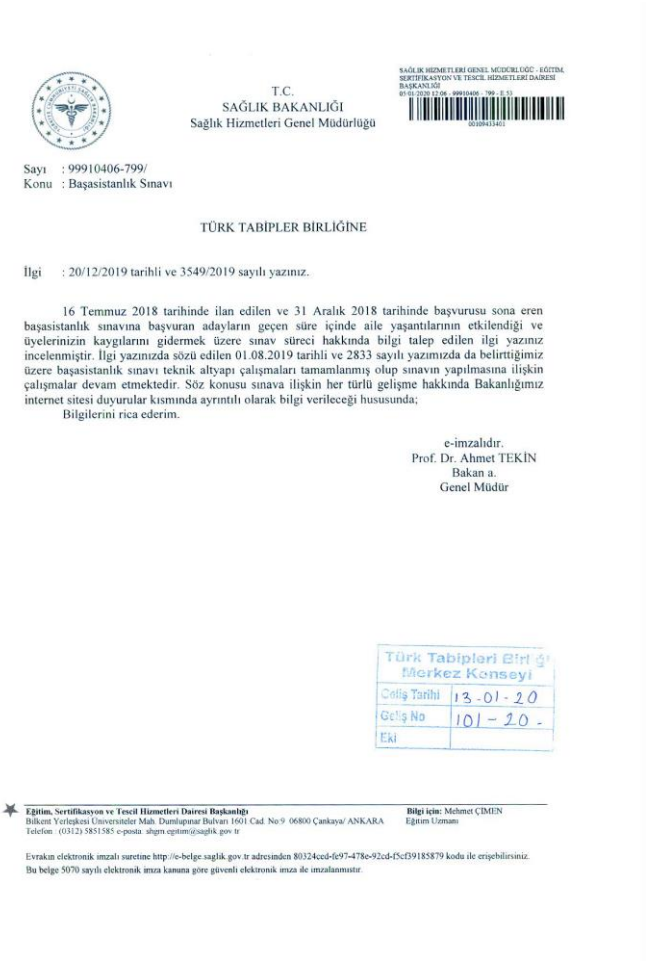
SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞASİSTANLIK SINAVI HAKKINDA TTB'NİN SORUSUNU YANITLADI

Sağlık Bakanlığı Başasistanlık Sınavı'nın teknik altyapı çalışmalarının tamamlandığını ve sınavın yapılmasına ilişkin çalışmaların sürdürüldüğünü bildirdi. Sınava ilişkin gelişmelerin Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinden paylaşılacağı kaydedildi.

Sağlık Bakanlığı, 16 Temmuz 2018 tarihinde ilan edilmesine ve başvurusu 31 Aralık 2018'de sona ermesine karşın "teknik altyapı çalışmaları devam ettiği" gerekçesiyle halen yapılamayan Başasistanlık Sınavı'na ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 20 Aralık 2019 tarihli başvurusuna yanıt verdi.

TTB'nin başvurusunda, Başasistanlık Sınavı'na ilişkin sürecin yaklaşık 16 aydır sürmesine karşın halen sınavın yapılmasına dair bir gelişme olmadığı, sınav için ABD dolarının 4,86 TL olduğu dönemde 900 TL. başvuru ücreti yatıran adayların, sürecin bu kadar gecikmesi dolayısıyla aile yaşantılarını etkileyecek belirsizlik ve kaygı yaşadıkları aktarıldı.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 13 Ocak 2020 tarihinde TTB'ye gönderilen yanıtta, "Başasistanlık Sınavı teknik altyapı çalışmaları tamamlanmış olup sınavın yapılmasına ilişkin çalışmalar devam etmektedir. Söz konusu sınava ilişkin her türlü gelişme hakkında Bakanlığımız internet sitesi duyurular kısmında ayrıntılı olarak bilgi verilecektir" denildi.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - EĞİTİM, SERTİFİKASYON VE TESCİL HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Sayı : 99910406-799/
Konu : Başasistanlık Sınavı

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİNE

İlgi : 20/12/2019 tarihli ve 3549/2019 sayılı yazınız.

16 Temmuz 2018 tarihinde ilan edilen ve 31 Aralık 2018 tarihinde başvurusu sona eren başasistanlık sınavına başvuran adayların geçen süre içinde aile yaşantılarının etkilendiği ve üyelerinizin kaygılarını gidermek üzere sınav süreci hakkında bilgi talep edilen ilgi yazınız incelenmiştir. İlgi yazınızda sözü edilen 01.08.2019 tarihli ve 2833 sayılı yazımızda da belirttiğimiz üzere başasistanlık sınavı teknik altyapı çalışmaları tamamlanmış olup sınavın yapılmasına ilişkin çalışmalar devam etmektedir. Söz konusu sınava ilişkin her türlü gelişme hakkında Bakanlığımız internet sitesi duyurular kısmında ayrıntılı olarak bilgi verileceği hususunda;

Bilgilerini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Geliş Tarihi 13-01-20
Geliş No 101-20-
Eki

Eğitim, Sertifikasyon ve Tescil Hizmetleri Dairesi Başkanlığı
Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 1601 Cad. No:9 06800 Çankaya/ ANKARA
Telefon: (0312) 5851585 e-posta: shgm.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehmet ÇİMEN
Eğitim Uzmanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 80324ced-fe97-478e-92cd-f5cf39185879 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TTB, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NİN SUBJEKTİF KRİTERLER İÇEREN VE AKADEMİK DEĞERLERE AYKIRI KADRO İLANININ İPTAL EDİLMESİNİ İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin "kişiyi/kişileri tarif eden, subjektif kriterler içeren, akademik değerlere aykırı, kamu yararını ve liyakatı gözetmeyen" 20 Mayıs 2020 tarihli kadro ilanının iptal edilmesini istedi.

Konuyla ilgili olarak TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Cevdet Erdöl'e ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı'na (YÖK) yazı gönderildi. Var olan yasal düzenleme ve yargı kararlarına rağmen Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nce 20 Mayıs 2020 tarihinde verilen öğretim üyesi ilanındaki şartların belirli adayı/adayları işaret ettiğinin çok açık olduğunun belirtildiği yazıda, öğretim üyesi atamaları için ilan edilen şartların o kadro için en uygun adayın seçilebilmesine olanak tanıması ve bu sayede o atamadan olabilecek en yüksek kamu yararının elde edilmesinin hedeflenmesi gerektiği hatırlatıldı.

Üniversite kadrolarına yapılacak başvuruların kamu yararı ile bağdaşmayan, kişiye/kişilere özgü kriterlere daraltılmasının kadrolara başvuru yapabilecek daha donanımlı ve yetkin adayların başvurusunu engellemek suretiyle kurumsal ve toplumsal ilerlemenin kamu eliyle engellenmesi anlamına gelebilecek sonuçlar doğurabileceğine yer verilen yazıda, "Rektörlüğünüzden, kişiyi/kişileri tarif eden, subjektif kriterler içeren, akademik değerlere aykırı, kamu yararını ve liyakatı gözetmeyen söz konusu ilanın iptal edilmesini talep ediyoruz" denildi.

SAYIN PROF. DR. CEVDET ERDÖL
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRÜ
Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi
Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38
34668 Üsküdar, İSTANBUL
1345/2020 29.05.2020

Sayın Rektör,

Yükseköğretim Kanunu'na göre yükseköğretim kurumları, öğretim üyesi atamaları için bilimsel kaliteyi artırmak üzere, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler. Yükseköğretim Kurumu tarafından onaylanan asgari koşullar dışında kurumlar adaylarda ancak ihtiyaç ve hizmet gereklerini karşılayacak ek şartları arayabilir. Nitekim Ankara 16. İdare Mahkemesi Kasım 2019 tarihli kararında ek koşullar keyfi olduğu ve subjektif nitelik taşıdığı için atama işlemini iptal etmiştir.

Yasal düzenlemelere ve yargı kararlarına rağmen Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından 20 Mayıs 2020 tarihinde verilen öğretim üyesi ilanındaki şartların belirli adayı/adayları işaret ettiği çok açıktır. Oysa, öğretim üyesi atamaları için ilan edilen şartların o kadro için en uygun adayın seçilebilmesine olanak tanıması, bu sayede o atamadan olabilecek en yüksek kamu yararının elde edilebilmesini hedeflemesi gerekir. Üniversite kadrolarına yapılacak başvuruların, kamu yararı ile bağdaşmayan, kişiye/kişilere özgü kriterlerle daraltılması; kadrolara başvuru yapabilecek daha donanımlı ve yetkin adayların başvurusunu engellemek suretiyle kurumsal ve toplumsal ilerlemenin kamu eliyle engellenmesi anlamına gelebilecek sonuçlar doğurabilir.

Yükseköğretim Kurulu, üniversitelerin kadro ilanlarının Yükseköğretim Kanunu'nun öngördüğü bilimsel kaliteyi artırmayı gözeten objektif ve denetlenebilir kriterler içermesi konularında yetki ve sorumluluk sahibidir.

Bu nedenle, Rektörlüğünüzden, kişiyi/kişileri tarif eden, subjektif kriterler içeren, akademik değerlere aykırı, kamu yararını ve liyakatı gözetmeyen söz konusu ilanın iptal edilmesini talep ediyoruz.

Saygılarımızla,

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
BAŞKANLIĞI
Üniversiteler, 1600. Cad.
No:10, 06800 Çankaya/Ankara

1346/2020 29.05.2020

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Yükseköğretim Kanunu'na göre yükseköğretim kurumları, öğretim üyesi atamaları için bilimsel kaliteyi artırmak üzere, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler. Yükseköğretim Kurumu tarafından onaylanan asgari koşullar dışında kurumlar adaylarda ancak ihtiyaç ve hizmet gereklerini karşılayacak ek şartları arayabilir. Nitekim Ankara 16. İdare Mahkemesi Kasım 2019 tarihli kararında ek koşullar keyfi olduğu ve subjektif nitelik taşıdığı için atama işlemini iptal etmiştir.

Yasal düzenlemelere ve yargı kararlarına rağmen Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından 20 Mayıs 2020 tarihinde verilen öğretim üyesi ilanındaki şartların belirli adayı/adayları işaret ettiği çok açıktır. Oysa, öğretim üyesi atamaları için ilan edilen şartların o kadro için en uygun adayın seçilebilmesine olanak tanıması, bu sayede o atamadan olabilecek en yüksek kamu yararının elde edilebilmesini hedeflemesi gerekir. Üniversite kadrolarına yapılacak başvuruların, kamu yararı ile bağdaşmayan, kişiye/kişilere özgü kriterlerle daraltılması; kadrolara başvuru yapabilecek daha donanımlı ve yetkin adayların başvurusunu engellemek suretiyle kurumsal ve toplumsal ilerlemenin kamu eliyle engellenmesi anlamına gelebilecek sonuçlar doğurabilir.

Yükseköğretim Kurulu, üniversitelerin kadro ilanlarının Yükseköğretim Kanunu'nun öngördüğü bilimsel kaliteyi artırmayı gözeten objektif ve denetlenebilir kriterler içermesi konularında yetki ve sorumluluk sahibidir.

Bu nedenle, Kurulunuzdan, kişiyi/kişileri tarif eden, subjektif kriterler içeren, akademik değerlere aykırı, kamu yararını ve liyakatı gözetmeyen söz konusu ilanın iptal edilmesini talep ediyoruz.

Saygılarımızla,

XXIV. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) tarafından düzenlenen XXIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), İzmir Tabip Odası ev sahipliğinde 8 Aralık 2018 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi.

Kurultayın açılış konuşmalarında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, UDEK Başkanı Doç. Dr. Orhan Odabaşı ve İzmir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Funda Barlık Obuz söz aldı. Daha sonra TUEK'e ilk düzenlendiği yıldan başlayarak 24 yıldır katılan ve emek veren Dr. Ali Özyurt, Prof. Dr. Raşit Tükel ve Prof. Dr. İskender Sayek'e plaket verildi.

Kurultay, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın "Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB Gündemi" konulu sunumu ile devam etti.

Kurultay'da aynı zamanda İlaç ve Teknoloji, Toplum Sağlığını Geliştirme, Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim, Asistan ve Genç Uzman Hekimler, ATUB TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri, Etik, Hekimlik Uygulamaları, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı başlıklı çalışma grupları toplandı.

Kurultayın öğleden sonraki bölümünde ise "Birlikte Kullanım Protokollerinde Yaşanan Sorunlar ve Tıpta Uzmanlık Eğitimine Etkileri" konulu panel Dr. Raşit Tükel ve Dr. Pınar İçel Çepe başkanlığında yapıldı. Panelde Dr. Engin Uluç, Prof. Dr. Dilek Aslan ve Av. Ziynet Özçelik görüşlerini dile getirdiler.

Kurultay programı daha sonra TTB-UDEK üyesi derneklerin iyi uygulama örneklerinin sunumu ile devam etti.

Çalışma gruplarının yol haritalarının paylaşılması ile kurultay sona erdi.



XXV. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI İSTANBUL'DA YAPILDI



25. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) ev sahipliğinde, 7 Aralık 2019 tarihinde gerçekleştirildi.

Her yıl Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından İstanbul, Ankara ve İzmir'de dönüşümlü olarak gerçekleştirilen kurultayın 25. yılına erişilmiş olması bu yılki toplantıya ayrı bir anlam kattı.

170 hekimin katıldığı kurultay, Türkiye sağlık ortamının ve uzmanlık eğitiminin sorunlarının tüm yönleriyle ele alındığı, tartışıldığı, uzmanlık dernekleri, tabip odaları yönetici ve temsilcilerinin yanı sıra başta asistan hekimler olmak üzere uzmanlık eğitimi alanına dair sözü olan hekimlerin katkı ve katılımıyla, son derece canlı ve verimli bir tartışma/değerlendirme zemini olarak gerçekleştirildi.

Kurultay TTB Merkez Konseyi Üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in hoşgeldiniz konuşmasıyla başladı. Kurultayın açılış konuşmaları ise TTB UDEK Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Orhan Odabaşı, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından yapıldı.

Açılış konuşmaları ardından;

Dr. Güray Kılıç ve Dr. Onur Erden'in oturum başkanlığında, Dr. Sinan Adıyaman'ın konuşmacı olduğu "Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB Gündemi" başlıklı konferans gerçekleştirildi.

Konferansın ardından yapılan Çalışma Grupları Çalıştayı'nda ise aşağıdaki başlıklar ele alındı:

- Dr. Ersin Yarış ve Dr. Bülent Önal'ın kolaylaştırıcılığında "İlaç ve Teknoloji".

- Dr. Gülriz Erişgen ve Dr. Güray Kılıç'ın kolaylaştırıcılığında "Toplum Sağlığını Geliştirme".

- Dr. Orhan Odabaşı ve Dr. Ertan Yılmaz'ın kolaylaştırıcılığında "Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim.

- Dr. Sera Şimşek ve Dr. Coşkun Kahraman'ın kolaylaştırıcılığında "Asistan ve Genç Uzman Hekimler".

- Dr. İskender Sayek ve Dr. Bülent Erbil'in kolaylaştırıcılığında "ATUB-TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri".

- Dr. Naki Bulut ve Dr. Taner Gören'in kolaylaştırıcılığında "Etik/Hekimlik Uygulamaları".

- Dr. Hasan Oğan ve Dr. Alp Ergör'ün kolaylaştırıcılığında "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı".

Çalışma grupları çalıştayının ardından 25 yıl içinde TUEK ve UDEK başkanlık ve genel sekreterlik görevlerini üstlenmiş hekimlere katkılarından dolayı teşekkür plaketleri verildi.

Kurultayın üçüncü bölümünde Dr. Raşit Tükel ve Dr. Meltem Günbeği'nin oturum başkanlığı yaptığı "Farklı Eğitim Kurumları Üzerinden Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Durumu" başlıklı panel gerçekleştirildi. Panelde Dr. Arzu Denizbaşı "Birlikte Kullanım Protokolü Yapılan Tıp Fakültesinde TUE", Dr. Bekir Yılmaz Cingözbay ise "Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesinde TUE" başlıklarında sunumlar yaptılar.

Panelin ardından Dr. Orhan Odabaşı ve Dr. Betül Kaygusuz'un oturum başkanlığını yaptığı sunumlar bölümüne geçildi ve bu bölümde "TTB-UDEK Üyesi Uzmanlık Derneklerinin İyi Uygulama Örnekleri" ele alındı.

Kurultay çalışma grubu toplantılarında ele alınan başlıkların ve ortaya konan yol haritalarının paylaşımıyla sona erdi.

TIPTA UZMANLIK KURULU

Türk Tabipleri Birliği'nin, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) 2018-2020 dönemi için kurumsal temsiliyeti[42] Prof. Dr. Dilek Aslan tarafından sağlanmıştır. Bu dönemde Kurul toplantılarına katılım durumu aşağıdaki şekilde olmuştur:
85. TUK Toplantısı (27-28 Eylül 2018); *Katılım sağlandı.*
86. TUK Toplantısı (23-24 Ekim 2018); *Katılım sağlandı.*
87. TUK Toplantısı (23 Kasım 2018); *Katılım sağlandı.*
88. TUK Toplantısı (13-14 Aralık 2018); *Katılım sağlandı.*
89. TUK Toplantısı (17-18-19 Ocak 2019); *Katılım sağlandı.*
90. TUK Toplantısı (5-6 Mart 2019); *Katılım sağlandı.*
91. TUK Toplantısı (29-30 Nisan 2019); *Katılım sağlandı.*
92. TUK Toplantısı (19-20 Haziran 2019); *Katılım sağlandı.*
93. TUK Toplantısı (18 Temmuz 2019); *Mazeret bildirilerek katılım sağlanamadı.*
94. TUK Toplantısı (11-12 Eylül 2019); *Katılım sağlandı.*
95. TUK Toplantısı (7-8 Kasım 2019); *Katılım sağlandı.*
96. TUK Toplantısı (18 Aralık 2019); *Katılım sağlandı.*
97. TUK Toplantısı (4-5 Şubat 2020); *Sağlık mazereti nedeniyle katılım sağlanamadı.*
98. TUK Toplantısı (11 Mart 2020); *Sağlık mazereti nedeniyle katılım sağlanamadı.*
99. TUK Toplantısı (15 Mayıs 2020); *Katılım sağlandı, ancak çevirim içi teknik sorunlar nedeniyle süreçte aktif olunamadı.*
100. TUK Toplantısı (13 Ağustos 2020); *Katılım sağlandı.*

Gereksinim odaklı Kurul'un yapmış olduğu ara toplantılara da katılım sağlanmaya çalışılmıştır.

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) nedeniyle TUK toplantılarının düzeni etkilenmiş ve 2020 yılının ikinci yarısında düzenli toplantılar sürdürülmeye başlanmıştır. Kurul, dönemin son toplantısını Eylül ayında yapacaktır. Katılım sağlanacağı bildirilmiştir.

Toplantılara aktif katılımın yanı sıra TUK tarafından yapılan ülke çapındaki kurum ziyaretlerine olabildiğince katılım sağlanmaya ve katkı sunulmaya özen gösterilmiştir.

Toplantı ön hazırlıkları aşamasında; TTB-UDEK, TTB-UDEK-UYEK, TTB-UDEK-UYEK üyesi yaklaşık 100'den fazla derneğin temsilcileri, TTB Hukuk Bürosu, TTB önceki dönem TUK temsilci üyeleri, uzmanlık öğrencileri temsilcileri, toplantı gündemleri konularında uzman kişi/kurumların görüşleri temel başvuru mekanizmaları olmuştur. Uzlaşı ile olgunlaştırılan görüşler ve zaman zaman da talepler Kurul gündemine mümkün olduğunca aktarılmıştır.

Dr. Aslan'ın temsiliyeti 2018-2020 dönemi için Eylül 2020'de tamamlanacaktır.

Tıpta Uzmanlık Kurulu, uzmanlık eğitimi ile ilgili olarak önemli ve işlevsel bir yapıdır. Türk Tabipleri Birliği'nin bu Kurulda kurumsal temsiliyeti üzerinden mevcut birikimini uzlaşı yöntemi ile ve profesyonel bakış açısı ile aktarması ülkemiz tıp ve sağlık ortamı açısından değerlidir.

[42] https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19629&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

ULUSAL TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYON KURULU (UTEAK) VE TIP EĞİTİMİ PROGRAMLARINI DEĞERLENDİRME VE AKREDİTASYON DERNEĞİ (TEPDAD)

Derneğimiz 06.07.2010 tarihinde 35.053.088 nolu kütük numarası ile kurulmuş olup İzmir İl Dernekler Masasına kayıtlıdır.

Temel amacı, tıp eğitimi programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye'de tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktır.2020 yılı üye sayısı 80 olup ilk genel kurulumuz 19.12.2010 tarihinde ve son genel kurulumuz 11.05.2019 İzmir'de yapılmıştır.

01.01.2018-31.12.2018 Arasındaki Faaliyetler

1. Derneğimizin 2018 yılı üye sayısı 80'dir. 2018 yılı içerisinde beş TEPDAD toplantısı yapıldı. Toplam katılım sayısı 134 kişidir.

2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çukuova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programlarının Ve Gazi Üniversitesi Tıp Fak. İngilizce Eğitim Programları (9 Fakülte) 3 yıl sonra yapılacak ara değerlendirmede başarılı olması kaydıyla 6 yıllığına akredite edildi.

3. Derneğimiz, 2017-2018 döneminde akreditasyon için başvuran onbir fakültenin (12 Program) (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi) akreditasyon başvurusunu kabul etti ve hepsine bilgilendirme ziyareti yapıldı.

4. American University Of Beirut ve Holy Spirit University Of Kaslik (USEK) tıp fakültelerine değerlendirme ziyareti yapıldı ve American University of Beirut tam ve Holy Spirit University of Kaslik (USEK) koşullu akredite edildi.

5. Beirut Arab University ve Lebanese American University tıp fakülteleri derneğimize akreditasyon başvurusunda bulundu ve bilgilendirme eğitimi verildi.

6. 15-16 Aralık 2018 tarihlerinde Ankara'da değerlendirici eğitimi yapıldı. İki günlük değerlendirici eğitimine 26 fakülteden 1 gözlemci olmak üzere, toplam 31 katılımcı katıldı.

7. Şubat 2018'de Kuwait Üniversitesinde yapılan "Tıp eğitiminde akreditasyon" Sempozyumuna Dernek Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek konuşmacı olarak davet edildi ve derneğimizin deneyimleri paylaşıltı.

8. YÖKAK, Derneğimizin yetkilendirilmesinin 28.03.2022 tarihine kadar 5 yıl uzatılmasına karar verdi.

9. Kurul ve komisyonlarda görev süresi biten üyeliklerin yenilenmesi yapıldı, Yükseköğretim Kalite Kurulu, akreditasyon ajansları ortak toplantılarına temsilci katılımı sağlandı.

01.01.2019 - 31.12.2019 Arasındaki Faaliyetler

1. Derneğimizin 2019 yılı üye sayısı 80'dir. 2019 yılı içerisinde dört TEPDAD toplantısı yapıldı katılım sayısı 100 kişidir.

2. 24-25 Şubat 2019 tarihlerinde İzmir'de değerlendirici eğitimi yapıldı. İki günlük değerlendirici eğitimine 16 fakülteden 24 katılımcı katıldı.

3. Filistinden An-Najah ve Al-Quds üniversiteleri tıp fakülteleri derneğimize akreditasyon başvurusunda bulundu ve başvuruları kabul edilen bu kurumlara bilgilendirme eğitimi yapılmasına karar verildi.

4. Kuveyt'ten Kuwait Medical Faculty derneğimize fakülteleri derneğimize akreditasyon başvurusunda bulundu. Başvurusu kabul edildi.

5. Dernek Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek Seul'deki WFME konferansına derneğimizi temsilen konuşma yapmak üzere katıldı ve derneğimizin deneyimleri paylaştı.

6. Derneğimiz, 2018-2019 döneminde akreditasyon için başvuran 8 fakülte (Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi(İngilizce), Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp fakültelerinin) akreditasyon başvurusunda bulundu. 7 fakülte (Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce), Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp fakültelerinin) için de bilgilendirme ziyareti yapıldı.

7. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Eğitim programı 3 yıl sonra yapılacak ara değerlendirmede başarılı olması kaydıyla 6 yıllığına akredite edildi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim koşullu akreditasyon statüsü verildi.

8. İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce Eğitim Programı), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Eğitim Programı 3 yıl sonra yapılacak ara değerlendirmede başarılı olması kaydıyla 6 yıllığına akredite edildi.

9. 08.03.2019 tarihinde Ankara'da Türkiye'deki Tıp Fakültelerinin Sosyal Güvenirlik (Hesap verebilirlik)Belirleyicilerinin Geliştirilmesi Çalıştayı düzenlendi.

10. Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti Yükseköğretim planlama, denetleme, akreditasyon ve koordinasyon kurulu (YÖDAK) ev sahipliğinde düzenlenen CEENQa General Asembly toplantısında derneğimizi temsilen Prof. Dr. H.İbrahim Durak Katıldı.

11. Kurul ve komisyonlarda görev süresi biten üyeliklerin yenilenmesi yapıldı, Yükseköğretim Kalite Kurulu, akreditasyon ajansları ortak toplantılarına temsilci katılımı sağlandı.

01.01.2020 - 31.07.2020 Arasındaki Faaliyetler

1. Derneğimizin 2020 yılı üye sayısı 89'dir. 2020 yılı içerisinde Covid-19 nedeniyle bir TEPDAD toplantısı yapıldı katılım sayısı 23 kişidir.

2. Derneğimiz, 2019-2020 döneminde akreditasyon için başvuran 10 fakülte (İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi(İngilizce), Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi(İngilizce), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültelerinin) akreditasyon başvurusunda bulundu. 7 fakülte (İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültelerinin)için de bilgilendirme yapılacaktır.

3. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce Eğitim Programı) ve Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Eğitim programı 3 yıl sonra yapılacak ara değerlendirmede başarılı olması kaydıyla 6 yıllığına akredite edildi ve

4. ÖDR raporları incelendiğinde bazı standartların karşılanmadığı, bazı standartların karşılanma durumunu değerlendirmek için yeterince bilgi belge ve açıklama olmadığı sonucuna varılan 5 kurumdan(Van 100.yıl, Atatürk, Gaziosmanpaşa, Yakın Doğu ve Mustafa Kemal) görevlendirilecek öğretim üyelerine yönelik 5-6-7 Şubat 2020 de tarihleri arasında Ankara da ÖDR hazırlama çalıştayı yapılmıştır.

Dr. İskender Sayek
TEPDAD ve UTEAK Başkanı



F-SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ VE HALK SAĞLIĞI

1.COVID-19 PANDEMİSİ

YENİ CORONAVİRUS (2019-NCOV) HAKKINDA BİLGİ NOTU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede çok sayıda kişide görülen Yeni Coronavirus ile ilgili bilgi notu tı. (24.01.2020)

Bilgi notu şöyle:

> YENİ CORONAVİRUS (2019-NCOV) HAKKINDA BİLGİ NOTU
>
> Yeni Coronavirus nasıl ortaya çıktı?
>
> Yeni Coronavirus ilk defa 29 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrindeki deniz ürünleri ve canlı hayvan satan bir markette çalışan 4 kişide ve aynı günlerde bu marketi ziyaret eden çok sayıda kişide akciğer infeksiyonu (pnömoni) bulgularının tespit edildiğinin açıklanmasıyla gündeme gelmiştir. Hastalardan alınan örneklerin incelenmesi sonucunda 7 Ocak'ta, hastalığa neden olan virusun SARS (2002) ve MERS (2012) gibi Coronavirus ailesinden olduğu anlaşılmış ve virusa Yeni Coronavirus 2019 (2019-nCoV) adı verilmiştir.
>
> Coronaviruslar insanlar arasında hastalık yapabilen, bazı hayvan türlerinde (kedi, deve, yarasa) tespit edilebilen geniş bir virus ailesidir. Hayvanlar arasında dolaşan Coronaviruslar zaman içinde değişim göstererek insana bulaşma yeteneği kazanabilirler ve böylelikle insan olguları görülmeye başlar. Ancak bu virusların insanlar açısından tehdit oluşturması, insandan insana bulaşma yeteneği kazanmalarından sonra söz konusu olur. 2019-nCoV, Wuhan şehrinde canlı hayvan marketini ziyaret edenlerde ortaya çıkmış, insandan insana bulaşma yeteneği de kazanmış olan bir virustur.
>
> Hastalık kaç kişide ve nerelerde görüldü? Kaç kişi hayatını kaybetti?
>
> Kesin olarak kanıtlanmış hasta sayısı 23 Ocak saat 01:00 itibariyle 571 kişidir. Bunlardan 95'inin ağır seyirli olduğu ve 17 kişinin de hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Ayrıca henüz kesin olarak kanıtlanmamış 393 hasta daha olduğu belirtilmektedir. Hastalık Wuhan başta olmak üzere ve buradan yayılarak Çin'in 25 şehrinde, Japonya'da (1 kişi), Hong Kong'da (1 kişi), Tayvan'da (1 kişi), Makau'da (1 kişi), Güney Kore'de (1 kişi), Tayland'ta (3 kişi) ve ABD'de (1 kişi) görülmüştür.
>
> Hastalığın belirtileri nelerdir?
>
> Hastalık, 2-14 gün süren bir kuluçka süresinden sonra birden başlayan yüksek ateş (39 derece), öksürük ve nefes darlığı ile karakterlidir. Bazı hastalarda boğaz ağrısı ve burun akıntısının da olduğu gö-

rülmüştür. Hastalık genellikle orta-ağır bir klinik seyir göstermektedir. Ağır hastalanan ve ölen kişilerin büyük kısmı ileri yaştaki (>65y), altta yatan hastalıkları (akciğer hastalıkları, organ yetmezlikleri, kanser, diyabet, bağışıklık baskılayan hastalıklar) olan kişilerden oluşmaktadır. Genç sağlıklı erişkinlerde hastalık nispeten hafif seyretmektedir.

Hastalık nasıl bulaşır?

Yeni Coronavirusun, diğer Coronaviruslar gibi solunum salgıları ile bulaştığı düşünülmektedir. Hasta kişilerden öksürük, hapşırık, gülme, konuşma sırasında çevreye saçılan virus içeren solunum salgısı damlacıkları, sağlam kişilerin mukozalarına temas ederek bu kişilerin hastalanmasına neden olur. Hastalığın bu şekilde insandan insana bulaşması için yakın temas (1 metreden yakın) gereklidir. Bugüne kadar 16 sağlık çalışanının hastalarla temas sonucunda hastalandığı, hayvan marketini hiç ziyaret etmeyen kişilerde de hastalık geliştiği gösterilmiştir. Bu bulgular 2019-nCoV'nin insandan insana bulaşabildiğinin göstergesidir. Ancak halen bulaştırıcılığın ne ölçüde olduğu bilinmemektedir. Salgının nasıl seyredeceğini belirleyen en önemli faktör virusun insandan insana ne kadar kolay bulaşabildiği ve gerekli önlemlerin ne kadar başarıyla alınacağıdır. Bugünkü bilgiler ışığında 2019-nCoV'nin gıdalarla (et, süt, yumurta vb) bulaşmadığı söylenebilir.

Hastalıktan nasıl korunulabilir?

Hastalıktan korunmak için bir aşı söz konusu değildir. Bu nedenle korunmada şimdilik en etkili yöntem virusla (hasta kişilerle) temas etmekten kaçınmaktır. Bugün için ülkemizde hastalığın yayılması söz konusu olmadığından toplumda özel bir önlem alınmasına gerek yoktur. Ancak solunum yolu enfeksiyonu yapan çok sayıda virusun (grip, nezle virusları vb.) insanlar arasında dolaşmakta olduğu kış aylarında sadece 2019-nCoV'tan değil, diğer tüm solunum viruslarından korunmak için el temizliğine dikkat edilmesi, temiz olmayan ellerin göz, ağız ve buruna götürülmemesi çok önemlidir.

Hastalığın kaynağı olan Çin'den dünyanın diğer bölgelerine yayılmasını engellemek için Wuhan'da toplu taşıma araçları kullanımı yasaklanmış, şehirden giriş-çıkışlar durdurulmuş, maske kullanım zorunluluğu getirilmiştir.

Hastalığın tedavisi var mıdır?

Bugün için Coronaviruslara etkili olduğu gösterilmiş ilaç yoktur. Bu nedenle hastalara şikayetlerini azaltacak ve varsa bozulan organ fonksiyonlarını destekleyecek tedaviler verilmektedir. Ülkemizde son 14 gün içinde Çin'e bizzat seyahat etmiş olan veya seyahat etmiş biriyle yakın teması olan kişiler, ateş, öksürük, solunum sıkıntısı gibi belirtileri olursa mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdırlar.

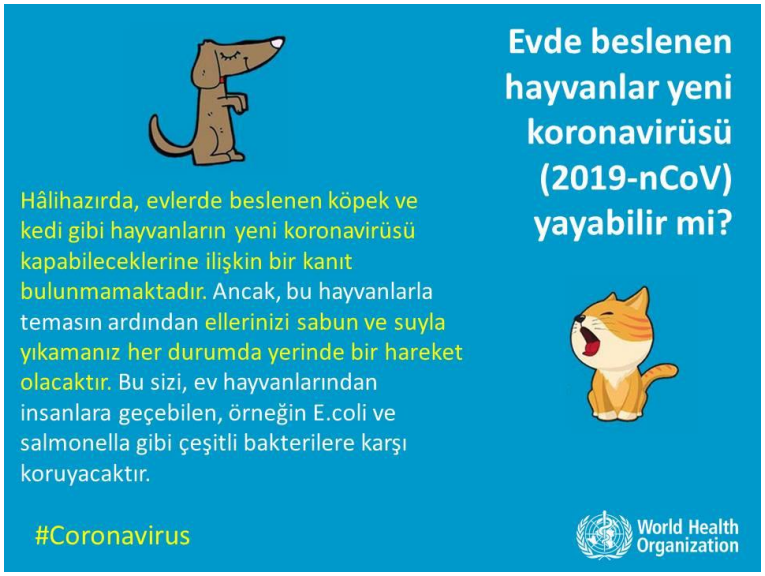
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YENİ KORONAVİRÜS İLE İLGİLİ EN ÇOK SORULAN SORULARI YANITLADI

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation – WHO), Yeni Koronavirüs (2019-nCoV) hakkında en çok sorulan soruları yanıtladı. WHO tarafından hazırlanan slayt sunum, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından Türkçe'ye çevirildi.(03.02.2020)

Yeni Koronavirüs ile ilgili en çok sorulan sorular ve yanıtları şöyle:





Yeni koronavirüs yaşlı kişileri mi etkiliyor, yoksa gençler de bu virüse yakalanabiliyor mu?



Her yaştan insan bu virüsü kapabilir (nCoV-2019). Bununla birlikte yaşlı insanların ve daha önceden kimi sağlık sorunları olanların (örneğin astım, şeker, kalp hastalıkları gibi) bu virüs yüzünden ağır biçimde hastalanma olasılıkları daha fazladır. WHO her yaştan insanlara kendilerini virüse karşı koruyacak adımları atmaları, örneğin hijyene, özellikle solunum hijyenine dikkat etmeleri tavsiyesinde bulunmaktadır.

#Coronavirus

World Health Organization



Antibiyotikler yeni koronavirüsün önlenmesinde ve tedavisinde etkili midir?

Hayır. Antibiyotikler virüslere karşı işe yaramaz, sadece bakterilere karşı işe yarar. Yeni koronavirüs (2019-nCOV) bir virüstür ve bu nedenle antibiyotikler önleme ya da tedavi amacıyla kullanılmamalıdır.
Bununla birlikte, 2019-nCoV nedeniyle hastaneye yatmışsanız bakteriyel yan enfeksiyon mümkün olduğundan antibiyotik alabilirsiniz.

#Coronavirus

World Health Organization

Yeni koronavirüsü (2019-nCoV) önleyecek ya da tedavi edecek özel ilaçlar var mı?



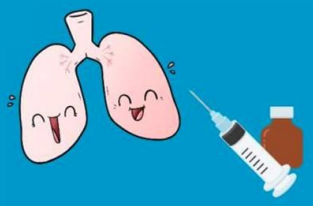
Bugün için, yeni koronavirüsün önlenmesinde ya da tedavisinde tavsiye edilebilecek özel bir ilaç yoktur. Bununla birlikte, virüsü kapanlar için rahatlatıcı ve semptomları tedavi edici uygun bakım sağlanmalı, ağır hastalar da optimum düzeyde destekleyici bakımdan yararlanabilmelidir. Halen kimi özel tedavi biçimleri üzerinde çalışmalar yapılmaktadır ve bunlar klinik denemelerle test edilecektir. WHO, bir dizi ortağıyla birlikte, araştırma ve geliştirme çalışmalarının hızlandırılmasına yardımcı olmaktadır.

#Coronavirus

World Health Organization

Pnömoni aşıları sizi yeni koronavirüse karşı da korur mu?

Hayır. Örneğin pnömokokal aşı ve B tipi grip aşısı (Hib) gibi pnömoni aşıları yeni koronavirüse karşı koruma sağlamaz.
Virüs o kadar yeni ve farklıdır ki kendi özel aşısının geliştirilmesi gerekmektedir. Araştırmacılar 2019-nCoV aşısı geliştirmeye çalışmaktadır ve WHO bu çalışmaları desteklemektedir. Az önce sözü edilen aşılar 2019-nCoV'a karşı etkili olmasa bile, solunum yolu hastalıklarına karşı aşılanmanız sağlığınız açısından kuvvetle tavsiye edilir.



#Coronavirus

World Health Organization

Vücuda susam yağı sürülmesi yeni koronavirüs (2019-nCoV) girişini önler mi?

Hayır. Susam yağı yeni koronavirüsü öldürmez.
Yüzeylerdeki 2019-nCoV'u öldürebilecek kimi kimyasal dezenfektanlar vardır. Bunların arasında ağartıcı/klor temelli dezenfektanlar, eter eriyikleri, %75 etanol, perasetik asit ve kloroform yer alır. Ancak, bunları cildinize ya da burnunuzun altına sürdüğünüzde bunun virüs üzerinde pek az etkisi olacak ya da hiç olmayacaktır. Dahası, bu tür kimyasalları cildinize uygulamanız tehlikeli bile olabilir.



#Coronavirus

World Health Organization

Donanma fişeği, maytap gibi şeylerden çıkan gaz ve dumanın solunması nCoV-2019'u önler mi?

Hayır. Bunlardan çıkan gaz ve dumanın solunması tehlikeli olduğu gibi yeni koronavirüsü de öldürmez.
Donanma fişeği ve maytap gibi şeylerden gelen dumanda kimi insanların alerjisi bulunan hafif zehirleyici sülfür dioksit vardır. Göz, burun boğaz ve akciğerlerde iritasyona yol açabilen bu madde ayrıca astım nöbetini de tetikleyebilir. Dahası, yanan maddelere dumanını soluyacak kadar yaklaşmanız yanma riskini de beraberinde getirir.



#Coronavirus

World Health Organization

Sarımsak yemek yeni koronavirüs (2019-nCoV) enfeksiyonuna karşı koruma sağlar mı?



Sarımsak, anti mikrobik özellikler taşıyabilecek sağlıklı bir besindir. Ancak, en son salgından hareketle, sarımsak yemenin insanları yeni koronavirüsten (2019-nCoV) koruduğuna ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.

#Coronavirus

World Health Organization

Ağız gargaraları sizi yeni koronavirüs enfeksiyonundan (2019-nCoV) koruyabilir mi?



Ağız gargaralarının yeni virüse karşı koruma sağladığına ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Kimi gargara sıvıları ağız salyasında bulunan belirli mikropları birkaç dakikalığına yok edebilir. Ancak bu söylenen, gargaranın sizi 2019-nCoV enfeksiyonundan koruyacağı anlamına gelmez.

#Coronavirus

World Health Organization

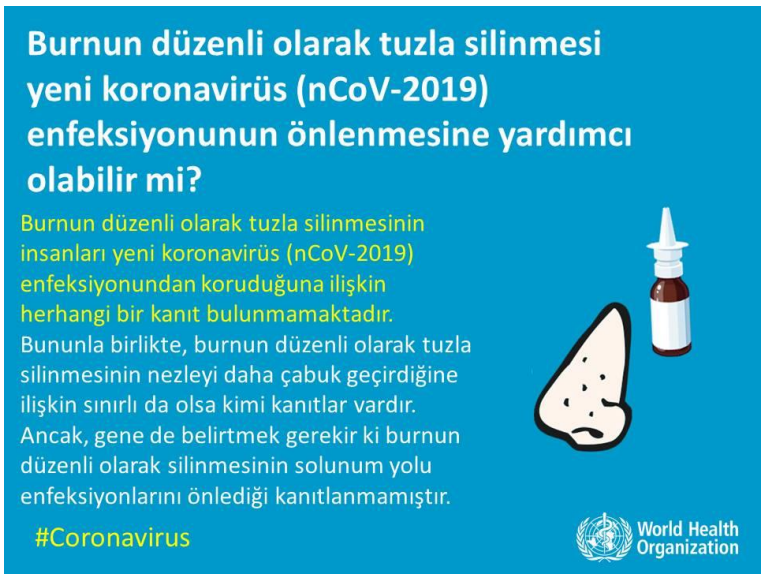
Isıl tarayıcılar yeni koronavirüs (nCoV-2019) enfeksiyonunun teşhisinde ne kadar etkili?



Isıl tarayıcılar, yeni koronavirüs (nCoV-2019) enfeksiyonu nedeniyle ateşi çıkan (vücut ısısının normalin üzerinde olması) kişilerin durumunun tespitinde etkilidir. Ne var ki bunlar, enfeksiyonu kapmış, ancak henüz hastalanıp ateşi çıkmamış kişileri tespit edemezler. Çünkü enfekte olmuş kişilerin bu nedenle hastalanıp ateşlerinin çıkması 2 ile 10 gün arasında gerçekleşmektedir.

#Coronavirus

World Health Organization


Burnun düzenli olarak tuzla silinmesi yeni koronavirüs (nCoV-2019) enfeksiyonunun önlenmesine yardımcı olabilir mi?
Burnun düzenli olarak tuzla silinmesinin insanları yeni koronavirüs (nCoV-2019) enfeksiyonundan koruduğuna ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.
Bununla birlikte, burnun düzenli olarak tuzla silinmesinin nezleyi daha çabuk geçirdiğine ilişkin sınırlı da olsa kimi kanıtlar vardır.
Ancak, gene de belirtmek gerekir ki burnun düzenli olarak silinmesinin solunum yolu enfeksiyonlarını önlediği kanıtlanmamıştır.
#Coronavirus
World Health Organization

İRAN'DA CORONAVİRUS VAKASI GÖRÜLMESİYLE İLGİLİ TTB AÇIKLAMASI

Bilindiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İran'da Coronavirüs'e bağlı 2 ölüm vakası olduğunu duyurdu.

Coğrafi komşumuz olan bir ülkede vakaların yerli olması Türkiye'de de endişeye yol açtığı için bu açıklamayı yapma ihtiyacı doğmuştur. Her ne kadar İran, söz konusu hastalık açısından endemik bir ülke olmasa da ölümlerin görülmesi İran'da çok sayıda enfekte kişi olduğu şüphesini doğurduğundan bir takım ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın Coronavirüs ile ilgili yaptığı çalışmalarda daha aktif önlem alma ihtiyacı olduğuna inanıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak önerilerimiz şu şekildedir:

- İran'a gidiş gelişlerde kontrollü bir geçiş sağlanmalıdır (sınır kapıları havayolu). İran'a gidip gelen, ateş ve hastalığın diğer belirtilerine sahip olan kişilerin izolasyonu gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik koruma önlemlerine öncelik verilmeli ve bu çalışmalar Sağlık Bakanlığı eliyle yönetilmelidir (hastane yönetimlerine bırakılmamalıdır.)
- Hasta kişilerin bakımı sırasında özellikli işlemler yapılacağı zaman kullanılması şart olan N95 maskelerinin ve rutin sağlık bakımında kullanılması önerilen tıbbi maskelerin piyasada tükenmesi, maskeleri kullanması gereken riskli grupların ve özellikle sağlık çalışanlarının maskeye ulaşamaması ile sonuçlanabilir. Bu durumu önlemek için Sağlık Bakanlığı eliyle sağlık çalışanlarına maske temin edilmelidir.
- Toplumda yaygın olarak gözlenen tıbbi maske kullanımı hastalığın bulaşmasını önlemeyeceği gibi ayrıca risk oluşturduğunu belirtmeliyiz. Bunun nedeni aynı maskenin birden çok kullanılması ve bu maskelerin enfeksiyon odağı haline gelmesidir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından üretilen mevcut bilgi materyalleri yerel yönetimlerin de sürece katılımıyla toplumun her kesimine yaygınlaştırılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(21.02.2020)

KAPIMIZDAKİ KORONAVİRÜS TEHLİKESİNE KARŞI ÖNLEMLER ARTIRILMALI, SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ KORUYUCU EKİPMAN EKSİKLİKLERİ GİDERİLMELİDİR

Van'da yüksek ateş şikayeti ile başvuran ve koronavirüs hastalığı şüphesi ile karantina altına alınan yurttaşların test sonuçlarının negatif çıktığını, koronavirüse ait bir bulguya rastlanmadığını sevinçle öğrenmiş bulunmaktayız.

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yetkili kurumların halkı hızlı, doğru ve tam olarak bilgilendirmesinin paniğe neden olabilecek spekülatif haberlerin ve yanlış bilgilerin yayılmasının önüne geçmek açısından kritik önemde olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz. Kişisel korunma önlemleri hakkında toplumun yaygın biçimde bilgilendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın yerel yönetimlerle de işbirliği yapmasının değerli olduğuna inanıyoruz.

Alandan edindiğimiz bilgiler sağlık kuruluşlarında koruyucu ekipman temininde sorunlar yaşandığını göstermektedir. Hekimler ve sağlık çalışanları enfekte olabilecek kişilerle temas açısından en yüksek risk grubunda olduklarından İran ile komşu illerden başlamak üzere sağlık kuruluşlarında koruyucu tıbbi malzeme ve ekipmanların stokları bir an önce yeterli hale getirilmelidir.

Hastalığın tanısı acil olduğundan etken virüsün tanısına yönelik serolojik testlerin Hıfzısıhha Merkezi dışında üniversite hastanelerinin laboratuarlarında da çalışılabilmesine dönük düzenlemeler yapılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği bünyesinde sürecin izlenmesi ve kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla konunun uzmanlarından bir heyet oluşturulmuştur.

Gereksinim durumunda yardıma hazır olduğumuzu meslektaşlarımıza ve kamuoyuna saygı ile duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(23.02.2020)

TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN TÜRKİYE'DE KORONAVİRÜS'UN SON DURUMUNA İLİŞKİN BASIN TOPLANTISI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB COVID-19 İzleme Grubu'nun düzenlediği "Koronavirüs - Türkiye'de Son Durum" başlıklı basın toplantısı, 28 Şubat 2020 tarihinde TTB'de gerçekleştirildi. Toplantıya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ayfer Horasan, TTB COVID-19 İzleme Grubu Üyeleri Prof. Dr. Özlem Azap (KLİMİK) Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz (TTB Halk Sağlığı Kolu) ve Prof. Dr. Sarp Üner (HASUDER) katıldılar. Açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Adıyaman, virüsün hızlı yayılımı ve Türkiye'ye sınır komşusu olan tüm ülkelerde görülmüş olmasının Türkiye'yi de risk altında bıraktığını belirterek, salgına hazırlıklı olmak için kamucu bir sağlık sistemi ile modern tıbbın, aklın ve bilimin rehberliğinde yürütülen etkin bir salgın yönetiminin öncelikli olması gerektiğini söyledi.

Panik ortamı oluşturulmamalı, süreç şeffaf yürütülmeli

Sağlık çalışanlarına güven duygusunun korunması ve toplumda panik ortamının oluşturulmaması gerektiğini belirten Adıyaman, sürecin şeffaf şekilde işletilmesine ihtiyaç bulunduğunun altını çizdi. Adıyaman, "Bu güven duygusunun zedelemesine yol açan ve son yıllarda ülkemizde yaygınlaşan popülist, yer yer şarlatanlığa varan, tıbbın gri alanlarını komplo teorileri ile kişisel çıkar mekanizmasına dönüştüren kişi ve kurumlara karşı tavizsiz bir tutum takınılmalıdır. Kimisi akademik titre de sahip kişilerin sürece verebilecekleri zararın katlanarak büyüyeceğinin bilinmesi gerekir" diye konuştu.

Sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanları konusunda eksiklikler giderilmeli

Toplumun bütün kesimlerinin aklın ve bilimin gerektirdiği tedbirlerin alınması konusunda aydınlatılmasının, uygun koruma ve tedavi süreçlerinin ülkemizde yaşayan herkes için ayrımsız ve eşit bir biçimde hayata geçirilmesinin önemine değinen Sinan Adıyaman, "Hastalık ile ilgili en önemli risk grupları arasında yer alan sağlık çalışanları için koruyucu ekipmanlarının sağlanması konusunda herhangi bir aksaklık ve eksikliğin yaşanmamasını beklediklerini de sözlerine ekledi.

TTB üzerine düşeni yapmaya hazır

"Artık kapımızda olan COVID-19 salgınına karşı hem sağlık sistemimizin yanıt verme kapasitesini yükseltmek hem de yurttaşlarımızın alabileceği kişisel önlemlerle ilgili farkındalıklarını artırmak için TTB üzerine düşeni yapmaya hazırdır" diye konuşan Adıyaman, yurttaşları da panik yapmadan kişisel önlemlerini almaları ve bu konuda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu ile "TTB Yeni Koronavirüs Hastalığı İzleme Grubu"nun önerilerini yakından izlemeleri ve doğrulanmamış haber kaynaklarına itibar etmemeleri çağrısında bulundu.

Temel korunma önlemleri

Açıklamada, korunma açısından bazı önemli noktaların altı şöyle çizildi:

- Hastalık, hasta kişilerin öksürmesi, aksırması ve hapşırması sonrası saçılan damlacıkların yoluyla sağlam kişilere bulaşmaktadır. Bu damlacıkların etrafa saçılması önlemeye çalışılmalıdır.
- Genel bir önlem olarak kalabalık ortamlara girilmemeli, öksüren, aksıran ve hapşıran kişilerden en az 1 metre uzakta durulmalıdır.
- Korunmada en etkin yöntem diğer birçok hastalıktan korunmada olduğu gibi el temizliğidir. Ellerin temiz olması, sadece Koronovirüsten değil, diğer tüm solunum yolarında hastalık yapan virüslardan korunmayı sağlar. Bu amaçla el temizliğine dikkat edilmesi, temiz olmayan ellerin göz, ağız ve buruna götürülmemesi çok önemlidir.
- El temizliğinin sağlanabilmesi için eller sık sık, parmak aralarını, el sırtını, tırnakları ve başparmağı da içerecek şekilde sabunlarak en az 20 saniye süreyle yıkanmalıdır.
- Maske kullanımı genel olarak öksürüğü olan kişiler için önerilmektedir. Bu anlamda sağlam bireylerin maske takmasına gerek yoktur. Maske kullanımı el temizliği ile birlikte yapılmadığında koruma sağlamamaktadır.
- Sağlık çalışanları ve hasta kişilere bakan aile bireyleri ya da görevliler mutlaka maske kullanmalıdır.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın görüldüğü ülkelere ve bölgelere seyahat edenler ya da bu bölgelerden gelen kişilerle temas edenler ateş, öksürük, nefes darlığı yakınmaları olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

Heyet, açıklamadan sonra gazetecilerin sorularını yanıtladı.

Beslenmenin koronavirüsü önleyip önleyemeyeceği yönündeki açıklamaların hatırlatılması üzerine Prof. Dr. Özlem Azap, hiçbir enfeksiyon hastalığının herhangi bir besinle önlenebilmesi, engellenebilmesi ve tedavi edilmesi mümkün olmadığını söyledi. Kelle paçanın korona virüsüne iyi gelmesi gibi bir yaklaşımın söz konusu olamayacağını belirten Azap, "Enfeksiyon hastalıklarından korunmanın önemli bir yöntemi sağlıklı beslenmedir. İyi beslenme, iyi uyku ve temizlik kurallarına dikkat etmektir. Bunun ötesinde herhangi bir besin maddesinin hastalığı önleme ve tedavi etmede etkinliği yoktur" diye konuştu.

"Türkiye'de henüz vaka yok, ancak olma olasılığı yüksek"

TTB Başkanı Sinan Adıyaman Türkiye'de vaka görülüp görülmediği yönündeki soruya, "Bizim yaptığımız incelemeler ve aldığımız bilgiler Türkiye'de şu ana kadar tespit edilmiş bir vakanın

olmadığı yönünde. Bu olmayacağı anlamına gelmiyor. Türkiye'de olma olasılığı oldukça yüksek. Gerekli tedbirler alınırsa Türkiye bu hastalıktan kayıp olmadan çıkabilir" yanıtını verdi.

"Vaka bulunursa, risk ona göre yönetilir"

TTB Halk Sağlığı Kolu'ndan Doç. Dr Cavit Işık Yavuz da aynı soruya genel olarak bakıldığında aşırı bir panik havası olduğunu belirterek, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre yeni koronavirüsün yüzde 80 oranında hafif atlatılan bir enfeksiyon olduğunu söyledi. Vaka bulunmasının kötü bir şey olmayacağını belirten Yavuz, "Tam tersi, eğer vaka bulabilirsek riskimizi ona göre yönetebiliriz" diye konuştu.

Yavuz ayrıca, yine DSÖ verilerine göre mevsimsel grip nedeniyle her yıl dünyada 290 bin ile 550 bin kişinin yaşamını yitirdiğini belirterek, "Böyle baktığınızda gribin virüsü daha öldürücü. Ama grip bizim daha normalleştirdiğimiz bir hastalık. Türkiye'de kesin olmamakla birlikte 70 bin civarında yılda grip hastalığı nedeniyle insanlarımızı kaybediyoruz. Korona, hızlı yayılması nedeniyle, çok fazla insanı etkilemesi nedeniyle bu kaygıya yol açtı" yanıtını verdi.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nden Prof. Dr Sarp Üner ise, "Ölüm sayıları biliniyor ama vaka sayıları bahsedilenlerin çok çok üzerinde. Bunların bir kısmı hiç kimse fark etmeden geçiyor. Kişisel hijyenimize dikkat ederek, grip hastalığında alınan önlemler ile panik havasının dağılacağını düşünüyorum" dedi.

28.02.2020

BASIN AÇIKLAMASI

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI İLE MÜCADELEDE BİLİM REHBER, GÜVEN DUYGUSUNUN KORUNMASI ÖNCELİK OLMALIDIR

2019 yılının son günlerinde görülen Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) sağlık gündeminin ilk sıralarına yükselmiş ve hızlı bir yayılım göstererek Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" (Public Health Emergency of International Concern) ilân etmesine neden olmuştur. Bu kapsamda gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde hastalıkla mücadele açısından önlemler alınmaya çalışılmaktadır. Aslında genel olarak bilinen bir virüs grubuna dâhil olan, ancak gerek yapı gerekse de hastalık tipi olarak yeni özellikler gösteren Yeni Koronavirüs Hastalığı, hızlı yayılımı nedeniyle endişe doğurmaktadır. Hastalık ve hastalanma süreci ile ilgili yeni veri ve bilgilerin ortaya çıkması, sürecin seyrini değiştirebilecek özellikler taşımaktadır. Bu noktada doğru ve bilimsel içerikli bilgilerin paylaşılması, kamu kurumlarının etkin ve işlevsel müdahaleleri, salgın yönetimi ve halk sağlığı önlemleri kritik önem taşımaktadır.

Gelişen süreç ülkemizi de ciddi bir risk altında bırakmıştır. Sağlık Bakanı'nın deyimiyle "risk kapıdadır". Konuyu ilk günlerden itibaren yakından izleyen TTB Merkez Konseyi, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği'nin (KLİMİK) katkılarıyla hastalıkla ilgili kamuoyuna yönelik olarak hazırlanan "Yeni coronavirus (2019-ncov) hakkında bilgi notu" başlıkla ilk bilgilendirme dokümanının ardından Dünya Sağlık Örgütü'nün konu ile ilgili dokümanlarını web sayfasından paylaşmış, süreci yakından izlemiştir.

TTB, bu bilgilendirme faaliyetlerinin yanında ilgili uzmanlık derneklerinin de katılımıyla sürecin izlenmesi, değerlendirilmesi, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi amacıyla "TTB Yeni Koronavirüs Hastalığı İzleme Grubu" oluşturmuştur. TTB Merkez Konseyi, TTB Halk Sağlığı Kolu, TTB Aile Hekimliği Kolu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) temsilcilerinden oluşan grup çalışmalarına başlamıştır.

Gelinen noktada salgına hazırlıklı olmak için kamucu bir sağlık sistemi, modern tıbbın, aklın ve bilimin rehberliğinde yürütülen etkin bir salgın yönetimi öncelikli olmalıdır. Kamu otoritesinin bu konudaki çabalarının güçlendirilmesi, sağlık kurumlarının hazırlıklı olması ve kamuoyunun aydınlatılması konularında gereksinimin sürdüğü izlenmektedir. Unutulmamalıdır ki salgın gibi olağan dışı durumlarla mücadele "olağan" sağlık sistemimizin özellikleriyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında

güven duygusunun korunması ve toplumda panik ortamının oluşturulmaması önceliklidir. Şeffaf bir sürecin işletilerek toplumun güvenini zedelemeyecek bir süreç yönetimine ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu güven duygusunun zedelemesine yol açan ve son yıllarda ülkemizde yaygınlaşan popülist, yer yer şarlatanlığa varan, tıbbın gri alanlarını komplo teorileri ile kişisel çıkar mekanizmasına dönüştüren kişi ve kurumlara karşı tavizsiz bir tutum takınılmalıdır. Kimisi akademik titre de sahip kişilerin sürece verebilecekleri zararın katlanarak büyüyeceğinin bilinmesi gerekir. Ülkemizde bilimin gereklerinin, tıbbi etik başta olmak üzere toplumsal sorumluluğu gerektiren değerler öne çıkarılarak uygulanması esastır. Tıbbi etiği, bilimsel akıl ve kamusal yaklaşımı küçümseyen; rekâbet - verimlilik - kâra odaklanmış ticari anlayış ile dinsel hegemonyanın hurafelerini de barındıran mistik dünyasını önceleyen kişilerle kararlılıkla mücadele edilmelidir. Bu mücadelenin RTÜK ve benzeri kurumların çeşitli cezaları ve "merkezi izin" mekanizmaları ile değil; üniversitelerde liyakatin esas alınması, medyanın toplumsal sorumluluk taşıması, ilgili kurumların mesleki denetiminin sağlanması ile gerçekleşeceğini savunuyoruz.

Toplumun bütün kesimlerinin aklın ve bilimin gerektirdiği tedbirlerin alınması konusunda aydınlatılması, uygun koruma ve tedavi süreçlerinin ülkemizde yaşayan herkes için ayrımsız ve eşit bir biçimde hayata geçirilmesi esastır. Hastalık ile ilgili en önemli risk grupları arasında yer alan sağlık çalışanları için koruyucu ekipmanlarının sağlanması konusunda herhangi bir aksaklık ve eksikliğin yaşanmamasını bekliyoruz.

Artık kapımızda olan COVID-19 salgınına karşı hem sağlık sistemimizin yanıt verme kapasitesini yükseltmek hem de yurttaşlarımızın alabileceği kişisel önlemlerle ilgili farkındalıklarını artırmak için TTB üzerine düşeni yapmaya hazırdır.

Yurttaşlarımıza çağrımız; panik yapmadan kişisel önlemlerini almaları ve bu konuda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu, Birliğimiz tarafından kurulan 'TTB Yeni Koronavirüs Hastalığı İzleme Grubu'nun önerilerini yakından izlemeleri; doğrulanmamış haber kaynaklarına itibar etmemeleridir.

Korunma açısından bazı önemli noktaların altını çizmek istiyoruz.

Hastalık, hasta kişilerin öksürmesi, aksırması ve hapşırması sonrası saçılan damlacıkların yoluyla sağlam kişilere bulaşmaktadır. Bu damlacıkların etrafa saçılması önlemeye çalışılmalıdır.

Genel bir önlem olarak kalabalık ortamlara girilmemeli, öksüren, aksıran ve hapşıran kişilerden en az 1 metre uzakta durulmalıdır.

Korunmada en etkin yöntem diğer birçok hastalıktan korunmada olduğu gibi el temizliğidir. Ellerin temiz olması, sadece Koronovirüsten değil, diğer tüm solunum yolarında hastalık yapan virüslardan korunmayı sağlar. Bu amaçla el temizliğine dikkat edilmesi, temiz olmayan ellerin göz, ağız ve buruna götürülmemesi çok önemlidir.

El temizliğinin sağlanabilmesi için eller sık sık, parmak aralarını, el sırtını, tırnakları ve başparmağı da içerecek şekilde sabunlarak en az 20 saniye süreyle yıkanmalıdır.

Maske kullanımı genel olarak öksürüğü olan kişiler için önerilmektedir. Bu anlamda sağlam bireylerin maske takmasına gerek yoktur. Maske kullanımı el temizliği ile birlikte yapılmadığında koruma sağlamamaktadır.

Sağlık çalışanları ve hasta kişilere bakan aile bireyleri ya da görevliler mutlaka maske kullanmalıdır.

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın görüldüğü ülkelere ve bölgelere seyahat edenler ya da bu bölgelerden gelen kişilerle temas edenler ateş, öksürük, nefes darlığı yakınmaları olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
COVID -19 İZLEME GRUBU

YENİ KORONAVİRÜS İÇİN TANI TESTİ OLANAKLARI YAYGINLAŞTIRILMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yeni Koronavirüs (COVID -19) İzleme Grubu, Yeni Koronavirüs Hastalığı ile ilgili güncel gelişmelere ilişkin açıklama yaptı.

Hastalığın yayılmaya devam ettiğine ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan ettiğine yer verilen açıklamada, ülkemizde ve bölgemizdeki gelişmelerin yeni bir göçmen hareketi oluşturduğuna işaret edilerek, göçmenlerin yaşam ve sağlık hakları ile toplum sağlığı yönünden yeni önlemler alınması gerektiğine vurgu yapıldı.

Türkiye'nin komşu ülkelerinin neredeyse tamamında COVID-19 görülmesine karşın, Türkiye'de henüz vakaya rastlanmamasına ilişkin çok fazla soru geldiğinin belirtildiği açıklamada, "Bilindiği gibi, COVID- 19 tanısı için test sadece Sağlık Bakanlığı bünyesinde yapılmaktadır. Diğer bir deyişle "olası" olgulardan alınan tüm örnekler referans laboratuvarında test edilmektedir ve resmi açıklamalara göre henüz COVID- 19 tanısı alan hasta olmamıştır" denildi.

Tanı testinin tek merkezden yapılıyor olmasının sağlık çalışanları ve sağlık kurumları açısından soru işareti yarattığına yer verilen açıklamada, TTB'nin daha önce de vurguladığı gibi, tanı testi olanaklarının yaygınlaştırılması için hazırlık yapılması gereğinin altı çizildi.

Açıklama şöyle:

> Yeni Koronavirüs Hastalığı Yayılmaya Devam Ediyor
>
> Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan ettiği Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) dünya genelinde yayılım göstermeye devam ediyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1 Mart 2020 tarihi itibarıyla paylaştığı veriler ve risk düzeyini "çok yüksek" seviyesine çıkarması, salgınla mücadelenin etkinleştirilmesi ihtiyacını arttıran bir manzara ortaya çıkarmaktadır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü aşağıdaki rakamları açıklamıştır.
>
> Dünya genelinde hastaların görüldüğü ülke sayısı : 58
> Dünya genelindeki toplam hasta sayısı : 87.137
> Çin'deki toplam hasta sayısı : 79.968
> Ölen kişi sayısı : 2.873
> Çin dışındaki toplam hasta sayısı : 7.169
>
> Bu verilere göre dünya genelinde hastalık yayılımı devam etmektedir. Çin dışındaki ülkelerde yeni tanı konan vaka sayısı Çin'de yeni tanı konan vaka sayısını geçmiştir.
>
> Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı gibi dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Türkiye'ye komşu ülkelerden İran, Irak, Yunanistan, Ermenistan, Gürcistan ve Azerbeycan'dan COVID-19 olguları bildirilmiş, Suriye'den ve Bulgaristan'dan henüz bildirilmemiştir.
>
> Öte yandan son günlerde yaşanan gelişmeler ülkemizde ve bölgemizde yeni bir göçmen hareketi oluşturmuştur. Salgın olasılığı, zaten zor koşullar altında yaşamlarını sürdürme mücadelesi veren göçmenlerin yaşam ve sağlık hakları ve toplum sağlığı yönünden yeni önlemlerin alınmasını gerektirmektedir.
>
> Meslektaşlarımızdan ve halkımızdan "Türkiye'de test yapılıyor mu? Hastalık bu kadar yakınımıza gelmişken halen ülkemizde görülmüyor mu?" sorularını giderek artan sıklıkta almaktayız. Ocak ayı başından itibaren gözümüz ve kulağımız Sağlık Bakanlığı'nda. Çünkü bilindiği gibi, COVID- 19 tanısı için test sadece Sağlık Bakanlığı bünyesinde yapılmaktadır. Diğer bir deyişle "olası" olgulardan alınan tüm örnekler referans laboratuvarında test edilmektedir ve resmi açıklamalara göre henüz COVID- 19 tanısı alan hasta olmamıştır.

Sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının aklında bir başka soru ise tanı testini tek merkezden yapılmasına dair ortaya çıkmaktadır. Daha önce TTB'nin vurguladığı gibi tanı test olanaklarının yaygınlaştırılması için hazırlık yapılması sürecin etkinleştirilmesi açısından önemli olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, 27 Şubat 2020 tarihinde paylaştığı bir doküman ile ülkelerin Sağlık Bakanlarının "yanıtlayabilecek durumda olması gereken soruları" sıralamıştır. Bu sorular hazırlıklı olmak açısından önemli ve kritik sorulardır.

Korunma açısından bazı önemli noktaları tekrar hatırlatmak istiyoruz.

Hastalık, hasta kişilerin öksürmesi, aksırması ve hapşırması sonrası saçılan damlacıkların yoluyla sağlam kişilere bulaşmaktadır. Bu damlacıkların etrafa saçılması önlemeye çalışılmalıdır.

Genel bir önlem olarak kalabalık ortamlara girilmemeli, öksüren, aksıran ve hapşıran kişilerden en az 1 metre uzakta durulmalıdır.

Korunmada en etkin yöntem diğer birçok hastalıktan korunmada olduğu gibi el temizliğidir. Ellerin temiz olması, sadece Koronovirüsten değil, diğer tüm solunum yolarında hastalık yapan virüslerdan korunmayı sağlar. Bu amaçla el temizliğine dikkat edilmesi, temiz olmayan ellerin göz, ağız ve buruna götürülmemesi çok önemlidir.

El temizliğinin sağlanabilmesi için eller sık sık, parmak aralarını, el sırtını, tırnakları ve başparmağı da içerecek şekilde sabunlarak en az 20 saniye süreyle yıkanmalıdır.

Maske kullanımı genel olarak öksürüğü olan kişiler için önerilmektedir. Bu anlamda sağlam bireylerin maske takmasına gerek yoktur. Maske kullanımı el temizliği ile birlikte yapılmadığında koruma sağlamamaktadır.

Sağlık çalışanları ve hasta kişilere bakan aile bireyleri ya da görevliler mutlaka maske
dır. Sağlık kurumlarında sağlık çalışanları için maske temini konusunda sıkıntı yaşanmamalı, birinci, ikinci ve üçüncü basmak sağlık kurumlarının tümünde malzeme temini ve dağıtımı Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmalıdır.

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın görüldüğü ülkelere ve bölgelere seyahat edenler ya da bu bölgelerden gelen kişilerle temas edenler ateş, öksürük, nefes darlığı yakınmaları olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
COVID -19 İZLEME GRUBU
(02.03.2020)

Her Ülkenin Kendine Sorması Gereken Sorular / 27 Şubat 2020/ DSÖ Web Sayfası

WHO Genel Direktörü, COVID-19'e karşı hazırlık kapsamında her Sağlık Bakanı'nın yanıtlayabilecek durumda olması gereken soruları sıraladı. Aşağıda bu sorulardan bazıları yer alıyor:

İlk vaka için hazır mıyız?

Yeterli tıbbi oksijenimiz, ventilatörlerimiz(solunum cihazları) ve diğer önemli donanımlarımız var mı?

Ülkenin başka yörelerinde de vakalar ortaya çıkmışsa bunu nasıl öğreneceğiz?

Sağlık çalışanlarımız, kendi güvenlikleri açısından gerekli eğitime ve donanıma sahip mi?

Hasta kişilere test uygulanması açısından havaalanlarında ve sınır kapılarında doğru önlemleri aldık mı?

Laboratuvarlarımızda örnekleri test etmemizi sağlayacak gerekli kimyasallar bulunuyor mu?

Durumu ağır ya da kritik olan hastalarımızı tedaviye hazırlıklı mıyız?

Hastanelerimizde ve kliniklerimizde enfeksiyon önleme ve kontrol açısından doğru yöntemler ve yollar izleniyor mu?

Halk hastalıkla ilgili doğru bilgilere sahip mi? Hastalığın özelliklerini ve neye benzediğini biliyor mu?

DÜNYA SAĞLIK MESLEKLERİ BİRLİĞİ'NDEN KORONAVİRÜSLE MÜCADELE EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK DESTEK ÇAĞRISI



Dünya Sağlık Meslekleri Birliği (WHPA), koronavirüse karşı ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarına yönelik desteğe öncelik verilmesi için hükümetlere çağrıda bulundu.

Sağlık alanındaki 31 milyon profesyoneli temsil eden WHPA, 4 Mart 2020 tarihinde bir açıklama yaparak, koronavirüs ile mücadelede toplumu korumak için kendini riske atan sağlık çalışanlarının bu mücadeleyi yürütürkenki koşullarına ve bu koşulların iyileştirilmesinin önemine dikkat çekti.

Dünyanın dört bir yanında hekimler, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar ve tüm sağlık çalışanlarının çabalarını Covid-19'ün önlenmesine, tanısına, durdurulmasına ve hastaların tedavisine yoğunlaştırdıklarını belirten WHPA, sağlık çalışanlarının çoğu kez yeterli koruyucu donanım olmaksızın bu çalışmayı sürdürdüklerini vurguladı.

WHPA, ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarına her tür desteğin verilmesi ve kişisel koruyucu donanımın ivedilikle temin edilmesi için hükümetlere ve sağlık kuruluşlarına çağrıda bulundu.

YENİ KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNU TEŞHİS EDEBİLİYOR MUYUZ? OLASI BİR SALGINA HAZIR MIYIZ?

Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Olgu sayısı 8 Mart itibariyle 105 bin 586 olup hastalığın görüldüğü ülke sayısı 101'e ulaşmıştır. Bulgaristan'ın da eklenmesiyle Türkiye'ye komşu ülkelerden sadece Suriye'den henüz olgu bildirilmemiştir. En fazla vakanın ve ölümün görüldüğü İran ile geniş bir sınırımız olmasına ve son dönemde yoğun bir göçmen hareketliliği yaşamamıza rağmen ülkemizde henüz COVID-19 olgusu görülmemiş olması sevindirici olduğu kadar şaşırtıcı da bir durumdur. Meslektaşlarımızın ve halkımızın "Hastalık bu kadar yakınımıza gelmişken halen ülkemizde görülmüyor mu?" soruları aynı şaşkınlığı kamuoyunun da yaşadığını ortaya koymaktadır.

Ocak ayı başından itibaren COVID-19 tanısı için test sadece Sağlık Bakanlığı bünyesinde yapılmaktadır ve henüz COVID-19 tanısı alan hasta olmamıştır. Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından kullanılan testin "yerli" olduğu açıklanmıştır. Dünyada ve yakın çevremizde birçok yerde her gün yeni tanı alan olgular varken Türkiye'de tanı alan olgu olmaması "teste ilişkin bir sıkıntı mı var?" şüphesini doğurmaktadır.

Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü henüz COVID-19 olgusu saptanmamış ülkeler için tanı kapasitenin arttırılmasını ve taramaların sıklaştırılmasını önermektedir.

Sağlık Bakanlığı yetkilileri, yürütülen hazırlıklara ilişkin olarak sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu malzeme temini konusunda sıkıntı yaşamayacağını ifade etmektedir.

Gerek tanı testleri gerekse kişisel koruyucu malzeme temini yönünden aşağıdaki soruların yanıtı kamuoyu ile şeffaflıkla paylaşılmalıdır:

- Test yapılan merkez sayısı arttırılacak mı?
- Salgın durumunda tanı için test sayısı yeterli olacak mı?
- Hastanelere ve ASM'lere kişisel koruyu malzeme dağıtıldı mı?
- Van gibi sınırdaki illerde influenza benzeri hastalık (ILI-Influenza Like Illness) ve ağır solunum yetmezliği hastalığı sürveyansı (SARI-Severe Acute Respiratory Infection) yapılıyor mu? Şu anda yapılmıyor ise yapılması planlanıyor mu?

Türk Tabipleri Birliği olarak geçtiğimiz günlerde Sağlık Bakanlığı'na yeni koronavirüs enfeksiyonu konusunda işbirliği dileğimizi ileten bir mektup yazmıştık. Maalesef hala bu mektuba yanıt alabilmiş değiliz. Bakanlıktan süreci başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere sağlık meslek örgütleriyle paylaşarak yönetmesini ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni bilgilendirmesini talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(09.03.2020)

KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNDAN KORUNMAYA İLİŞKİN BİLGİ NOTU

Nasıl korunabiliriz?

Solunum yolu enfeksiyonlarının bulaşma riskini azaltmak için yapılan öneriler yeni koronavirüs hastalığı için de geçerlidir.

- Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).
- Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık sık yıkanmalıdır.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Eller, en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı sonrasında kurulanmalıdır.
- Antiseptik veya antibakteriyel içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.
- Sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği veya kolonya kullanılmalıdır.
- Elde görünür bir kirlenme olmadığı sürece el antiseptikleri, el yıkama kadar etkilidir. Ancak elde görünür bir kirlenme olduğunda ellerin mutlaka yıkanması gerekir.

Maske ne zaman kullanılmalı?

- Sağlıklı kişilerin maske kullanmasına gerek yoktur.
- Herhangi bir viral solunum yolu enfeksiyonu geçirmekte olan kişinin öksürme veya hapşırma sırasında burun ve ağzını tek kullanımlık kağıt mendil ile örtmesi, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içini kullanması gereklidir.Hasta kişilerin mümkünse kalabalık yerlere girmemesi, eğer girmek zorunda kalınıyorsa tıbbi maske kullanması önerilmektedir. Maskeyi çıkarıldığında hemen çöpe atılmalı ve eller yıkanmalı veya antiseptikle temizlenmelidir.
- Hasta olmayan kişilerin maske kullanmasına normalde gerek yoktur. Sadece yeni koronavirüs hastalığını geçirenlerle temas edenlerin (sağlık çalışanları, hasta ile aynı evde yaşayanlar) maske takması gerekmektedir. Bu durumlarda kullanılacak maskelerin cerrahi/basit/tıbbi maske olması yeterlidir.
- N95 veya FFP2 türü maskeler sağlık çalışanları tarafından sadece özel koşullarda (hastanın solunum cihazına bağlanması gerektiğinde..vb) kullanılmalıdır.

Eldiven giymeli mi?

- Hayır. Eldiven, sadece sağlık çalışanları tarafından hastanın bakımı ve muayenesi sırasında kullanılır. Sağlık çalışanları dışındaki kişiler eldiven kullanmamalıdır. Bunun en önemli nedeni, eldivenlerin uygun şekilde kullanılmadığı durumda hastalığın daha çok yayılmasına neden olmasıdır.
- Eldivenlerin uygun kullanımı, sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerle sağlanmaktadır. Sağlık çalışanları dışındaki kişilerin eldiven kullanması uygun değildir.

Eller, hastalığın bulaşmasında çok önemlidir ve bulaşı azaltmanın yolu ellerin su ve sabun ile yıkanmasıdır. Sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği veya kolonya kullanılmalıdır. (11.03.2020)

SAĞLIK KURUMLARINDA AVUÇ İÇİ İZİ ALINARAK KİMLİK TESPİTİ UYGULAMALARI DURDURULMALI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Koronavirüs salgın tehlikesinden kaçınmak amacıyla çeşitli önlemlerin alındığı bugünlerde, hastaların kimliklerinin kontrolü amacıyla avuç içi izlerinin alınmasının durdurulması ve kimlik kartlarının kullanılmasının yararlı olacağı görüşünü Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bildirdi.

TTB Merkez Konseyi, benzer şekilde, parmak izi alınarak kimlik tespiti yapılan hapishane gibi yerlerde de uygulamanın durdurulmasının değerlendirilmesini Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Danışma Kurulu'ndan talep etti.

757/2020 12.03.2020

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA,

Konu :Covid-19 virüsü bulaşlarının önlenmesine yönelik tedbirler bağlamında, avuç içi izi alınmasının durdurulması talebi hakkında.

Bilindiği üzere Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alınmasında avuç içi izi okutulması SGK tarafından zorunlu tutulmaktadır.

Hastaların avuç içini bir makinaya dokundurarak okutmaları şeklindeki bu uygulama; her bir hastanın, diğerinin elinin dokunduğu yere dokunmasını zorunlu kılmaktadır. Covid-19'un bulaşma yollarından birinin tensel temas olduğu düşünüldüğünde söz konusu uygulamanın virüsün bulaşma ve yayılmasında önemli bir etken olma tehlikesi barındırdığı anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmeti alan kişinin kimliğinin tespiti için biyometrik verilerin kullanılmasındaki ölçüsüzlük bir yana, yaşadığımız süreçte avuç içi izinin alınmasına ilişkin uygulama, diğer bulaşıcı hastalıklar ve özellikle de Covid-19 virüsü nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorununa neden olabilecek tehlike yaratmaktadır.

Bu bakımdan, hastaların avuç içi izi alınmasına ilişkin uygulamanın ivedilikle durdurulmasını, hastaların kimlik kontrollerinin diğer araç ve yöntemlerle yapılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

758/2020 12.03.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KORONAVİRÜS DANIŞMA KURULU'NA,

Konu :Covid-19 virüsü bulaşlarının önlenmesine yönelik tedbirler bağlamında, biyometrik verilerle kimlik tespitinin yarattığı tehlike hakkında.

Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alınmasında avuç içi izi okutulması SGK tarafından zorunlu tutulmaktadır. Diğer yandan, yüksek güvenlikli cezaevlerine girişte parmak izi okutulmakta, kimlik kartı ya da pasaport gibi belgelerin alınmasında parmak izleri kaydedilmektedir.

Kişilerin ardışık olarak avuç veya parmaklarını belirli cihazlara okutmaları şeklindeki bu uygulama; her bir hastanın, diğerinin elinin dokunduğu yere dokunmasını zorunlu kılmaktadır. Covid-19'un bulaşma yollarından birinin tensel temas olduğu düşünüldüğünde söz konusu uygulamanın virüsün bulaşma ve yayılmasında önemli bir etken olma tehlikesi barındırdığı anlaşılmaktadır.

Kesin bir zorunluluk olmadığı sürece kimlik saptanmasında biyometrik araçların kullanılmasından, diğer bulaşıcı hastalıklar ve özellikle de Covid-19 virüsü nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorununa neden olabilecek tehlike yaratması sebebiyle en azından önümüzdeki birkaç ay için, kaçınılması gereklidir.

Konunun tarafınızdan da değerlendirilmesiyle kişilerin kimlik kontrollerinin biyometrik veri dışındaki diğer araç ve yöntemlerle yapılmasının gerekliliğinin açıklanması bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

BİYOMETRİK KİMLİK DOĞRULAMA UYGULAMASI ASKIYA ALINDI

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), Koronavirüs salgın tehlikesinden kaçınmak amacıyla çeşitli önlemlerin alındığı bugünlerde, biyometrik kimlik doğrulmama uygulamalarının askıya alınması yönündeki talebinin ardından, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nca Biyomektrik Kimlik Doğrulama Sistemi (BKDS) geçici olarak askıya alındığı duyuruldu. (13.03.2020)

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın açıklamasında, SGK'nin uygulaması kapsamında sağlık kurumlarında avuç içi ve parmak izi okutarak muayene olma işleminin, Koronavirüs riskine karşı 31 Mart 2020 tarihine kadar askıya alındığı belirtildi. Buna göre, vatandaşlar sağlık hizmetinden yararlanabilmek için TC kimlik numarası olan nüfus cüzdanı, sürücü belgesi gibi belgelerle hastanelere muayene başvurusu yapabilecek.

KORONAVİRÜS'TEN KORUNMADA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA VE VATANDAŞLARA ÖNERİLER

Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın Koronavirüs'ten korunma için sağlık çalışanlarına ve vatandaşlarına yönelik önerileri: (13.03.2020)

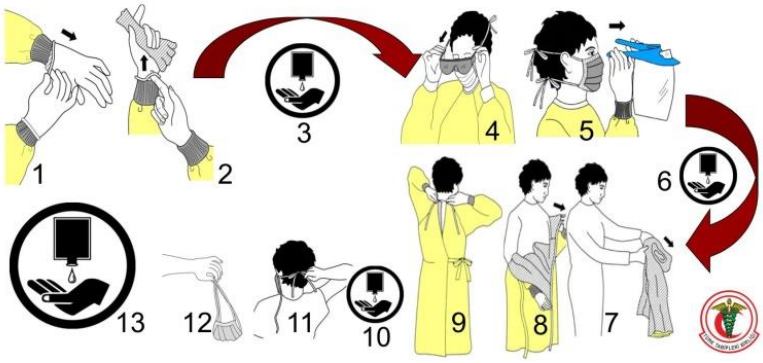




Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Çalışanları için Önerileri

Çıkarma sırası
- Eldiven
- Gözlük-Yüz koruyucu (Siperlik)
- Önlük
- Maske

Kişisel koruyucu malzemelerin çıkarılması



VATANDAŞA ÖNERİLER

SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYANLAR

- Sağlıklı kişilerin maske kullanmasına gerek yoktur
- Ateş, öksürük gibi solunum yolu enfeksiyonu bulguları olanlar maske kullanmalıdır
- Maske kullanırken kurallara uygun davranmak gerekir, aksi halde maske koruyucu olmaktan çok hastalığın bulaşma riskini arttırır
- Maskenin tek başına kullanılması asla yeterli değildir, el temizliğine dikkat edilmediği taktirde hastalığın bulaşmasını azaltmaz
- Bu önlemler sadece Koronavirüs Hastalığı için değil tüm solunum yolu enfeksiyonları için koruyucudur

- Sağlıkçı olmayanlar için normal/basit/cerrahi maske yeterlidir.
- N95/FFP 2/FFP3 türü maskeler sağlık çalışanları tarafından SADECE ÖZEL DURUMLARDA kullanılmaktadır.
- Sağlık çalışanları da rutin hasta bakımı sırasında normal/basit/cerrahi maske kullanmaktadır.

MASKEYİ TAKARKEN



Maskeyi, metalli kısmı üste gelecek şekilde yüzümüze yerleştirelim



Maskenin metal kısmını burnumuzun çevresine oturtalım


MASKEYİ
ÇIKARIRKEN
Maskeyi, lastikli kısmından tutarak çıkaralım, ön yüzüne asla ellemeyelim
Maskeler tek kullanımlıktır, çıkardıktan sonra çöpe atalım
Ellerimizi su ve sabun ile yıkayalım. Olanaklı değil ise antiseptikle VEYA kolonya ile temizleyelim.

TTB'DEN ADALET BAKANLIĞI'NA KORONAVİRÜS İLE İLGİLİ YAZI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Adalet Bakanlığı'na yazı göndererek, Koronavirüs salgını nedeniyle cezaevlerinde önlemlerin artırılmasını istedi.

TTB'den 16 Mart 2020 tarihinde Adalet Bakanlığı'na gönderilen yazıda, cezaevleri ziyaretlerinin belli süre için engellenmiş olmasına karşın, cezaevi çalışanlarının normal çalışma yaşantılarına devam ettiği, bu durumun da hastalığın yayılma riskinin sürmesi anlamına geldiği belirtildi. Cezaevi çalışanlarının kişisel önlemlerinin alınmasının yanı sıra, hastalık belirtisi olanların ücretli izinli sayılması gerektiğine yer verilen yazıda, cezaevleriyle ilgili olarak şu önerilerde bulunuldu:

- Cezaevlerinde enfeksiyonun kontrol altına alınması ve can kayıplarının yaşanmaması için hükümlülerin cezalarının bir süre ertelenmesi, tutuklular için de ev hapsi gibi uygulamalar düşünülmelidir.
- Yine cezaevlerinde 24 saat suyun akıyor olması, mahpuslara parasız sabun ve deterjan dağıtılması hastalığın önlenmesi açısından kritiktir.
- Mahpusların yemek porsiyonlarının arttırılması, yemek içeriğinin yeterli ve dengeli olmasının gözden geçirilmesinin de sağlık için önemlidir.

820/2020 16.03.2020

Sayın Bakan,

Corvid-19 nedeniyle cezaevlerine ziyaretler engellenmiş olsa da cezaevi çalışanları normal çalışma yaşamlarına devam etmekte, sabah akşam saatlerinde koğuşlara sayım amaçlı girilmekte, yine koğuşlara ilgili personeller tarafından yemek vb. ihtiyaçlar dağıtılmaktadır.

Ancak cezaevi çalışanlarının da hastalık taşıyıcısı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle cezaevi çalışanlarının kişisel önlemlerinin alınmasının yanı sıra, hastalık belirtisi olanların ücretli izinli sayılmaları önemlidir.

Cezaevlerinde enfeksiyonun kontrol altına alınması ve can kayıplarının yaşanmaması için hükümlülerin cezalarının bir süre ertelenmesinin, tutuklular için de ev hapsi düşünülmesinin doğru bir tutum olduğunu düşünüyoruz.

Yine cezaevlerinde 24 saat suyun akıyor olması, mahpuslara parasız sabun ve deterjan dağıtılması hastalığın önlenmesi açısından kritiktir.

Mahpusların yemek porsiyonlarının arttırılması, yemek içeriğinin yeterli ve dengeli olmasının gözden geçirilmesinin de sağlık için önemli olduğunu hatırlatmak isteriz.

Tüm bu taleplerimizin Bakanlığınız tarafından gözden geçirilmesini talep eder, saygılar sunarız.

TTB MERKEZ KONSEYİ, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN SAĞLIK PERSONELİNİ KORONAVİRÜS'E KARŞI KORUYACAK ÖNLEMLERİN ARTIRILMASINI İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık çalışanlarının Koronavirüs'e karşı koruyucu önlemlerin artırılmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya gönderilen yazıda, COVID-19 pandemisinin Türkiye'de de etkisini giderek artan şekilde gösterdiğine dikkat çekilerek, toplumsal yaşamda ve iş yaşamında yapılan düzenlemelerin hekim ve sağlık çalışanlarını da gözetecek şekilde, sağlık alanında da uygulanması istedi.

Yazıda, sağlık çalışanları için yapılması gerekenler şöyle sıralandı:

- Sağlık çalışanları hastalığın bulaşması açısından en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Hastalığın tedavisi için spesifik bir tedavi bulunmamakla beraber kullanılması önerilen bazı ilaçların fetüse olası etkileri bunların gebelerde kullanımını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle gebe sağlık çalışanları idari izinli sayılmalıdır.
- Okulların kapalı olduğu dönemde ilk ve orta öğrenimde çocukları olan hekim ve sağlık çalışanlarının, çocuklarının izolasyon, bakım ve eğitim koşullarının sağlanması için izinli olmasını sağlayacak düzenlemeler ivedilikle yapılmalıdır.
- Olası bir enfeksiyon durumunda 60 yaş üzerindeki sağlık çalışanlarının fatalite riski görece yüksek olduğundan çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi ve talepleri halinde idari izinli sayılmalıdır.
- Onkoloji hastası olan ve organ nakli yapılmış hekim ve sağlık çalışanları idari izinli sayılmalıdır.

818/2020 16.03.2020

Sayın Bakan,

Covid-19 pandemisi ülkemizde de etkisini gösteriyor ve her gün artan vaka sayısı ile karşılaşıyoruz. Salgın nedeniyle toplumsal yaşamda ve iş hayatında çeşitli düzenlemelere gidilmektedir. Bu düzenlemeler, özellik gösteren hekim ve sağlık çalışanlarını gözetecek biçimde sağlık alanında da uygulanmalıdır. Bu nedenle,

1-Sağlık çalışanları hastalığın bulaşması açısından en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Hastalığın tedavisi için spesifik bir tedavi bulunmamakla beraber kullanılması önerilen bazı ilaçların fetüse olası etkileri bunların gebelerde kullanımını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle gebe sağlık çalışanlarının idari izinli sayılmasının,

2-Okulların kapalı olduğu dönemde ilk ve orta öğrenimde çocukları olan hekim ve sağlık çalışanlarının, çocuklarının izolasyon, bakım ve eğitim koşullarının sağlanması için izinli olmasını sağlayacak düzenlemelerin ivedilikle yapılmasının,

3-Olası bir enfeksiyon durumunda 60 yaş üzerindeki sağlık çalışanlarının fatalite riski görece yüksek olduğundan çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi ve talepleri halinde idari izinli sayılmalarının,

4-Onkoloji hastası olan ve organ nakli yapılmış hekim ve sağlık çalışanlarının idari izinli sayılmasının,

gerekli ve uygun olacağını düşünüyoruz. Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

KORONAVİRÜS SALGININA KARŞI ÖNLEMLER SIKLAŞTIRILMALI, HAZIRLIKLAR HIZLANDIRILMALI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin Koronavirüs ile ilgili son gelişmeleri ve Türkiye'deki durumu değerlendirdiği basın toplantısı 16 Mart 2020 günü, TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB COVID-19 İzleme Grubu üyeleri Prof. Dr. Özlem Azap ve Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz katıldılar. Basın açıklamasını Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Önümüzdeki 1-2 hafta çok kritik

Türkiye'de, biri Umre'den gelen olmak üzere 18 yurttaşımızda Yeni Koronavirüs (SARS-CoV2) enfeksiyonunun saptanmış bulunduğunu bildiren Adıyaman, hastalığın diğer ülkelerdeki yayılma hızına bakıldığında önümüzdeki 1-2 haftanın çok kritik olduğuna dikkat çekti. Adıyaman, "Hasta sayısının hızla artabileceğini öngörerek, planlamaları ivedilikle yapmak ve gerekli önlemleri zamanında alarak uygulamak yaşamsal önemdedir" dedi.

Dünya deneyimleri dikkate alınmalı

Dünya deneyimlerinin;

1. Hastalık şüphesi taşıyanlara yeterince test yaparak hastaları ve temas ettiklerini saptayıp izole etme,
2. Yeteri kadar yapılan test sayesinde hastalığın toplum içinde yaygınlık derecesini doğru olarak belirleyerek uygun zamanlarda "sosyal mesafe"yi artıran önlemler almak suretiyle bulaş hızını azaltma,

3. Sağlık sistemini hızla artan hasta sayılarına yanıt verecek biçimde organize edebilmenin

önemini ortaya koyduğunu belirten Adıyaman, TTB olarak, henüz Türkiye'de pozitif hasta saptanmadan çok önce, Ocak ayından itibaren hem kamuoyunu bilgilendirdiklerini, hem de sağlık idaresini uyardıklarını hatırlattı.

Yeterince test yapılmadı

Güncel durum sahadan elde edilen gözlemlerin, belirtilen koşulların hayata geçirilmesinde eksiklikler olduğu şüphesini doğurduğunu belirten Adıyaman, Öncelikle hastaların ve temas ettiklerinin saptanması ve Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak kabul ettiği bu salgının ülkemizdeki yaygınlığının belirlenmesi için ulaşılmış olması gereken test sayısının çok gerisinde olduğunu belirtmek durumundayız" diye konuştu. Bugüne kadar yaklaşık 7000 hastada test yapıldığının bilindiğini aktaran Adıyaman, "Oysa salgınla mücadelede başarılı olan ülkelerin deneyimleri bu sayının çok daha üzerinde olmamız gerektiğini göstermektedir. Ayrıca tanı için gereken test kitinin üretim kapasitesinin haftada 2000 testin üzerine çıkarılması gerektiği de açıktır. Bakanlığın uygulanan test sayıları ile pozitif ve negatif çıkan test sayılarını günlük olarak kamuoyu ile paylaşmasını gerekli buluyoruz" dedi.

Test merkezleri artırılmalıdır

Adıyaman, testlerin sınırlı sayıda merkezde yapılıyor olmasının da önemi giderek daha fazla anlaşılacak bir eksik olduğunu belirterek, test merkezlerinin hızla artırılması ve alt yapısı yeterli üniversite laboratuarlarının da sürece dâhil edilmesi gerekliliğinin altını çizdi.

Kişisel temizlik vurgusu

Kişisel temizlik konusunda kamuoyu bilgilendirilmesinin yapılmakta olduğunu belirten Adıyaman, ellerin sık sık en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanması, ellerin yüz ve ağıza götürülmemesi, kamusal alanlarda da olmak üzere, sık kullanılan yüzeylerin temizliği, kapı kolları, masalar, elektrik ve asansör düğmelerinin kullanılmasındaki davranışsal değişiklikler konusunda halkın bilgilendirilmesinin sürdürülmesi gerektiğini kaydetti.

1 metre mesafesi

Kişilerin birbiriyle temasını azaltan ("sosyal mesafe"yi artıran) önlemlerin yaygınlaştırılması gerektiğine de dikkat çeken Sinan Adıyaman, sosyal mesafe önlemleri insanların birbirlerinden daha uzak durmaları (en az 1 metre mesafe, öksüren/hapşıran kişilerden en az 2 metre mesafe), enfeksiyon şüphesi olanların evde kalmaları, hastalığın toplum içinde yaygınlaşmaya başladığı aşamada toplu bulunmayı gerektiren her türlü etkinlikten (spor müsabakaları, okullar, alışveriş mekanları, kafe ve restoranlar) uzak durmayı içerdiğini anlattı.

Önlemler radikalleşebilir

Adıyaman, durumun kötüleşmesi ölçüsünde sosyal mesafeyi artıran önlemlerin daha radikal olması da gerekebileceğine dikkat çekerek, şöyle konuştu:

"Üretim yerlerini, ofisleri ve işyerlerini kapatarak çalışanların evden çalışmasının veya ücretli olarak dinlenmelerinin olanaklarını yaratmak, iş toplantılarını ertelemek, işçi servislerinde ve toplu ulaşımda kalabalıkları önlemek, spor müsabakalarını iptal etmek, spor salonlarını, havuzları, müze ve tiyatroları, kültür ve sosyal merkezlerini, tiyatroları ve sinemaları kapatmak, bar, kahvehane ve restoranları kapatmak, alışveriş vb nedenlerle zorunlu gidilen mekanlarda insanlar arasında en az 1 metre mesafe olacak şekilde düzenlemeler yapmak, büyük toplantıları ertelemek, ibadetleri topludan bireysele çevirmek, hatta bu önlemler yeterli olmazsa ulaşım, eczane ve bakkallar dışında bütün ticari aktiviteleri, ofisleri, kafe ve dükkanları bir süreliğine

kapatmak yoluna gidilmelidir. Elbette bu önlemlerin zamanlaması ve sırası hastalığın toplum içinde yaygınlığına bağlı olarak planlanmalıdır. Öte yandan, önlemlerin zamanında alınmaması durmunda salgının yaratacağı sağlık bilançosunun katlanarak büyüyeceği unutulmamalıdır."

Hekimleri ve sağlık çalışanlarını korumadan toplumu koruyamazsınız!

Hastalığın yayılmasını azaltmak için sadece bu hastaların izleneceği merkezler oluşturulması konusunda bir hazırlığa gereksinim bulunduğunu belirten Adıyaman, yurtdışından gelenler ile vaka temaslıların tümü kayıt altına alınmalı 14 gün süreyle tecrit edilmesi ve izlenmesi gerektiğini vurguladı. Adıyaman, acillerdeki ve Koronavirüs ile ilgili branşlardaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının koşulları ve ihtiyaçları özel bir hassasiyetle değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizdi.

Hastane acillerindeki hekimler ve sağlık çalışanları ile ve Korona hastalığı tanı ve tedavisi sürecinde aktif rolü olan branş poliklinik, laboratuar ve radyoloji bölüm hekim ve sağlık çalışanlarının her türlü korunma gereksiniminin sağlanması, maske vb. ihtiyaçlarının eksiksiz olarak giderilmesi, çalışma saat ve koşullarının kendileri ve yakınlarının sağlığını da dikkate alacak biçimde düzenlenmesi ve bu sürecin orta uzun vade planlamasının yapılmasında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının da dikkate alınması zorunludur.

Elektif ameliyatlar ve işlemler ertelenmelidir

Adıyaman, elektif ameliyat ve işlemler ile kontrol hastalarının randevularının ertelenmesi, salgın süresince Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalanlar kapsama alınması, her türden katkı/katılım payı uygulamalarının kaldırılması gerektiğini vurguladı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin de durumun gerektirdiği şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirten Adıyaman, aşılama, gebe ve bebek takipleri normal muayenelerden ayrılması, aile hekimlerinin yaptığı yıllık öğrenci periyodik izlem ve muayene, sporcu raporu, ehliyet raporu gibi hizmetlerin ertelenmesi, Aile sağlığı merkezlerinde uzatılmış mesai uygulamasına son verilmesi, Kronik hastalık raporu bulunan (diyabet, KOAH, kalp hastalığı, malignite gibi) veya hamile olan sağlık çalışanlarına geçici bir süre idari izin verilmesi gerektiğini de sözlerine ekledi. Adıyaman, "Salgında en fazla risk altında olan grup sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının hastalıktan korunması için gereken önlemler bir an önce alınmalıdır" diye konuştu.

Adıyaman, Azap ve Yavuz'un, gazetecilerin sorularına verdikleri yanıtlar da şöyle:

- **Sağlık Bakanı'nın açıklaması dışında size ulaşan vaka var mı? Sokağa çıkma yasağı öneriyor musunuz?**

Sinan Adıyaman: Sokağa çıkma yasağı önermiyoruz, saydığımız tedbirler alınırsa buna gerek olmaz. Sosyal mesafe korunduğu zaman bu bulaş gecikecektir, sönümlenecektir diye düşünüyoruz. İlk sorunuza gelirsek; Sağlık Bakanlığı bugün 18 vaka dedi ama bizim aldığımız duyumlar hasta sayısının daha fazla olduğu yönünde. Test sonucu pozitif gelen fakat 18 kişilik grupta yer almadığı, negatif test sonuçları bir kez daha yollandığında "pozitif" ya da "negatif" değil de, "yüksek riskli" diye tuhaf cevabın oluşturulduğu ve bir şekilde bunların genel toplam hasta sayısına ilave edilmediği şeklinde duyumlar alıyoruz. Bu sağlık çalışanları açısından büyük risk taşıyor. Yapılan testlerin negatifliği ile şüphe edilen hasta sayısı arasında fark varsa, bu ciddi problemdir. Bu şeffaflıkla ilgisi olmayan bir durumdur. Sağlık çalışanları ve toplum sağlığı açısından büyük sakıncaları vardır. Sağlık Bakanlığı'na çağrıda bulunuyoruz; gelin, TTB, uzmanlık dernekleri ve Sağlık Bakanılğı bu krizi beraber yönetelim. Çünkü Türkiye'de toplumun yüzü bize dönük. Başından beri söyledik, Türkiye'ye gelecek diye, geldi de… Pozitif vaka gelmeden önce söyledik. Yine artacak, biz söylemiyoruz bunu, felaket tellallığı yapmıyoruz, bilim böyle söylüyor. Bilim bunu söylediğine göre bunu dikkate almamız lazım.

Ekipman eksikliği var. Bakanla olan görüşmemizde bunu kendisine söyledik. Maske yok sağlık kurumlarında. Urfa devlet hastanesinde, her doktora 1 tane cerrahi maske vermişler, bir paket değil, 1 tane, 2 saattir ömrü, 2 saat sonra faydasından çok zararı olur. Sağlık Bakanlığı önce sağlık çalışanlarını koruyacak ki, hep beraber toplumu koruyalım.

- **Tanı testleri yeterli mi?**

Özlem Azap: Ankara İstanbul ve Erzurum'da yapılıyor.

Cavit Işık Yavuz: Adana ve Samsun eklendi, İzmir ve Antalya'da hazırlanıyor.

Özlem Azap: İstanbul'u tek bir il olarak kabul edebilir miyiz bilmiyorum. Bu çok tartışılır bir mesele. Ayrıca belirtmek isterim, referans hastaneler test çalışılan merkezler değil. O hastaneler, şüpheli hastaların başvuracakları hastaneler. Bu hastanelerdeki testler, sözünü ettiğimiz illerdeki laboratuvarlara gönderiliyor. Hem merkez sayısının hem de test sayısının artırılması gerekiyor. Üniversite hastanelerindeki laboratuvarların artırılması gerekiyor. Tanı koyamadığımızı düşünüyoruz bizler, veriler de böyle gösteriyor.

Sinan Adıyaman: İtalya'da da böyle oldu, sonra hastalık kontrol edilemez duruma geldi. İstanbul'da 1'den fazla yerde test yapıldığını biliyoruz. Kaçak değil ama bazı özel hastanelerin yaptığını biliyoruz. Bir hastadan şüpheleniliyor diyelim; negatif geliyor, bildiği başka yere gönderiyor, pozitif geliyor, Bakanlığa gönderiyor tekrar, bu sefer "yüksek riskli" geliyor. Böyle bir şey olmaz. Burada bir problem var. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nda çok saygıdeğer arkadaşlarımız var, hepsinin arkasındayız, bir takım siyasi-politik hassasiyetler dolayısıyla bazı konuların Bilim Kuruluyla paylaşılmadığı yönünde hissimiz var TTB olarak, bunun doğru olmadığına inanmak istiyoruz. Böyle bir şey varsa bunun bir an önce düzeltilmesi lazım. TTB ve uzmanlık dernekleri bilim kurulunda temsil edilmelidir. Türkiye'deki son 2-3 günlük görüntü bu salgının gerçekten ciddi boyutlara ulaşacağını gösteriyor gibi. Olmamasını temin etmek için biz sağlık çalışanları olarak elimizden geleni yapmak istiyoruz. Bunun için toplumun da bize destek olmazı gerekiyor. Bu yalnızca sağlık çalışanlarının çabasıyla olmaz. Kendini değil, toplumu koruması gerekiyor insanların; 2-3 hafta 65 yaş üstünün evde kalmasını istiyoruz. Gençler çıkabilirler ama sosyal mesafeye dikkat etmeleri gerektiğini söylüyoruz. El hijyenini tekrarlıyoruz. Halka tekrar söylemek istiyiorum, acil olmayan tedaviler için hastanelere gitmemelerini istiyoruz. Bu salgın artacak, yataklara, hekimlere salğık çalışanlarına çok daha fazla ihtiyaç olacak. Bunun için sağlık sisteminin kilitlenmemesi gerekiyor.

- **Uluslararası örgütler ile ilişkiniz var mı? Hükümete bu konuda baskı yapabilirler mi?**

Sinan Adıyaman: Tabii ki var, ama bu baskı yapılacak bir şey değil. Zaten tespit edilen vakalar Dünya Sağlık Örgütü'ne bildiriliyor. Ben bakana başından beri söylüyorum, hastanın bulunduğu ilin açıklanması lazım. DSÖ bunun haritasını çıkarıyor çünkü, ama bakan söylemiyor. Biz zaten hastanın mahremiyetine saygılıyız, adını, adresini, kimlik numaraısını istemiyoruz, sadece il açıklanmalıdır. Bulaşın önlenmesi için oraya gidişin azaltılması lazım. İtalya sakladı, şimdi bütün İtalya karantinada, bunu baştan yapmazsanız, kayıp vererek yapmak zorunda bırakır hayat sizi.

- **Türkiye'de tedaviye yönelik çalışma var mı? Aşı veya ilaç çalışması yapılıyor mu?**

Özlem Azap: Türkiye'de ayrıca yürütülen bir aşı ya da ilaç çalışması yok ama dünyada 80'i aşkın ilaç çalışması, onlarca aşı çalışması var, nisan ayında da uygulamalarına başlanacağını biliyoruz. Tedavide kullanılan bazı ilaçlar var. Ama tabii hastanede yatan ve genel durumu

ağır olan ilaçlar bunlar. Hastalıktan korunmak için kullanacağımız bir ilaç da yok. Aşı için de yaklaşık 18 ay telafuz ediliyor, 15 ay kaldı diye düşünebiliriz. Kamu yararına kuruluşlar destekliyor aşı çalışmalarını, firmalar bu sürece girmek istemiyorlar. DSÖ ve bazı kamu yararına kuruluşlar da bu süreci destekliyor.

Cavit Işık Yavuz: Daha yolun başındayız gibi görünüyor. Önümüzdeki aylar içerisinde bu bilgiler değişirse rota değişebilir, o virüse özgü bir ilaç ya da aşı geliştirmek kolay değil. 1'den fazla ve çok sayıda çalışma yapılması gerekiyor. O nedenle aşıya bel bağlayamıyoruz, korunmak çok önemli. Biz bu hastalığın aşısı bulunsa da rahat edemeyiz, hastalık çok fazla insana yayıldığı sürece, aşı da bir yerden sonra sınırlı etkide bulunacaktır. Bu nedenle korunmak çok önemli. DSÖ şunları söylüyor:

1. Hazırlıklı olun
2. Vakayı bulun, izole edin, tedavi edin, en azından kötüleşmesini önleyin
3. Bulaş hızını düşürün

Bunun için iki yol öne çıkıyor, el hijyeni, kalabalıkların bir şekilde engellenmesi. Bulaş hızını düşürürsek, temel strateji olarak hastalıkla mücadelede başarı kazanmış oluruz. Okulların tatil edilmesi, kamusal alanlardaki toplantıların ertelenmesi, Kalabalık ortamlardan uzak durulması iki temel strateji. Ölüm oranını genellikle yüzde 2-3 diye ifade ediyoruz; hastalık 100 kişiye bulaşırsa 2-3 kişi ölecek. 100 bin kişiye bulaşırsa 2 bin kişi, 1 milyon kişiye bulaşırsa 20 bin ölüm demek bu. Biz bulaş hızını azaltırsak, çok sayıda insana bulaşmasını ve ölüm sayısının artmasını önlemiş oluruz. Bu yüzden ne tedaviye, ne aşıya bel bağlayalım, korunalım. Çünkü şu anda o aşamadayız. Bu stratejiyi yaşama geçirebilirsek, başarılı olabiliriz.

- **Hastaların kaynağı hakkında bir şey söyleyebilir misiniz?**

Sinan Adıyaman: Yurt dışı geçmişi olan hastalar, yerli hastalar olduğu söyleniyor. Sağlık Bakanlığı'nın bizi bilgilendirmesi şart. Sağlık çalışanlarının kendi sağlığı açısından çok daha ciddi tedbirler almak zorundayız.

Kendinde bir sıkıntı hisseden hastalar için Alo 184 bunun için ayrıldı, bu iyi bir çalışma, buraya ulaşamayan hastalar için hastanelerde Covid-19 ile ilgili ayrı poliklinikler yapılmasını öneriyoruz, mümkün olduğunca diğer hastalardan ayrılmasını ve ASM'lerde çalışma sisteminin değiştirilmesini öneriyoruz.

Cavit Işık Yavuz: Dünyada da böyle; hastaneye gelmeyin bizi arayın, biz sizi yönlendirelim deniyor. Belirtileri olan 184'ü arasın, hastaneye gitmeden önce arasın ki, hem de bu hat onları yönlendirsin, hem de bulaşın önüne geçilebilsin.

Özlem Azap: Hastalığın ağırlığı yaşla beraber artıyor, 40'lı yaşlardan sonra biraz artıyor ama 85 yaş üzerinde ölüm riski yüzde 15'lerin üzerine çıkıyor. Genç kişilerin yüzde 80'i ya da daha fazlası sadece istirahat ederek geçirecek bu süreci, tıbbi olarak başvurmasına gerek yok. Bu sadece bu hastalık için geçerli değil. Başka birçok hastalık için benzer yolu izliyoruz.

Cavit Işık Yavuz: Hafif ve orta geçirenler bulaştırıcılıklta çok büyük rol oynuyorlar. Genç yaş gruplarının da kalabalıklardan uzak durması çok önemli. Halk sağlığı uzmanlarının daha etkin bir şekilde kullanılmasını bekliyoruz.

- **Düğünler, sınavlar, elektif ameliyatlar ertelenmeli mi?**

Sinan Adıyaman: Sosyal mesafe vurgusunu tekrarlıyoruz. İlkokullar, liseler tatil edildi, amacı bulaşın artmasının önlenmesiyidi. İçişleri Bakanlığı da barların, gece kulüplerinin kapatıldığını bildirdi. Düğünler yaklaşıyor, sosyal bir olaydır ve çok iç içedir, şahıslara bırakılırsa engellene-

mez, en azından Nisan sonuna kadar düğünler ertelenmelidir. Alışveriş merkezleri, kafeler, nargile kafeler bunlar mutlaka kapatılmalıdır. Kafelerde çok sigara içiliyor, sigara içenler 14 misli etkileniyorlar. Toplu yapılan ibadetlerin kişiselleştirilmesi lazım, Diyanet'in bunu tavsiye olarak değil resmen açıklaması lazım, sosyal mesafeyi sağlamak, bunun için kalabalık olan neresi varsa kapatılması gerekiyor. Biz bütün toplantılarımızı erteledik, Nisan ayında oda seçimlerimiz var, Mayıs'a ertelenmesini istedik, bu dönemde bütün siyasi partilerin toplantılarının mutlaka iptal edilmesi gerektiğini söylüyoruz.

YDS, ÜDS, ALES, bu sınavlar mutlaka ertelenmeli, bir kısmını iptal edip, diğerlerini serbest bırakarak olmaz, bunların hepsi ertelenmelidir. Yalnız kendimiz için değil, toplumumuz, dünya için savaşıyoruz, Bakanlığı göreve davet ediyorum.

16.03.2020

BASIN AÇIKLAMASI

Koronavirüs Salgınına Karşı Önlemleri Sıklaştırmalı, Hazırlıkları Hızlandırmalıyız!

Yeni Koronavirüs (SARS-CoV2) enfeksiyonu ülkemizde biri Umre'den gelen olmak üzere 18 yurttaşımızda saptanmış bulunmaktadır. Hastalığın diğer ülkelerdeki yayılma hızına bakıldığında önümüzdeki 1-2 haftanın çok kritik olduğu anlaşılmaktadır. Hasta sayısının hızla artabileceğini öngörerek, planlamaları ivedilikle yapmak ve gerekli önlemleri zamanında alarak uygulamak yaşamsal önemdedir.

Önlemleri zamanında almayan ülkelerde (örneğin İran ve İtalya'da) hastalık sağlık sisteminin taşıyamacağı boyutlara hızla ulaşmış olup her gün yüzlerce hastanın kaybına yol açmaktadır. Öte yandan hastalıkla mücadelede, hastaların zamanında saptanması ve izole edilmesi, "sosyal uzaklaşma" önlemlerinin zamanında ve etkili olarak uygulanması ve sağlık hizmetlerinin hızla örgütlenerek hastaların tedavi edilmesi sayesinde hem hastalığın yaygınlaşması önlenebilmiş, hem de ölüm oranları azaltılabilmiştir.

Dünya deneyimlerinden öğrendiklerimiz bu salgını yönetmede yukarıdaki üç koşulun da sağlanmasının zorunlu olduğunu göstermektedir. Başka bir anlatımla (1) hastalık şüphesi taşıyanlara yeterince test yaparak hastaları ve temas ettiklerini saptayıp izole etmek, (2) yeteri kadar yapılan test sayesinde hastalığın toplum içinde yaygınlık derecesini doğru olarak belirleyerek uygun zamanlarda "sosyal mesafe"yi artıran önlemler almak suretiyle bulaş hızını azaltmak ve (3) sağlık sistemini hızla artan hasta sayılarına yanıt verecek biçimde organize edebilmek salgınla mücadelenin olmazsa olmazlarıdır.

Türk Tabipleri Birliği henüz ülkede pozitif hasta saptanmadan önce de bu konularda hem kamuoyunu bilgilendirmiş, hem de sağlık idaresini uyarmıştı.

Güncel durum itibarıyla sahadan elde ettiğimiz gözlemler yukarıda belirtilen koşulların hayata geçirilmesinde eksiklikler olduğu şüphesini doğurmaktadır.

Yeterince test yaparak hastalığın yaygınlığı saptanmalı, yaygınlığın derecesine göre "sosyal mesafe" önlemleri devreye alınmalıdır:

Öncelikle hastaların ve temas ettiklerinin saptanması ve Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak kabul ettiği bu salgının ülkemizdeki yaygınlığının belirlenmesi için ulaşılmış olması gereken test sayısının çok gerisinde olduğunu belirtmek durumundayız. Bugüne kadar yaklaşık 7000 hastada test yapıldığını biliyoruz. Oysa salgınla mücadelede başarılı olan ülkelerin deneyimleri bu sayının çok daha üzerinde olmamız gerektiğini göstermektedir. Ayrıca tanı için gereken test kitinin üretim kapasitesinin haftada 2000 testin üzerine çıkarılması gerektiği de açıktır. Bakanlığın uygulanan test sayıları ile pozitif ve negatif çıkan test sayılarını günlük olarak kamuoyu ile paylaşmasını gerekli buluyoruz.

Testlerin sınırlı sayıda merkezde yapılıyor olması da önemi giderek daha fazla anlaşılacak bir eksiktir. Test merkezlerinin hızla artırılması ve alt yapısı yeterli üniversite laboratuarlarının da sürece dâhil edilmesi gereklidir.

Şu an kullanılan PCR testi dışında hızlı tanı testlerinden biri olan antijen testlerinin de kullanıma sokulmasının değerlendirilmesi gereklidir.

Toplumun hastalıktan korunması için en önemli olan önlemlerden ikisi kişisel temizlik ve bireylerin birbiriyle daha az temas etmesinin sağlanmasıdır.

Kişisel temizlik konusunda kamuoyu bilgilendirilmesi yapılmaktadır. Ellerin sık sık en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanması, ellerin yüz ve ağıza götürülmemesi, kamusal alanlarda da olmak üzere, sık kullanılan yüzeylerin temizliği, kapı kolları, masalar, elektrik ve asansör düğmelerinin kullanılmasındaki davranışsal değişiklikler konusunda halkın bilgilendirilmesi sürdürülmelidir.

Öte yandan kişilerin birbiriyle temasını azaltan ("sosyal mesafe"yi artıran) önlemlerin neler olacağı hastalığın toplum içinde ne kadar yaygın olduğunun bilinmesine bağlıdır. Hastalıkla mücadelede başarı kazanmış ülkeler bu sonucu yeterince test yaparak ve test sonuçlarına göre de sosyal mesafe önlemlerini zamanında alarak elde etmiştir. Sosyal mesafe önlemleri insanların birbirlerinden daha uzak durmaları (en az 1 metre mesafe, öksüren/hapşıran kişilerden en az 2 metre mesafe), enfeksiyon şüphesi olanların evde kalmaları, hastalığın toplum içinde yaygınlaşmaya başladığı aşamada toplu bulunmayı gerektiren her türlü etkinlikten (spor müsabakaları, okullar, alışveriş mekanları, kafe ve restoranlar) uzak durmayı içerir.

Durumun kötüleşmesi ölçüsünde sosyal mesafeyi artıran önlemlerin daha radikal olması da gerekebilir. Üretim yerlerini, ofisleri ve işyerlerini kapatarak çalışanların evden çalışmasının veya ücretli olarak dinlenmelerinin olanaklarını yaratmak, iş toplantılarını ertelemek, işçi servislerinde ve toplu ulaşımda kalabalıkları önlemek, spor müsabakalarını iptal etmek, spor salonlarını, havuzları, müze ve tiyatroları, kültür ve sosyal merkezlerini, tiyatroları ve sinemaları kapatmak, bar, kahvehane ve restoranları kapatmak, alışveriş vb nedenlerle zorunlu gidilen mekanlarda insanlar arasında en az 1 metre mesafe olacak şekilde düzenlemeler yapmak, büyük toplantıları ertelemek, ibadetleri topludan bireysele çevirmek, hatta bu önlemler yeterli olmazsa ulaşım, eczane ve bakkallar dışında bütün ticari aktiviteleri, ofisleri, kafe ve dükkanları bir süreliğine kapatmak yoluna gidilmelidir. Elbette bu önlemlerin zamanlaması ve sırası hastalığın toplum içinde yaygınlığına bağlı olarak planlanmalıdır. Öte yandan, önlemlerin zamanında alınmaması durmunda salgının yaratacağı sağlık bilançosunun katlanarak büyüyeceği unutulmamalıdır.

Sağlık sistemi salgına hazır hale getirilmeli ve sağlık çalışanlarına yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır:

Hekimleri ve sağlık çalışanlarını korumadan toplumu koruyamazsınız!

Salgının yönetilmesi için hastanelerde, ilçe, il ve ulusal düzeyde koordinasyonu sağlamaya yönelik bir işleyiş planı bir an önce hazırlanmalı ve uygulanmaya başlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının salgın yönetimi sırasında yaşabilecekleri aksaklıkları iletecekleri bir yapı oluşturulmalıdır. Hastanelerde "Hastane enfeksiyon komiteleri ile işbirliği halinde "Korona Koordinatörler" saptanmalı ve hekimler hastaya yönelik ihtiyaçları, talepleri, yaşadıkları sorun ve eksiklikleri doğrudan iletebilecekleri muhatap bulmalıdır.

Hastalığın yayılmasını azaltmak için sadece bu hastaların izleneceği merkezler oluşturulması konusunda bir hazırlığa gereksinim vardır.

Yurtdışından gelenler ile vaka temaslıların tümü kayıt altına alınmalı 14 gün süreyle tecrit edilmeli ve izlenmelidir. Evlerinde tecritte tutulan şüpheliler TSM'ler tarafından görevlendirilecek sağlıkçılar tarafından, her gün düzenli olarak yapılacak ev ziyaretleriyle takip edilmelidir. Bu şüphelilere tecritin önemi ve uyulması gereken kurallar konusunu da içeren eğitimler yine aynı personel tarafından verilmelidir. Şüphelilerin durumu hergün rapor edilmelidir.

ASM'ler tarafından yerinde hizmet sunulan yaşlı ve bakıma muhtaç olanlar ve yaşlı bakımevleri, çocuk esirgeme yurtları gibi kurumlar haftada en az iki defa ziyaret edilmeli, kişilerin izlemi yapılmalı, şüpheli olgular kayıt altına alınarak, ilk aşamada tanı testi için örnek alınmalı ve tecrit edilmeli, düzenli eğitim programı uygulanmalıdır.

Hapishane ve askeri birlikler, her ikisinde de günümüzde hizmet alanının özgünlüğünü bilen ve bunun eğitimini almış hekim ve sağlık çalışanları olmadığı için salgın riski yüksek bu yaşam alanları özel olarak izlenmelidir.

Hastaların %20'sine varan bölümünün hastaneye yatışının gerektiği, %5'ine varan bölümünün yoğun bakım gerektirdiği bilinmektedir. Dünya deneyimleri hasta sayısı arttığında özelikle yoğun bakım yataklarının ve ventilatör gibi ileri destek sistemlerinin kısa sürede ihtiyaca yanıt veremeyecek duruma geldiğini ve bunun da ölümleri arttırdığını göstermektedir. Hastalığın olası yaygınlaşmasında ülkemiz-

de, zaten hali hazırda sıkıntı yaşanan, yoğun bakım hizmet kapasitenin ciddi yetersizlik yaşayacağı öngörülmeli ve buna ilişkin hazırlık ve planlamalar bir an önce yapılmalıdır.

Hastalığın tedavisinde işe yaraması olası ilaçların hastanelerde temin edilmesi konusunda gerekli planlamalar bir an önce yapılmalıdır.

Test yapılamayan ama klinik ve görüntüleme bulguları (akciğer bilgisayarlı tomografisi) bu enfeksiyon için tipik olan hastalar SARS-CoV-2 varsayılarak önlemler buna göre alınmalı, süreç buna göre yönetilmelidir.

Acillerdeki ve Koronayla ilgili branşlardaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının koşulları ve ihtiyaçları özel bir hassasiyetle değerlendirilmelidir!

Hastane acillerindeki hekimler ve sağlık çalışanları ile ve Korona hastalığı tanı ve tedavisi sürecinde aktif rolü olan branş poliklinik, laboratuar ve radyoloji bölüm hekim ve sağlık çalışanlarının her türlü korunma gereksiniminin sağlanması, maske vb. ihtiyaçlarının eksiksiz olarak giderilmesi, çalışma saat ve koşullarının kendileri ve yakınlarının sağlığını da dikkate alacak biçimde düzenlenmesi ve bu sürecin orta uzun vade planlamasının yapılmasında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının da dikkate alınması zorunludur.

Salgının yaygınlaşmasına paralel olarak hastanelerde hasta yoğunluğunun azaltılması için kamuoyu bilgilendirilmeli ve önlemler alınmalıdır. Elektif ameliyat ve işlemler ile kontrol hastalarının randevuları ertelenmelidir. Bu önlem hem koronavirüs hastalarının yeterli tedavi edilebilmesi, hem de hastalığın diğer hastalara bulaşmaması için gereklidir.

Salgın süresince Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalanlar kapsama alınmalı, her trden katkı/katılım payı uygulamaları kaldırılmalıdır.

Enfeksiyon kontrol komitelerinin öneri ve kararlarına uyulmalı ve bunlar çalışanlara da duyurulmalıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde:

Aşılama, gebe ve bebek takipleri normal muayenelerden ayrılmalıdır. Bu çerçevede aile sağlığı merkezi, göçmen sağlığı merkezi vb birinci basamak kurumlarında saat 12.00'a kadar koruyucu sağlık hizmetleri, 12.00-15.00 saatleri arasında normal muayene hizmetleri verilmelidir. Saat 15.00-17.00 arası mesainin değerlendirilmesi, raporların tutulması ve temizlik için kullanılmalıdır.

Aile hekimlerinin yaptığı yıllık öğrenci periyodik izlem ve muayene, sporcu raporu, ehliyet raporu gibi hizmetler ertelenmelidir.

Aile sağlığı merkezlerinde uzatılmış mesai uygulamasına son verilmelidir.

Kronik hastalık raporu bulunan (diyabet, KOAH, kalp hastalığı, malignite gibi) veya hamile olan sağlık çalışanlarına geçici bir süre idari izin verilmelidir.

Her aile hekiminin yanına sağlık müdürlükleri tarafından var olan kadrolara ek olarak bir ebe veya hemşire verilmeli, bu sağlık görevlilerinin koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyecek şekilde çalışması sağlanmalıdır.

Aile sağlığı merkezlerinin temizlik işlemleri sağlık müdürlükleri tarafından ücretsiz ve günde iki kez olarak yapılmalıdır.

Aile sağlığı merkezlerinde sağlık çalışanlarının gereksinim duyduğu maske gibi kişisel koruyucular ve el dezenfektanları yeterli ve düzenli olarak temin edilmelidir.

Aile sağlığı merkezlerine asılmak üzere halkı bilgilendirici afiş ve broşürler basılmalıdır. Kamu spotları ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen 14 kural topluma benimsetilmelidir.

Filiasyon çalışmaları il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından aktif olarak özel ekipler ile gerçekleştirilmelidir.

Acil hizmetleri 112 ambulans hizmetlerinden başlamalıdır. Ambulansların taşıdığı ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı olan hastalarda ambulans çalışanları koronavirüs hastalığı var gibi hareket ederek kendilerini koruyacak önlemleri almalıdır.

Sağlık çalışanlarını koruyucu önlemler eksiksiz ve tüm çalışanları kapsayacak biçimde alınmalıdır:

Salgında en fazla risk altında olan grup sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının hastalıktan korunması için gereken önlemler bir an önce alınmalıdır.

Bu anlamda;

Sağlık çalışanlarının sağlığı birimleri ve işyeri hekimlerinin gerekli eğitimleri alması sağlanmalıdır.

Triaj işlemleri sağlık kuruluşlarının giriş bölümlerinde düzenlenecek alanlarda ateşli hastaları veya solunum yolu enfeksiyonu belirtileri taşıyan hastaları saptamaktan başlamalı, bu hastaların ayrı mekanlarda tanı ve tedavilerinin yapılması sağlanmalıdır.

Bu bağlamda a) ateş ve öksürüğü olan her hastanın tıbbi cerrahi maske takması kurum girişlerinde sağlanmalı, b) şüpheli hastaların diğer hastalarla ve sağlık çalışanlarıyla temasını azaltan özel polikliniklerin kurulmalı, c) yatırılması gereken hastalar için gerekli alt yapıya sahip izolasyon bölümleri oluşturulmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında kişisel koruyucu malzeme eksikliği sahada gördüğümüz önemli sorunların başında gelmektedir. Kamusal ve özel sağlık kurumlarında sağlık çalışanları için gerekli olan uygun nitelikteki kişisel koruyucu malzemeler (cerrahi/basit maske, N95/FFP2/FFP3 türü maskeler, önlük, eldiven) yeterli düzeyde temin edilmelidir.

Hastalığın yayılımının önlenmesi için el temizliğinin önemi açıktır. Sağlık kuruluşlarında ihtiyacı karşılamaya yetecek miktarda el antiseptiği bulundurulmalıdır. Kurum girişlerinde el dezenfektanı bulundurulmalı ve her giriş yapanın kullanımı sağlanmalıdır. Hastanelerin başta aciller olmak üzere tüm birimlerinin tuvaletleri öncelikli olarak her kısımlarının temizliği ve dezenfekte işlemleri düzenli olarak ve eksiksiz yapılmalıdır.

Hastanelerde temizlik işlemleri daha sık olarak uygulanmalı ve enfeksiyon kontrol komitelerinin önerdiği usullerde yapılmalıdır.

Formaların temizlik vb. nedenlerle kurum dışına çıkarılması önlenmeli ve temizlikleri hastaneler tarafından yapılmalıdır.

Koronavirüs enfeksiyonlu bir hastaya temas eden herhangi bir sağlık çalışanına test yapılmalıdır.

Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Yaşam ve Özlük Haklarına Saygı

60 yaş üzerindeki sağlık çalışanları risk altında olduğundan çalışma koşulları onları koruyucu biçimde yeniden düzenlenmelidir ve talepleri halinde 60 yaş üzerindeki hekimler ücretli izinli sayılmalıdırlar.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak ve nitelikli iş yapmalarını sağlamak açısından bu süreçte fazla mesai uygulamasından vazgeçilmeli, dinlenebilmeleri, kendilerine ve ailelerine zaman ayırabilmeleri sağlanmalıdır.

Hekimlerin salgın boyunca performans ücretlendirmesine tabii tutulmaması, en üst ücretten maaşlarını alması sağlanmalıdır. Bu uygulama hekimlerin ve halkın sağlığı açısından önemlidir.

Özelde çalışan hekimlere uygulanan ciroya yönelik ücretlendirme sonlandırılmalı ve maddi kayba uğramadan maaşlarını almaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda özelde çalışan hekimlerin tatil günlerinde çalışmalarına son verilmelidir.

Tüm sağlık kurumlarında onkoloji ve organ nakli hastalarına uygulanan izin hakkı idarecilerin keyfine bırakılmadan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına da uygulanmalıdır.

12 yaş altında okul çağında çocukları olan hekim ve salık çalışanlarından ebeveylerinden birisine yıllık yoksa idari izin okulların kapalı olduğu süre içinde verilmelidir.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DSÖ'DEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI, ROLLERİ VE SORUMLULUKLARI - SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ REHBERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 salgını sürecinde ilk risk grubu olan ve hastalığın önlenmesi ve tedavisi için olağanüstü koşullarda mücadele eden sağlık çalışanları ve hekimler için "Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Salgını: Sağlık Çalışanlarının Hakları, Rolleri ve Sorumlulukları - Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Rehberi" hazırladı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, olağanüstü şartlarda salgın ile mücadele eden ve toplumun sağlığının korunması için çok büyük emek sarf eden tüm sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından paylaşılmasını gerekli gördüğümüz rehberi tam metin olarak, tüm ilgili kişi ve kurumların dikkatine sunuyoruz. (16.03.2020)

World Health Organization

KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) SALGINI:

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI, ROLLERİ VE SORUMLULUKLARI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Koronavirüsler hem hayvanlara hem de insanlara bulaşabilen, *Coronaviridae* ailesine mensup virüslerin oluşturduğu bir gruptur. İnsan koronavirüsleri soğuk algınlığına benzer hafif hastalığa yol açabilirken diğerleri daha ciddi sonuçlar vermektedir (örneğin MERS – Orta Doğu Solunum Sendromu ve SARS – İleri Derecede Akut Solunum Sendromu gibi). İnsanlarda daha önce tespit edilmemiş olan yeni koronavirüs ise Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ortaya çıkmıştır.

Belirtiler ve semptomlar arasında solunumla ilgili olanlar, bu arada ateş, öksürük ve solunum güçlüğü yer almaktadır. Daha ağır vakalarda ise enfeksiyon pnömoniye, ileri derecede akut solunum sendromuna ve kimi zaman da ölüme yol açabilmektedir. COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik standart tavsiyeler, ellerin sık sık su ve sabunla yıkanması ya da alkollü bezle silinmesi; öksürme ve hapşırmada ağzın ve burnun kol içiyle ya da kullanılıp atılacak mendille kapatılması; ateşi ve öksürüğü olanlarla yakın temastan kaçınılmasıdır.

DSÖ bu yeni virüse ilişkin bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması, halkın sağlığını korumak ve salgının daha da yayılmasını önleme adına yapılması gerekenler hakkında zamanında tavsiyelerde bulunulması için küresel uzmanlarla, hükümetlerle ve ortaklarla yakın mesai içindedir.

Çalışan sağlığı ve iş güvenliği dâhil sağlık çalışanlarının hakları, rolleri ve sorumlulukları

Herhangi bir salgına karşı verilen mücadelede sağlık çalışanları ön saflarda yer alırlar ve bu nedenle salgına yol açan patojenle (bu son örnekte COVID-19) enfekte olma riski altındadırlar. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve tehlikeler arasında patojene maruz kalmanın yanı sıra uzun çalışma saatleri, psikolojik stres, aşırı yorgunluk, mesleki tükenme, damgalanma, fiziksel ve psikolojik şiddet yer almaktadır. Elinizdeki bu belge, iş güvenliğini ve sağlığını korumaya yönelik özel önlemler dâhil olmak üzere sağlık çalışanlarının haklarını ve sorumluluklarını ele almaktadır.

Sağlık çalışanının hakları arasında, sağlık tesislerindeki işverenlerin ve yöneticilerin aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmeleri de yer almaktadır:

• iş güvenliği ve sağlığı alanındaki risklerin asgariye indirilmesi için gerekli önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasında genel sorumluluğun üstlenilmesi1;

1 Sağlığa ve güvenliğe yönelik tehlikeleri belirlemek ve ilgili riskleri değerlendirmek üzere iş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemlerinin, enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) önlemlerinin ve işyerinde şiddet ve taciz gibi durumlara karşı sıfır hoşgörü politikalarının yaşama geçirilmesi dâhil.

• aşağıdakiler dâhil olmak üzere iş güvenliği ve sağlığı alanında bilgi, talimat ve eğitim verilmesi;

o enfeksiyon önleme ve kontrolü alanında bilgi güncelleme eğitimi ve

o kişisel koruyucu donanımının (KKD) giyilmesi, çıkartılması ve imhası);

• kuşkulu ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarıyla ilgilenen sağlıkçılara ve diğer personele yeterli miktarlarda enfeksiyon önleme ve kontrolü ve KKD malzemeleri temin edilmesi (maske, eldiven, koruyucu gözlük, üstlük, el antiseptiği, sabun ve su, temizlik malzemeleri); öyle ki sağlık çalışanları iş güvenliği ve sağlığıyla ilgili giderleri kendi ceplerinden karşılama durumunda kalmasınlar;

• COVID-19'la ilgili teknik güncellemelerin personele anlatılması; hastaların değerlendirilmesi, önceliklerin belirlenmesi, test ve tedavi edilmesi için uygun araçların temini, enfeksiyon önleme ve kontrol bilgilerinin hastalar ve kamuoyuyla paylaşılması;

• gerektiğinde, kişisel güvenlik açısından uygun önlemler alınması;

• sağlık çalışanlarının, kana, solunum sisteminden gelen ifrazata ya da şiddet olaylarına maruz kalma durumlarını herhangi bir suçlamayla karşılaşma endişesi olmadan bildirebilecekleri ortamlar oluşturma; mağdurlara destek dâhil olmak üzere ivedi takip önlemleri alınması;

• çalışanlara, kendi kendini değerlendirme, semptom bildirimi ve hastalıkta evde kalma gibi konularda tavsiyelerde bulunma;

• yemek ve dinlenme aralarıyla birlikte uygun çalışma saatleri uygulamasını sürdürme;

• işlerinin güvenlik ve sağlıkla ilgili yönleri konusunda çalışanların görüşlerinin alınması ve mesleki hastalık vakalarının iş müfettişliklerine bildirilmesi;

• işveren telafi edici/giderici eylemde bulununcaya kadar, yaşama ya da sağlığa yönelik sürekli veya ciddi bir tehlike arz eden çalışma ortam ve durumlarına geri dönmek zorunda olmama;

• yaşamlarına ya da sağlıklarına yönelik yakın ve ciddi bir tehdit oluştuğuna ilişkin makul gerekçeleri olduğu durumlarda çalışanlara, kendilerini bu tür ortam ve durumların dışında tutma haklarını kullanma izni tanınması. Bir sağlık çalışanının bu hakkı kullanması halinde olumsuz herhangi bir sonuca karşı korunması;

• işyerinde COVID-19 kapılması durumunda tazminat, rehabilitasyon ve tedavi haklarının gözetilmesi ve karşılanması. Böyle bir durumda enfeksiyon kapılması mesleki bir maruz kalma durumu, ortaya çıkan hastalık da meslek hastalığı sayılmalıdır,

• zihinsel sağlık ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlanması ve

• yönetimle çalışanlar ve/ya da temsilcileri arasındaki işbirliğine olanak tanınması.

Sağlık çalışanlarının yapması gerekenler:

• yerleşik iş güvenliği ve sağlığı işlemlerine uygun hareket edilmesi, başkalarını sağlık ve güvenlik risklerine maruz bırakmama, işveren tarafından düzenlenen iş güvenliği ve sağlığı eğitimine katılma;

• hastaların değerlendirilmesinde, önceliklerinin belirlenmesinde ve tedavisinde mevcut protokollere başvurulması;

• hastalara saygılı biçimde, değer vererek ve müşfik davranılması;

• hasta mahremiyetinin korunması;

• kuşkulanılan ve teyit edilen vakalarda yerleşik halk sağlığı bildirim usullerinin hızla uygulanması;

• enfeksiyon önleme ve kontrol ve halk sağlığı alanlarında doğru bilgilerin, ne semptom görülen ne de risk altına olan, ancak endişeli kişiler dâhil olmak geniş bir kesime ulaştırılması ya da mevcut bilgilerin pekiştirilmesi;

• kişisel koruyucu donanımın gerektiği gibi giyilmesi, kullanılması, çıkartılması ve imhası;

• hastalık belirtilerini kendinde izleme ve ortaya çıkarsa kendini yalıtma ya da hastalığı yöneticilere bildirme;

• destekleyici müdahaleleri gerektiren rahatsız edici bir stres ya da zihinsel sorunlar yaşıyorlarsa yönetime bu konularda tavsiyelerde bulunma ve

• yaşamı ya da sağlığı yakından ve ciddi biçimde tehdit eden bir tehlikenin varlığına ilişkin makul gerekçelere dayalı fikre sahip olmaları durumunda bu durumu üstlerine bildirmeleri.



Ek Kaynaklar

Virüs hakkındaki bilgiler geliştikçe WHO teknik rehber oluşturma ve güncelleme çalışmasını sürdürecektir. Bugün için yararlı materyaller arasında ise şunlar yer almaktadır:

• nCoV dâhil yeni çıkan solunum yolu virüsleri: tespit, önleme, karşı hareket ve mücadele yöntemleri
• Tarama ve vaka tanıları
• Erken dönem araştırmalar
• Hasta yönetimi
• Enfeksiyon önleme ve kontrol
• Laboratuvar rehberliği
• Ülke hazırlık durumu
• Risklerin halka anlatılması ve halkın katılımı
• Hastalıkla ilgili materyal paketi
• Hayvanlardan insanlara bulaşma vakalarının azaltılması

KUŞKULU YA DA TEYİT EDİLMİŞ COVID-19 HASTALARIYLA İLGİLENEN SAĞLIKÇILAR İÇİN DSÖ'DEN ÖNERİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kuşkulu ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarıyla ilgilenen sağlıkçılara yönelik olarak, enfeksiyonu önleme ve kontrol etmeyle ilgili en çok sorulan soruları yanıtladı.

Bilgi notunda, COVID-19 hastalarının kirli yatak takımları, çarşafları ve havlularının temizliğinden, sağlık çalışanlarının çalışırken kullanmaları gereken malzemelere, maske kullanımından ortam temizliğine kadar çeşitli sorular yanıtlandı. (17.03.2020)

KUŞKULU YA DA TEYİT EDİLMİŞ COVID 19 HASTALARIYLA İLGİLENEN SAĞLIKÇILAR İÇİN ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROLÜYLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLAR

1 Mart 2020 | Sorular ve Yanıtlar

COVID-19 hastalarının kirli yatak takımları, çarşafları, havluları nasıl temizlenir?

COVID-19 hastalarından kalan kirli yatak takımları, havlular ve giysilerle ilgili işlem yapacak herkes şunlara dikkat etmelidir:

1. Herhangi bir yatak örtüsüne, çarşafa vb. dokunmadan önce uygun kişisel koruyucu donanım giyin: Ağır görev eldivenleri, maske, göz koruyucu (göz siperliği/gözlük), uzun kollu üstlük, önlük (üstlük sıvı geçirmez değilse), bot ya da kapalı ayakkabı.

2. Kirli çarşafları hiçbir zaman vücutla temas halinde taşımayın; bunları, üzerinde net bir etiket olan ve sızıntı yapmayacak bir konteynere (torba, kova, vb.) koyun

3. Çarşafın yüzeyinde katılaşmış dışkı ya da kusmuk kalıntısı varsa bunu düz ve sağlam bir aletle kazıyıp klozete ya da belirlenmiş tuvalete bırakın, çarşafı ondan sonra belirlenmiş konteynerine koyun. Tuvalet hastanın kaldığı odada değilse kazıdığınız maddeyi tuvalete atmadan önce kapalı bir kovaya koyun.

4. Çarşafı yıkayıp dezenfekte edin: Bunların temizlenmesinde ve dezenfekte edilmesinde çamaşır makinesinde sıcak suyla (60-90°C) yıkama ve çamaşır deterjanı kullanılması önerilir. Çamaşır makinesiyle yıkama mümkün değilse, çarşaflar geniş bir leğende sıcak su ve sabunla, etrafta su sıçratmadan bir sopayla karıştırarak yıkanabilir. Sıcak su bulunamıyorsa çarşafları yaklaşık 30 dakika süreyle %0.05 klorlu suda tutun. Son olarak temiz suyla durulayın ve tam kuruması için güneşte bekletin.

Kuşkulu ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarından nazofarenks (NF) ya da orofarenks (OF) sürüntü örnekleri alan sağlık çalışanları (SÇ) ne tür kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmalıdır?

Kuşkulu ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarının NF ve OF sürüntü örneklerini alan sağlık çalışanlarının bu işlem konusunda iyi eğitilmiş olmaları, temiz, steril, uzun kollu üstlük, tıbbi maske, göz koruyucu (gözlük ya da göz siperliği) ve eldiven kullanmaları gerekir. İşlem ayrı/izole bir odada gerçekleştirilmeli, NF örneği toplanması sırasında sağlık çalışanları hastaların ağızlarını tıbbi maske ya da mendille kapatmalarını istemelidir. NF ve OF sürüntüleri toplanması işlemi hastada öksürük nöbetine yol açma olasılığı taşısa da NF/OF örnek toplanmasının yol açtığı öksürüğün aerosollerle COVID-19 bulaşma riskini artırdığına ilişkin bugüne kadar elde edilmiş bir kanıt yoktur.

Kan merkezlerinin kan ürünlerinde rutin olarak COVID-19 virüsü kontrolü yapmaları gerekir mi?

Hayır, semptomatik COVID-19 hastalarının kanında SARS-CoV-2'nin RNA parçaları tespit edilmiş olmakla birlikte bu durum virüsün yaşayabilir/enfeksiyöz olduğu anlamına gelmez. Genel olarak, solunum virüslerinin kan nakli yoluyla bulaşmadığı bilinmektedir. Solunum semptomları ya da ateşi olan kişilerin kan bağışı yapmalarını engellemek üzere, kan merkezlerinde, bağışçıları inceleyecek rutin önlemler olmalıdır. İhtiyat önlemi olarak kan merkezleri, son 14 gün içinde COVID-19'un etkilediği bir ülkede bulunmuş olanları ya da COVID-19 teşhisi konulanları veya teyitli bir COVID-19 vakasıyla yakın temasta bulunanları daha sonra gelmeleri için yönlendirebilir.

Kuşkulu ya da teyit edilmiş 2019-nCoV enfeksiyonu olan hastalarla ilgilenen sağlık çalışanları (SÇ) için bot, geçirimsiz önlük ya da tulum, rutin kişisel koruyucu donanım (KKD) olarak gerekli midir?

Hayır. Kuşkulu ya da teyitli 2019-nCoV akut solunum hastalığı hastalarıyla ilgilenen SÇ'ye yönelik mevcut DSÖ kılavuzu, tüm SÇ'nin tüm hastalar için her zaman uygulaması gereken standart önlemlere ek olarak temas ve damlacık bağlantılı önlemler tavsiye etmektedir. KKD açısından

temas ve damlacık önlemleri şunları içermektedir: Kuşkulu ya da teyitli 2019-nCoV akut solunum hastalığı hastalarının kabul edildikleri yere girmeden önce elleri korumak için kullanılıp atılabilecek eldivenler; giysilerin kontaminasyondan korunması için temiz, uzun kollu üstlük; ağzı ve burnu korumak için tıbbi maske ve göz koruyucular (örneğin gözlük, göz siperliği). Respiratörler ise (örneğin N95) yalnızca aerosol üreten işlemler için gereklidir. Kuşkulu ya da teyitli nCoV hastalarıyla ilgilenen SÇ'nin kullanacağı KKD hakkında daha fazla bilgi için, tıklayın.

Atılabilir tıbbi yüz maskeleri sterilize edilip yeniden kullanılabilir mi?

Hayır. Bu tıbbi yüz maskeleri yalnızca tek kullanım için tasarlanmıştır. Kullanıldıktan sonra bunlar uygun tekniklerle çıkartılmalı (örneğin ön kısma dokunmama, bağları ya da bantları arkadan çekerek çıkarma gibi), kapağı olan bir enfeksiyöz atık bidonuna hemen atılmalı ve ardından el hijyenine geçilmelidir. nCoV salgını bağlamında maske kullanımıyla ilgili daha fazla bilgi için, tıklayın.

DSÖ kuşkulu ya da teyit edilmiş 2019-nCoV enfeksiyonu olan hastalarla ilgilenen sağlık çalışanlarına neden havayla ilgili rutin önlemleri değil de temasla ve hasta kaynaklı damlacıklarla ilgili önlemleri tavsiye ediyor?

DSÖ acil durum kılavuzunu, 2019-nCoV'nin bulaşma biçimleriyle ilgili halen mevcut kanıtları değerlendiren uluslararası uzmanların ulaştığı mutabakatı temel alarak hazırlamıştır. Mevcut kanıtlar da virüsün damlacıklarla ve kontamine donanım yüzeylerine temas yoluyla bulaştığını göstermekte, hava yoluyla rutin bulaşmanın varlığını desteklememektedir. Virüs nedenli diğer solunum yolu hastalıklarında görüldüğü gibi havadan geçme, aerosol üretici işlemler (örneğin trakeal entubasyon, bronkoskopi gibi) sırasında meydana gelebilir, dolayısıyla DSÖ havadan geçmeye karşı önlemleri bu işlemler için tavsiye etmektedir. Sağlık çalışanının 2019-nCoV'den korunması konusunda daha fazla bilgi için tıklayın.

DSÖ 2019 nCoV salgınında sağlıklı kişilerin rutin olarak maske kullanmasını tavsiye ediyor mu?

Hayır. DSÖ semptomların görülmediği (yani solunum semptomları olmayan) kişilerin tıbbi maskeyle dolaşmalarını tavsiye etmemektedir. Çünkü hâlihazırda sağlıklı kişilerin rutin tıbbi maske kullanmalarının 2019-nCoV bulaşmasını engellediğine ilişkin bir kanıt yoktur. Maskenin topluluk içinde semptomatik kişiler tarafından kullanılması tavsiye edilmektedir. Tıbbi maskelerin gereksiz yere ve aşırı kullanımı eldeki stokların yetmemesi ve bunları gerçekten kullanması gereken kişilerin maske bulamaması gibi ciddi sorunlara yol açabilir.

Sağlık çalışanlarının kuşkulu ya da teyitli 2019-nCoV akut solunum yolu hastalarına doğrudan bakım hizmeti verdikleri sağlık tesislerinde maske, diğer KKD ve el hijyeninin yanı sıra insandan insana 2019-nCoV bulaşmasını engelleme çabalarında önemli bir yer tutar. Tıbbi maske kullanımıyla ilgili daha fazla bilgi için tıklayın.

Kuşkulu ya da teyit edilmiş 2019-nCoV enfeksiyonu olan kişilerin kaldığı tesislerde ya da evlerde çevre temizliği için tavsiye edilen dezenfektanlar nelerdir?

Kuşkulu ya da teyitli 2019-nCoV enfeksiyon hastalarının kaldıkları sağlık tesislerinde ya da evlerde yapılacak çevre temizliğinde 2019-nCoV ve diğer koronavirüsler gibi zarflı virüslere karşı etkili dezenfektanlar kullanılmalıdır. Bu tür zarflı virüslere karşı etkili olduğu bilinen, yaygın kullanılan hastane dezenfektanları dâhil pek çok dezenfektan vardır. Bugün DSÖ'nün kullanılmasını tavsiye ettiği dezenfektanlar arasında şunlar yer almaktadır:

- Yeniden kullanılabilir donanımı iki kullanım arasında dezenfekte etmek için %70 Etil alkol
- Evlerde ya da sağlık tesislerinde sık sık temas edilen yüzeylerin dezenfektasyonunda sodyum hipoklorit %0,5 (eşdeğeri 5000ppm)

Yeni koronavirüs (nCoV) enfeksiyonundan kuşkulanılan durumlarda ileri derecede akut solunum enfeksiyonunun klinik yönetiminde kılavuz için tıklayın.

Yeni koronavirüs (nCoV) enfeksiyonundan kuşkulanılan durumlarda sağlık bakımı sırasında enfeksiyon önleme ve kontrolü konusunda kılavuz için tıklayın.

Çevre temizliği hakkında daha fazla bilgi için tıklayın.

2019-nCoV kuru yüzeyde ne kadar süreyle canlı kalabilir?

Halen, 2019-nCoV'nin yüzeylerde ne kadar kalabildiğine ilişkin veri yoktur. SARS-CoV ve MERS-CoV ile ilgili laboratuvar çalışmalarından elde edilen veriler, çevredeki kalıcılığın göreli sıcaklık, nem ve yüzey tipi gibi çeşitli faktörlere bağlı olduğunu göstermiştir. DSÖ nCoV ile ilgili mevcut kanıtları değerlendirmeye devam etmektedir ve yeni verilerle birlikte güncellemeler de yapılacaktır.

TTB, SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINI KORUYUCU ÖNLEMLERİN ARTIRILMASINI VE SAĞLIK KURUMLARINDAKİ HİZMETİN YENİDEN PLANLANMASINI İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Covid-19 salgını dolayısıyla giderek artan şekilde kendini gösteren malzeme eksikliğinin giderilmesi ve sağlık çalışanlarını koruyucu önlemlerin artırılması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla, Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'ya gönderilen 18 Mart 2020 tarihli yazıda, hem kamu sağlık sektöründe, hem özel sağlık sektöründe sağlık çalışanlarını koruyucu önlemlerin yeterli olmadığı yönünde yakınmalar olduğu belirtildi ve koruyucu malzeme eksikliğinin bir an önce giderilmesi istendi.

Sağlık kurumlarındaki çalışma düzenlerinin yeni duruma göre ayarlanması gerektiğine yer verilen yazıda, sağlık kurumlarındaki eksikliklerin giderilmesinin sağlanması ve Covid-19 şüphesi olan her olguya test yapılabilecek duruma getirilmesi istendi.

Talepler şöyle sıralandı:

A) Hastanelerde;

1. Kişisel koruyucu malzemelerde yaşanılan sıkıntı bir an önce giderilmeli, nöbet giysilerinin temizliği ve temininde hastane yönetimlerinin sorumluluk almaları sağlanmalıdır.

2. Bakanlığınızca, muayene ve girişimin düzeyine göre kullanılması gereken kişisel koruyucu donanımların hastane yönetimleriyle paylaşılması ve bu malzemeler olmadan çalışmanın yasak ve uygunsuz olduğunun hastane yönetimlerine iletilmesi önemlidir.

3. Özel hastaneler başta olmak üzere kimi hastanelerin hala tanı ve tedavi süreçlerini CoVID-19 sorunu öncesindeki rutin işleyişle yürütmekteki ısrarı kırılmalıdır.

4. Elektif ameliyatlar ilk aşamada Nisan ayı sonuna kadar durdurulmalıdır.

5. Polikliniklerin çalışma biçimleri yeniden düzenlenmeli, MHRS üzerinden verilen randevularda süre 20 dakikada bir olarak ayarlanmalı, diğer polikliniklerden ayrılacak biçimde CoVID-19 poliklinikleri açılmalı, "olası olgu" tanımı yerli olguları içerecek şekilde genişletilerek hekimler tarafından kuşku duyulan her olguya test yapılabilmelidir.

6. İvedi olarak bütün yurttaşlara tanı/tedavisi acil veya yaşamsal olmayan durumlar için sağlık kuruluşlarına başvuru yapmamaları çağrısında bulunulmalı, bu bağlamda yurttaşların Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirme ve danışma hatlarını daha yaygın kullanması sağlanmalıdır.

7. Acil servisler hekim ve sağlık çalışanı açısından desteklenmelidir.

8. Özel hastaneler de dahil olmak üzere yoğun bakım yatak sayısının olası ihtiyaç artışını karşılayabilmesi için palyatif bakımın yeterli olabileceği hastaların triyajını da içeren rasyonel stratejiler geliştirilmeli, yoğun bakımların yatış/çıkış ölçütleri dikkatle izlenmeli, kişi başına düşen erişkin yoğun bakım sayılarındaki bölgesel/il bazlı eşitsizlikler giderilmeli ve yoğun bakımların kullanımına özen gösterilmelidir.

B) Birinci basamak sağlık kuruluşlarında;

1. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma biçimi yeniden düzenlenmeli; (8.00-12.00) saatleri arasında aşılama, gebe-bebek takibi gibi koruyucu sağlık hizmetleri, (13.00-15.00) saatleri ara-

sında rutin hasta muayene ve kontrol hizmetleri sunulmalı; (15.00-17.00) saatleri günlük raporların tutulması, eğitim çalışmaları ve temizlik faaliyetleri için ayrılmalıdır.

2. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışanların gereksinim duyduğu kişisel koruyucu donanımlar ivedi olarak karşılanmalıdır.

3. Aile Sağlığı Merkezlerinin temizliği il sağlık müdürlükleri tarafından sağlanmalıdır.

4. İşyeri hekimlerinin kişisel koruyucu donanımları işverenler tarafından sağlanmalı, bu konuda yaşandığını bildiğimiz eksikliklerin giderilmesi için Çalışma Bakanlığı ile görüşülmelidir.

844/2020 18.03.2020

Sayın Bakan,

CoVID-19 pandemisi nedeniyle ülkemizde olgu sayısı her geçen gün artmaktadır. Daha önceki dönemlere göre azalma gösterse de sağlık kuruluşlarına CoVID-19 dışı başvurulardaki yoğunluklar devam etmektedir. Bu durum hem yeni önlemlerin alınmasını hem de alınmış olan önlemlerin gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Son günlerde hekimler tarafından Birliğimize, hem kamu sektöründe hem de özel sektörde çalıştıkları sağlık kuruluşlarında koruyucu önlemlerin yeterli olmadığına ilişkin bilgiler ve bu çerçevede istekler iletilmektedir.

Bu doğrultuda:

A) Hastanelerde;

Kişisel koruyucu malzemelerde yaşanılan sıkıntı bir an önce giderilmeli, nöbet giysilerinin temizliği ve temininde hastane yönetimlerinin sorumluluk almaları sağlanmalıdır.

Bakanlığınızca, muayene ve girişimin düzeyine göre kullanılması gereken kişisel koruyucu donanımların hastane yönetimleriyle paylaşılması ve bu malzemeler olmadan çalışmanın yasak ve uygunsuz olduğunun hastane yönetimlerine iletilmesi önemlidir.

Özel hastaneler başta olmak üzere kimi hastanelerin hala tanı ve tedavi süreçlerini CoVID-19 sorunu öncesindeki rutin işleyişle yürütmekteki ısrarı kırılmalıdır.

Elektif ameliyatlar ilk aşamada Nisan ayı sonuna kadar durdurulmalıdır.

Polikliniklerin çalışma biçimleri yeniden düzenlenmeli, MHRS üzerinden verilen randevularda süre 20 dakikada bir olarak ayarlanmalı, diğer polikliniklerden ayrılacak biçimde CoVID-19 poliklinikleri açılmalı, "olası olgu" tanımı yerli olguları içerecek şekilde genişletilerek hekimler tarafından kuşku duyulan her olguya test yapılabilmelidir.

İvedi olarak bütün yurttaşlara tanı/tedavisi acil veya yaşamsal olmayan durumlar için sağlık kuruluşlarına başvuru yapmamaları çağrısında bulunulmalı, bu bağlamda yurttaşların Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirme ve danışma hatlarını daha yaygın kullanması sağlanmalıdır.

Acil servisler hekim ve sağlık çalışanı açısından desteklenmelidir.

Özel hastaneler de dahil olmak üzere yoğun bakım yatak sayısının olası ihtiyaç artışını karşılayabilmesi için palyatif bakımın yeterli olabileceği hastaların triyajını da içeren rasyonel stratejiler geliştirilmeli, yoğun bakımların yatış/çıkış ölçütleri dikkatle izlenmeli, kişi başına düşen erişkin yoğun bakım sayılarındaki bölgesel/il bazlı eşitsizlikler giderilmeli ve yoğun bakımların kullanımına özen gösterilmelidir.

B) Birinci basamak sağlık kuruluşlarında;

Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma biçimi yeniden düzenlenmeli; (8.00-12.00) saatleri arasında aşılama, gebe-bebek takibi gibi koruyucu sağlık hizmetleri, (13.00-15.00) saatleri arasında rutin hasta muayene ve kontrol hizmetleri sunulmalı; (15.00-17.00) saatleri günlük raporların tutulması, eğitim çalışmaları ve temizlik faaliyetleri için ayrılmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışanların gereksinim duyduğu kişisel koruyucu donanımlar ivedi olarak karşılanmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezlerinin temizliği il sağlık müdürlükleri tarafından sağlanmalıdır.

İşyeri hekimlerinin kişisel koruyucu donanımları işverenler tarafından sağlanmalı, bu konuda yaşandığını bildiğimiz eksikliklerin giderilmesi için Çalışma Bakanlığı ile görüşülmelidir.

Bu süreçte özveri ile çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özlük ve ekonomik hak kaybına uğramaması da sağlanmalıdır.

Yurt çapında hekimler ve sağlık çalışanları olarak CoVID-19 pandemisine karşı hep birlikte ekip ruhu ile yürüttüğümüz mücadelenin başarısı için yukarıda sıralanan sorunların en kısa sürede çözülmesi önem taşımaktadır.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL İZİNLERİNE YÖNELİK GENELGESİNİ REVİZE ETTİ

Sağlık Bakanlığı 13 Mart 2020 tarihinde yayımladığı, sağlık çalışanlarının "ikinci bir emre kadar izinlerinin kaldırıldığı" yönündeki genelgeyi revize etti.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, söz konusu genelgeden sonra, 16 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek, sağlık çalışanlarının COVID-19'a karşı korunması gerektiğine dikkat çekmiş ve sağlık çalışanlarına yönelik önlemlerin artırılmasını istemişti.

Sağlık Bakanlığı, 18 Mart 2020 tarihinde yayımladığı genelgeyle, COVID-19 salgınıyla mücadele sürecinde tüm sağlık personelinin aynı anda yorulmamasının sağlanması ve uzun vadede kamu sağlık hizmetinin sekteye uğratılmaması amacıyla, sağlık hizmetinin yeniden planlandığını bildirdi.

Buna göre;

- Talep etmeleri halinde, kadın memurlara doğum sonrası süt izni süresinin bitiminin ardından ücretsiz izin verilecek
- Hamile olarak hâlihazırda çalışan kadın memurlar daha önce yayımlanan Cumhurbaşkanlığı genelgesinde belirtildiği şekilde 12 gün idari izinli sayılacaklar.
- Engelli çalışanlar yine Cumhurbaşkanlığı genelgesi doğrultusunda 12 gün idari izinli sayılacaklar.
- Eşlerden her ikisinin de Sağlık Bakanlığı personeli olduğu durumlarda, okul öncesi ve ilköğretimde çocuğu bulunanların yıllık izin talepleri, kadın çalışana öncelik verilecek şekilde kurum amirlerince değerlendirilerek düzenlenecek.
- Radyoaktif ışınla çalışan personele verilmesi zorunlu olan 1 aylık sağlık izni kurum amirlerince düzenlenecek.
- Sağlık hizmetinin sunumunda artan acil ihtiyaç olması durumunda, söz konusu izinlerin sonlandırılıp, personelin görevlerine dönmesinin sağlanmasında kurum amirleri yetkili olacak.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - DİĞER HİZMET SINIFLARI ATAMA DAİRESİ BAŞKANLIĞI
18/03/2020 10:15 - 60438742-929-962
00115066980

Sayı : 60438742-929
Konu : Personel İzinleri

DAĞITIM YERLERİNE

Bilindiği üzere; Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 salgını ile mücadelenin kesintisiz, etkin ve yeterli sayıda personelle yürütülebilmesini teminen Bakanlık Makamından alınan 13/03/2020 tarihli ve 1917 sayılı Olur ile Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünün 13/3/2020 tarihli ve E.12385 sayılı yazıları çerçevesinde Bakanlığımız Merkez ve Taşra teşkilatında görev yapan personelimizin izinlerine yönelik düzenleme yapılarak 13/03/2020 tarihli ve 912 sayılı yazılarımızla teşkilatımıza duyurulmuştur.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 104 üncü maddesinin (A) fıkrasında, "Kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir." hükmü ile aynı maddenin (D) fıkrasında, "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir." hükmünün yanında mezkur Kanunun, Aylıksız İzin başlığı altında düzenlenen 108 inci maddesinin (B) fıkrasında ise, "Doğum yapan memura 104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izini süresinin bitiminden, eşi doğum yapan memura ise doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine 24 aya kadar aylıksız izin verilir." hükmü düzenleme altına alınmıştır.

Bu aşamada; COVID-19 salgını ile mücadelede gelinen süreçte pandemi (salgın hastalıklar) nedeniyle Cumhurbaşkanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yaptıkları düzenlemeler neticesinde sağlık kuruluşlarına başvurularda bir miktar azalma olduğu görülmüştür. Bu minval üzere; pandemi (salgın hastalıklar) sürecinde bütün personelin aynı anda yorulmamasını teminen sağlık hizmetinin planlanması ve sürecin uzun vadede kamu sağlık hizmetini sekteye uğratmaması amacıyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun mezkûr hükümleri ile Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünün 13/03/2020 tarihli ve E.12362 sayılı Genelgeleri de göz önüne alınarak önceki izinlere ilişkin genel yazımıza ilave olarak aşağıdaki düzenlemelerin yapılması uygun görülmüştür.

1) Kadın memurların, doğum sonrası analık izni süresinin bitimini müteakip talepleri halinde ücretsiz izin verilecektir.

2) Hamile olup da hali hazırda çalışan kadın memurlar, Cumhurbaşkanlığı Genelgesinde belirtildiği şekilde iş bu yazımızın dağıtımını müteakip on iki gün idari izinli sayılacaklar, bilahare yıllık izin taleplerinin bulunması halinde karşılanması yoluna gidilecektir

3-) Bakanlığımız kadrolarında engelli statüsünde istihdam edilen bütün çalışanlar statülerine bakılmaksızın Cumhurbaşkanlığı Genelgesinde belirtilen esaslara uygun olarak iş bu yazımızın dağıtımını müteakip on iki gün idari izinli sayılacaklardır.

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
e-Posta: nazife.varli@saglik.gov.tr
Telefon No: (0 312) 585 17 24

Bilgi için: Şube Müdürü Nazife VARLI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 60438742-929
Konu : Personel İzinleri

4) Çalışan eşlerin her ikisinin de Bakanlığımız personeli olması halinde, kamu sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğine yönelik gerekli tedbirlerin alınması kaydıyla, okul öncesi ve ilköğretimde çocuğu bulunan çalışanlarımızın yıllık izin talepleri, kadın çalışana öncelik verilmek kaydıyla Kurum amirlerince değerlendirilerek hizmeti aksatmayacak şekilde planlama yapılacaktır.

5) 657 sayılı Kanunun 103 üncü maddesinin son fıkrasına göre radyoaktif ışınlarla çalışan personele verilmekle yükümlü olunan 1 aylık sağlık izni (şua) Kurum amirlerinin uygun görecekleri zamanlarda kullandırılacaktır.

6) Sağlık hizmetinin sunumunda artan acil bir ihtiyaç olması halinde, yukarıda sayılan izinlerin sonlandırılıp ilgili personelin görevlerine dönmesinin sağlanmasına ilişkin olarak Kurum amirlerine yetki verilmiştir. Bu kapsamda izin kullanan personele, izne ayrılırken mücbir sebepler dışında ülkemizin geçtiği hassas dönem göz önüne alınarak ikamet ettikleri il dışına çıkmamaları bildirilecektir.

Belirtilen izinlerin dışında, Bakanlığımızca verilmeye çalışılan kamu sağlık hizmetini sekteye uğratacak şekilde herhangi bir izin uygulaması cihetine gidilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Mehmet İSLAMOĞLU
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM:
A Planı
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
e-Posta: nazife.varli@saglik.gov.tr
Telefon No: (0 312) 585 17 24

Bilgi için: Şube Müdürü Nazife VARLI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK SORUMLULUĞUNU YERİNE GETİREN DR. GÜLE ÇINAR'IN YANINDADIR

Dr. Güle Çınar kamuoyuna açık olmayan, kamuoyuna hitap etmeyen bir hizmet içi eğitim toplantısında, görevinin gereğini yaparken, kendisinin haberi olmadan kaydedilen konuşması nedeniyle çalıştığı kurumca kamuoyuna yönelik özür dilemek durumunda bırakılmıştır.

Oysa meslektaşımızın kullandığı ifadeler hakaret içermediği gibi, bütünüyle temelsiz değildir. Bugün itibariyle, Umre'den dönen yaklaşık 21,000 kişinin tamamına test yapılmadığı ve tamamının karantinaya alınmadığı, bu kişilerin Türkiye'nin çeşitli kentlerine dağıldığı bilinmektedir.

Hal böyle iken bir hekimin kurum içi lokal bir toplantıda kullandığı sözcükler nedeniyle özür dilemek zorunda bırakılması utanç verici bir eylemdir. Ayrıca, kurumsal olarak bir çalışana bu şekilde baskı uygulanması kişilik haklarına ve çalışan haklarına saldırı niteliğindedir.

Türk Tabipleri Birliği Dr. Güle Çınar'a karşı alınan tutumu şiddetle kınamakta ve kurum yöneticilerinden hekimin onurunu ve mesleğimizi kamuoyu önünde rencide ettikleri için özür dilemelerini talep etmektedir.

Biz hekimler herşeye ve herkese rağmen, daima bilimsel bilginin kılavuzluğunda ve toplum yararını önceleyerek hastalıkla savaşmaya devam edeceğiz.

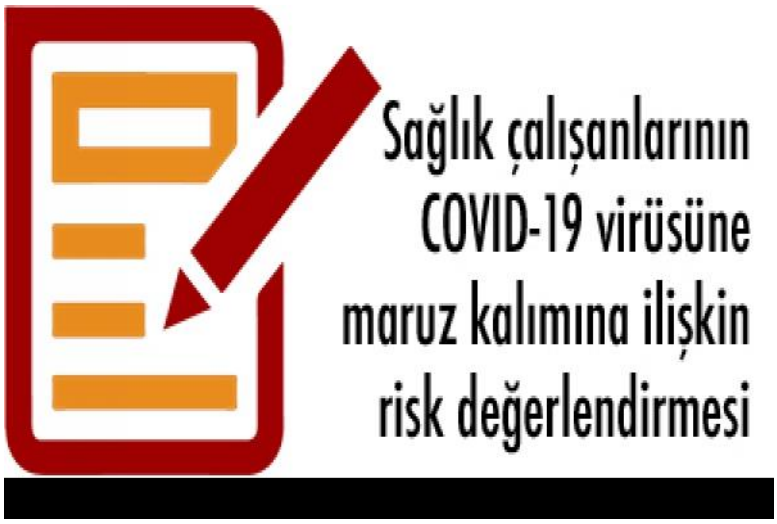
Ancak bilinmelidir ki, başka ülkelerde sağlık çalışanları alkışlanırken ve desteklenirken, Dr. Güle Çınar gibi salgına karşı özveri ile çalışan hekimlere karşı takınılan bu tür tutumlar hekim kitlesinin ve sağlık çalışanlarının motivasyonunu bozmakta, yalnız bırakılmış duygusunu pekiştirmekte, salgına karşı topyekün mücadele direncini olumsuz etkileme tehlikesi taşımaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak bütün yöneticilerin içinden geçmekte olduğumuz zorlu süreçte sağlık çalışanlarını her açıdan koruyup kollamasını salgınla mücadelenin olmazsa olmazı gördüğümüzün altını bir kez daha çiziyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(19.03.2020)

TTB'DEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 VİRÜSÜNE MARUZ KALIMINA İLİŞKİN RİSK DEĞERLENDİRMESİ İÇİN ANKET



Türk Tabipleri Birliği (TTB), sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımına ilişkin risk değerlendirmesi yapabilmek amacıyla anket hazırladı. Anketin COVID-19 kuşkulu ya da tanısı konmuş hastayla ilgilenen, triyaj yapan tüm sağlık çalışanları tarafından doldurulması hedefleniyor.

Anket, kaçınılmaz olarak en yüksek risk grubunda bulunan sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalma durumunun ve bunun enfeksiyon riski açısından ne anlam taşıdığının anlaşılması, enfeksiyon önleme ve kontrolle ilgili önlemlerin geliştirilmesi açısından kritik önem taşıyor.

Anket sonucu elde edilecek verilerin sağlık çalışanlarının bu süreçte ne tür risklerle karşılaştıklarının saptanmasına ve enfeksiyon kapma olasılıklarını azaltacak politikaların geliştirilmesine katkı sunması amaçlanıyor. Toplanan verilerin analiziyle elde edilecek sonuçlar, TTB tarafından sağlık çalışanları ve kamuoyu ile paylaşılacak.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalma Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi Rehberi"nden yararlanarak hazırlanan ankette 29 soru bulunuyor. (20.03.2020)

TTB VE TTB UDEK COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLGİLİ GELİŞMELERİ DEĞERLENDİRDİ: COVİD-19 SALGININA AKIL VE BİLİM YOL GÖSTERİYOR, GÖSTERECEK

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun (UDEK), COVID-19 pandemisi ile ilgili gelişmeleri değerlendirmek amacıyla ilgili uzmanlık derneklerinin katılımıyla düzenlediği toplantı, 17 Mart 2020 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy, TTB UDEK adına Prof. Dr. Bülent Önal, Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Hasan Bayram, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği'nden (KLİMİK) Prof. Dr. Önder Ergönül, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nden (HASUDER)'den Dr. Onur Özlem Köse ve Türk Toraks Derneği'nden Doç. Dr. Osman Elbek katıldılar.

Toplantıda, Koronavirüs pandemisinin, hekimler, sağlık çalışanları ve hastalar açısından önemli tehlikeleri beraberinde getirdiği, buna karşın bilgilendirme ve önlemler konusundaki eksiklikler karmaşaya yol açtığı, maktadır. İlaç kullanımı (ACE inhibitörleri, İbuprofen), test yapılamaması, teste ulaşamama, tanı konulan, şüpheli vakada yaklaşım, hastane afet planlarının eksikliği gibi birçok konudaki yetersiz bilgilendirmenin, pandemi ile mücadeleyi güçleştirdiği tespiti yapıldı.

Toplantıda alınan kararlar ve toplantının sonuç bildirgesi aşağıdadır:

COVID-19 SALGININA
AKIL VE BİLİM YOL GÖSTERİYOR / GÖSTERECEK

SARS-CoV-2 etkeninin yol açtığı COVID-19 hastalığının birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini önlemek ve gidermekle yükümlü olan uzmanlık dernekleri olarak belirtmek isteriz ki;

1. Salgının kısa sürede dünyanın neredeyse tamamını etkisi altına almış olması, sağlık alanındaki sorunların dünya çapında ele alınmasının ve saptanan sorunlara yapılacak müdahalelerin de topyekün planlanmasının gerektiğine işaret etmektedir.
2. COVID-19 salgını aklın önemini bir kez daha ortaya koymuş; bilimsel düşünme ve araştırmaların medyanın parlak ışıkları altında popüler olma heveslerinden beslenen bilim-dışı ve spekülatif söylemlerden farkını toplumun gözü önüne sermiştir.
3. Pek çok ülkeyi çaresizliğe mahkûm eden bu salgın,kamusal sağlık anlayışının ve kamu sağlık kurumlarının yaşamsal önemini bir kez daha hatırlatmıştır.
4. COVID-19 salgını"el yıkama" ve bir başkasına hastalığı bulaştırmamak için "bir adım geri çekilme" gibi basit ve toplumsal sorumluluk gerektiren davranışların birey ve toplum sağlığı için yüksek teknoloji gerektiren pahalı müdahalelerden daha değerli olabildiğini kanıtlamıştır.
5. Bazı ülkelerin son bir ayda yaşamış oldukları deneyimlerden yararlanmamız mümkündür. Bu salgını bilimsel yöntemleri kullanarak ve yaptıklarını bilimsel bir şekilde anlatan ülkelerin örneklerinden yararlanma şansımız bulunmaktadır.

COVID-19 salgını çerçevesinde ülkemizin daha büyük sorunlarla karşılaşmaması için aşağıdaki tespit ve önerileri yapmak isteriz:

1. Sağlık Bakanlığı'nın, aklın ve bilimin yol gösterici tutumunun bir yansıması olarak oluşturduğu Bilim Kurulu yapılanması kamusal sorumluluk adına değerli, önemli ve hayatidir. Ne var ki, salgına karşı başarı kazanabilmek topyekün mücadeleyi gerektirdiğinden anılan Bilim Kurulu'nun, tıp alanındaki ilgili uzmanlık dernekleri ile hekim ve eczacıların meslek örgütleri olan Türk Tabipleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği ile yetkinleştirilmesi şarttır.
2. Sağlık Bakanlığı'nın salgını önlemek amacıyla Bilim Kurulu önerileriyle uygulamaya geçirdiği kısıtlamalar gerekli ve yeterlidir. Ancak bu kısıtlamaların sonuç alması zamanında ve titizlikle uygulanmasına bağlıdır.

3. Bir salgınla mücadele edebilmenin ön koşulları toplumun güvenini kazanmak ve toplumun bu mücadeleyi içselleştirmesini sağlamaktır. Çağdaş demokrasilerde güvenin ön koşullarından biri şeffaflıktır. Bu nedenle, her gün, düzenli ve sürekli olacak biçimde konu hakkında (yapılan test sayısı, tanı konulan – kaybedilen hasta sayısı, demografik özellikleri) bilgilendirme yapılmalıdır.

4. Salgını izlemek, önlem almak ve salgın hakkında öneriler geliştirmekle sorumlu olan Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturduğu Bilim Kurulu'na, ilgili uzmanlık dernekleri ve ilgili meslek örgütlerine salgının sürveyansını izlemelerini sağlayacak tüm bilgileri sunmalıdır. Bu kurumlara sunulan bilgilerin genel özeti, hastaların mahremiyetine saygı göstererek, kamuoyunun bilgisine sunulmalıdır. Bu bilgilerin paylaşımı salgının kontrol edilebilmesi için önem taşımaktadır.

5. Gerek salgının artış sürecini yaşadığımız bugünlerde, gerekse ilerleyen dönemlerdeki uygulamalar, yapılacak triaj ve müdahaleler Bilim Kurulu, ilgili uzmanlık dernekleri ve ilgili meslek örgütlerinin katılımıyla belirlenmeli ve kamusal sorumluluk dahilinde yürütülmelidir.

6. COVID-19 hastalığı için en büyük risk gruplarından birisini oluşturan ve aynı zamanda salgını yenebilmek için en önemli güç olan sağlık çalışanlarının ve ailelerinin sağlığının korunması için halen var olan eksiklerin tümü ivedilikle giderilmelidir.

7. Sağlık kurumları arasında kamu / özel ayrımı yapılmadan, ülkenin tüm sağlık alt yapısı, hastane, yoğun bakım yatakları ve sağlık insan gücü tek bir elden koordine edilmelidir. Hekim, hemşire ve tüm sağlık çalışanlarının, pandeminin ağırlığına uygun olacak biçimde kamu ya da özel sağlık kurumlarında çalıştıklarına bakılmaksızın salgınla mücadelede gerekli yerlerde çalışmaları sağlanmalıdır.

8. Sağlık çalışanlarının salgın mücadelesinde sürdürdükleri ve sürdürecekleri hizmetlerden dolayı ekonomik, sosyal ve özlük hakları açısından mağduriyet yaşamalarına izin verilmemelidir.

9. Özellikle yoğun bakım hizmetleri olmak üzere sağlık alt yapısı böyle bir pandemiye hazır olmayan ülkelerde ölüm oranları yüksek seyrettiğinden, başta yoğun bakım hizmetlerinin akılcı bir yoğun bakım stratejisi ile planlanması olmak üzere sağlık alt yapısı dinamik bir biçimde dizayn edilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK)

Türk Toraks Derneği

Türk Yoğun Bakım Derneği

TTB UDEK, KORONAVİRÜS'E İLİŞKİN GÜVENİLİR BİLGİ KAYNAĞI OLUŞTURMAK AMACIYLA WEB-SİTESİ HAZIRLADI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nca (UDEK), Koronavirüs pandemisinin, hekimler, sağlık çalışanları ve hastalar açısından önemli tehlikeleri beraberinde getirdiği, buna karşın bilgilendirme ve önlemler konusundaki eksikliklerin karmaşaya yol açtığı tespitinden hareketle, TTB-UDEK bünyesinde bir "Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu" oluşturuldu. (20.03.2020)

Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu, pandemi konusunda bilimsel içeriği üye uzmanlık dernekleri ve uzmanlarca onaylanmış bilgi ve video, afiş gibi materyallerin web sitemiz üzerinden paylaşımına başladı. Hekimler, sağlık çalışanları ve kamuoyu, TTB UDEK tarafından onaylanmış güncel, güvenilir, bilimsel kaynaklara http://hekimlik.org/koronavirus ve http://www.ttb.org.tr/udek/ bağlantılarından ulaşabilecek.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BAŞKANI'NDAN TÜM HEKİMLERE MESAJ

Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association – WMA) Başkanı Dr. Miguel Jorge, COVID-19 pandemisi sürecinde ön saflarda görev yaparak tüm hastaların tedavisi için uğraş veren tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik teşekkür ve destek mesajı yayımladı.

Dünyanın birçok yerinde alınmış olan önlemlerin hastalığın yayılmasını yavaşlatmayı ve sağlık hizmetlerinin kapasitesinin aşılmadan yürütülmesini amaçladığını belirten Jorge, tedbirlilik ilkesinin esas olduğunu belirterek alınan önlemlere uymanın mutlak bir zorunluluk olduğunu hatırlattı. Pek çok önlemin eleştirildiğini ve sorgulandığını belirten Jorge, eleştirel analiz ve değerlendirmelerin gerekli olduğunu ancak bunun daha sonra yapılacak bir iş olduğunu belirtti.

Jorge ayrıca, pandemi krizinin yanlış ve yanıltıcı haber ve mesajlar için bir üreme alanı haline geldiğine dikkat çekerek, "Lütfen, özellikle sosyal medyada yayılanlar başta olmak üzere tüm mesajlara son derece titiz ve kuşkucu biçimde yaklaşın. İletişiminizden önce, bilimsel bilgiyi, basireti ve yargıda sağlamlığı gözetin. Aynısı, önleme ve tedavi konusunda yapılacak tavsiyeler için de geçerlidir" mesajını iletti. (21.03.2020)

> Dünya Tabipler Birliği Başkanından Tüm Hekimlere Mesaj
>
> Değerli meslektaşlarım,
>
> Adım Miguel Jorge, halen 113 ulusal ve bölgesel hekim kuruluşunu bünyesinde barındıran küresel üst örgüt Dünya Tabipler Birliği'nin Başkanıyım.
>
> Öncelikle, yaşadığımız COVID-19 salgınında ön saflarda görev yaparak hastaları tedavi eden sizlere teşekkürlerimi iletmek isterim. Sizlerin ve hemşirelerin, eczacıların, fizyoterapistlerin, diğer sağlık çalışanlarının mesaisi, gerek hastalarımız gerekse yaşadığımız topluluklar açısından yaşamsal önemdedir.
>
> Dünyanın birçok yerinde alınmış olan önlemler hastalığın yayılmasını yavaşlatmayı amaçlamaktadır ve bu da üzerimize bakım ve hizmet kapasitemizin ötesinde bir yük binmemesinde bize yardımcı olacaktır. Pek çok önlem eleştirilmiş ve sorgulanmıştır; ancak hepinize hatırlatmak isterim: bugün tedbirlilik ilkesini esas alarak çalışıyoruz – elimizdeki en iyi bilgileri zararı önlemek, hiç olmazsa azaltmak için uyguluyoruz. Dolayısıyla halk sağlığı hizmetlerimizi desteklemek ve alınan önlemlere uymak mutlak bir zorunluluktur. Bu önlemlerin eleştirel analizi ve değerlendirmesi elbette gereklidir; ancak bu daha sonra yapılacak bir iştir.
>
> Ne yazık ki krizin yanlış haberler ve yanıltıcı mesajlar için bir üreme alanı haline geldiğini gördük. Lütfen, özellikle sosyal medyada yayılanlar başta olmak üzere tüm mesajlara son derece titiz ve kuşkucu biçimde yaklaşın. İletişiminizden önce, bilimsel bilgiyi, basireti ve yargıda sağlamlığı gözetin. Aynısı, önleme ve tedavi konusunda yapılacak tavsiyeler için de geçerlidir.
>
> Yaşadığımız bu an, sahiplenme, profesyonellik ve disiplinin, hastalarımıza yardım ve topluluklarımızı koruma adına yaptıklarınız açısından büyük önem taşıdığı bir andır. Gururla söylemeliyim ki hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yaptığı tam da budur. İnsanlarda bize yönelik inanç ve güven yaratalım: Hastalarımız için orada olacağız ve toplumlarımızı koruyacağız.

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA; COVID-19 PANDEMİSİNE İLİŞKİN ACİL YANITI BEKLENEN SORULAR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 pandemisiyle ilgili Türkiye'deki durumun açık ve şeffaf biçimde paylaşılması talebinde bulundu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla, Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'ya gönderilen yazıda, "COVID-19 pandemisinin tüm dünyada hızla yayıldığı bugünlerde, başından bu yana vurguladığımız gibi en çok ihtiyacımız olan şey şeffaflık ve toplumun süreç hakkında tam olarak bilgilendirilmesidir" denildi.

Şeffaflık ve yetkililerce tam bilgilendirme sağlanmadan, toplumun tehlikenin boyutuna vakıf olması ve salgınla mücadeleye katılmasının gerçekleşemeyeceğine dikkat çekilen yazıda, "Karşı karşıya olduğumuz salgın, merkezi ve yerel yönetimlerin, meslek örgütleriyle sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun tamamının topyekün mücadelesi ile ancak başedilebilecek boyutta bir tehlikedir. Toplumun; pandeminin ülkemizdeki yaygınlığı, bölgesel dağılımı, hasta ve ölüm sayıları hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, meydanı paniğe sevkeden yanlış ve yanıltıcı haberlere bırakmaktadır" ifadelerine yer verildi.

TTB Merkez Konseyi, bu gerekçelerle, acil yanıtlanması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na şu soruları yöneltti:

1. Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete göre dağılımları nasıldır?
2. Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
3. Bugün itibarıyla ülkemizde kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır?
4. Bugüne kadar (günlere göre) her bir tanı/tarama testinden toplam kaç adet yapılmıştır? Bugünden itibaren yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?
5. Günlere göre her bir tanı/tarama testi tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı kaçtır? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?
6. Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?
7. Hastaların başvurusu ile testlerin sonuçlanması arasındaki süre nasıldır?
8. Tanısı doğrulanmış olgulardaki bulguların (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal, vb) dağılımı nasıldır?
9. Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?
10. Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır? Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarında COVID-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?
11. Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?

12. Bugün itibarıyla illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu COVID-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?
13. Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar hangi ilaçlar kullanılmıştır? Bu ilaçlarla tedaviye yanıt oranı nedir?
14. Tedavide kullanılması olası ilaçların yurt çapında miktarı ve illere göre sayısı nedir?
15. Bakanlığınızın öngördüğü hasta sayısı ve ihtiyaca göre bu ilaçların mevcut stokları yeterli midir? Bu ilaçların hastaneler bazında dağıtımı yeterli düzeyde organize edilebilmekte midir? Hastanelerin ne kadarında ilaçlar yeterli düzeyde sağlanabilmekte, ne kadarında ilaç eksikliği yaşanmaktadır?
16. Hasta sayısındaki logaritmik artışın diğer ülkelere göre daha keskin olduğu dikkate alındığında: Yurt çapında illere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ve ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?
17. Tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı bulunmaktadır? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurum (ASM, 2. basamak hastane, 3. Basamak hastame) ve il dağılımı nedir?
18. SARS-CoV-2 pozitif sağlık çalışanlarının saptanamaması hastalığın diğer sağlık çalışanlarına, hastalara ve sağlık çalışanlarının sosyal çevresine yayılmasını kolaylaştıracaktır. Bugüne kadar kaç sağlık çalışanına test yapılmıştır? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?
19. Hekimlerden birliğimize kişisel koruyucu malzemelerin yeterli düzeyde olmadığı konusunda yoğun yakınmalar gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek risk etkenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının yeterli koruyucu ekipman sağlamadan sağlık çalışanlarını COVID-19 şüphesi/kanıtı bulunan hastalara hizmet vermeye zorlamaması ve sağlık kuruluşlarındaki koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi en öncelikli taleplerimizdendir. Bu nedenlerle: Kişisel koruyucu malzeme stoğumuz ve üretim kapasitemiz öngördüğünüz ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir? Bakanlığınıza bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?

856/2020 23.03.2020

Sayın Bakan

Covid-19 pandemisinin tüm dünyada hızla yayıldığı bugünlerde, başından bu yana vurguladığımız gibi en çok ihtiyacımız olan şey şeffaflık ve toplumun süreç hakkında tam olarak bilgilendirilmesidir. Bu koşullar gerçekleşmeden toplumun tehlikenin boyutuna vakıf olması ve salgınla mücadeleye katılması gerçekleşemez. Oysa, karşı karşıya olduğumuz salgın, merkezi ve yerel yönetimlerin, meslek örgütleriyle sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun tamamının topyekün mücadelesi ile ancak başedilebilecek boyutta bir tehlikedir. Toplumun; pandeminin ülkemizdeki yaygınlığı, bölgesel dağılımı, hasta ve ölüm sayıları hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, meydanı paniğe sevkeden yanlış ve yanıltıcı haberlere bırakmaktadır.

Bu gerekçelerle, Bakanlığınızın; sağlık çalışanlarının, hekimlerin ve onların örgütlerinin mutlaka bilmesinde yarar olduğunu düşündüğümüz aşağıdaki soruların yanıtlarını en kısa sürede Türk Tabipleri Bir-

liği
Merkez Konseyi ile paylaşması toplum ve sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemlidir:

Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete göre dağılımları nasıldır?

Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?

Bugün itibarıyla ülkemizde kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır?

Bugüne kadar (günlere göre) her bir tanı/tarama testinden toplam kaç adet yapılmıştır? Bugünden itibaren yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?

Günlere göre her bir tanı/tarama testi tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı kaçtır? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?

Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?

Hastaların başvurusu ile testlerin sonuçlanması arasındaki süre nasıldır?

Tanısı doğrulanmış olgulardaki bulguların (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal, vb) dağılımı nasıldır?

Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?

Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır? Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarında COVID-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?

Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?

Bugün itibarıyla illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu COVID-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?

Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar hangi ilaçlar kullanılmıştır? Bu ilaçlarla tedaviye yanıt oranı nedir?

Tedavide kullanılması olası ilaçların yurt çapında miktarı ve illere göre sayısı nedir?

Bakanlığınızın öngördüğü hasta sayısı ve ihtiyaca göre bu ilaçların mevcut stokları yeterli midir? Bu ilaçların hastaneler bazında dağıtımı yeterli düzeyde organize edilebilmekte midir? Hastanelerin ne kadarında ilaçlar yeterli düzeyde sağlanabilmekte, ne kadarında ilaç eksikliği yaşanmaktadır?

Hasta sayısındaki logaritmik artışın diğer ülkelere göre daha keskin olduğu dikkate alındığında: Yurt çapında illere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ve ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?

Tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı bulunmaktadır? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurum (ASM, 2. basamak hastane, 3. Basamak hastane) ve il dağılımı nedir?

SARS-CoV-2 pozitif sağlık çalışanlarının saptanamaması hastalığın diğer sağlık çalışanlarına, hastalara ve sağlık çalışanlarının sosyal çevresine yayılmasını kolaylaştıracaktır. Bugüne kadar kaç sağlık çalışanına test yapılmıştır? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?

Hekimlerden birliğimize kişisel koruyucu malzemelerin yeterli düzeyde olmadığı konusunda yoğun yakınmalar gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek risk etkenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının yeterli koruyucu ekipman sağlamadan sağlık çalışanlarını COVID-19 şüphesi/kanıtı bulunan hastalara hizmet vermeye zorlamaması ve sağlık kuruluşlarındaki koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi en öncelikli taleplerimizdendir.

Bu nedenlerle: Kişisel koruyucu malzeme stoğumuz ve üretim kapasitemiz öngördüğünüz ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir? Bakanlığınıza bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?

Bu salgını ancak şeffaf ve tam bir bilgilendirme ortamında ve topyekün mücadele, işbirliği ve dayanışma ile yenebileceğimize dair inancımızı belirtir, saygılar sunarız.

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORUYUCU MALZEME EKSİKLİKLERİ HIZLA GİDERİLMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'ndan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile ilgili risk grupları arasında ilk sıralarda gelen sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman eksikliğinin hızla ve daha fazla gecikmeden giderilmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazıda, COVID-19 ile mücadelede kritik bir aşamada bulunulduğuna dikkat çekilerek, her tür zorluğa ve ekipman eksikliğine karşın büyük bir fedakârlıkla salgına karşı mücadeleyi ön saflarda yürüten sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının öncelikler arasında yer alması gerektiği uyarısında bulunuldu.

Sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının salgınla mücadelede başarının önemli bileşenlerinden biri olduğuna yer verilen yazıda, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Rehberi'nde yer alan "Olası/kesin COVID-19 vakaları ile 1 metreden daha yakın temas edecek personel için gerekli kişisel koruyucu malzeme" listesi hatırlatıldı. Yazıda, "Akşam alkışları hekimler ve sağlık çalışanlarının morallerini yükseltiyor, güç veriyor. Ancak bu zorlu mücadelede özellikle Sağlık Bakanlığı ve Hükümet'ten olmak üzere alkış dışında beklentilerimiz olduğunu da ifade etmek istiyoruz" denildi.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), "sağlık çalışanlarının korunmasının yöneticilerin sorumluluğunda olduğu" yönündeki değerlendirmesinin hatırlatıldığı yazıda, şu taleplere yer verildi:

- Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilim Kurulu Rehberi'nde de belirtildiği gibi COVID-19 bulaşını engellemek amacıyla kullanılan uygun koruyucu ekipman, kamu ve özel tüm birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında sürekli ve eksiksiz olarak temin edilmelidir.
- Pandemi sırasında ve sonrasında COVID-19 bulaşı ile ilgili sağlık çalışanlarına özel bir sürveyans ve bildirim sistemi kurulmalıdır.
- Salgınla mücadele kapsamında sağlık hizmetleri konu ile ilgili etik ilkelere uygun olarak düzenlenmelidir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının yeterli ekipman sağlanmadan çalışmaya zorlanmayacağı tüm önlemler alınmalıdır.
- COVID-19 bulaşından kuşkulanılan tüm sağlık çalışanlarına ivedilikle uygun tanı testi uygulanmalı ve bu çalışanlar yakından izlenmeye başlanmalıdır.
- Özellikle triyaj, COVID-19 poliklinikleri, servisleri ve yoğun bakımlarında çalışanlar başta olmak üzere olası teması olan sağlık çalışanlarının mesai dışında evlerine gitmeden kalabilecekleri ve dinlenebilecekleri yerlerin planlaması yapılmalıdır.
- COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının izlem, tedavi ve çalışma düzenleri ile ilgili algoritmalar hazırlanmalıdır. Hastalık tanısı alan sağlık çalışanlarının çalıştırılmaması ve bir an önce uygun yöntemlerle tedavi edilebilmeleri için gerekli planlamalar yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına yönelik olarak her kurumda ve her ilde psikososyal destek birimleri oluşturulmalıdır.
- Salgına yanıt kapasitesinin arttırılabilmesi için öncelikle güvenlik soruşturması uygulamasına ilişkin Anayasa Mahkemesi kararlarına rağmen göreve başlatılmayan genç hekimler ile haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmayan, beraat eden, haklarında dava açılmayıp kamudan ihraç edilen sağlık çalışanları göreve başlatılmalıdır.

876/2020 23.03.2020

Sayın Bakan,

Ülkemizi ve dünyada hızla yayılan COVID-19 pandemisi halk sağlığını tehdit etmekte ve sağlık hizmetlerinin kapasitesini zorlamaktadır. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile ilgili risk grupları arasında ilk sıralarda sağlık çalışanları gelmekte ve COVID-19 ile mücadelede kritik bir aşamada bulunduğumuz göz önüne alındığında sağlık çalışanları her tür zorluğa karşın büyük bir fedakârlıkla salgına karşı mücadeleyi ön saflarda yürütmektedir.

Bu kapsamda salgınla mücadelede en önemli unsur olan sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının öncelikler arasında yer alması, salgınla mücadelede başarının önemli bileşenlerinden biri olacaktır. Başta Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Rehberi'nde yer alan "Olası/kesin COVID-19 vakaları ile 1 metreden daha yakın temas edecek personel için gerekli kişisel koruyucu malzeme" listesinde yer alan malzemelerin eksiksiz temini olmak üzere sağlık çalışanlarının sağlığının korunması amacıyla tüm önlemler etkin bir şekilde hayata geçirilmesi, yanıt kapasitesi malzeme, insan gücü, sürveyans, eğitim ve donanım gibi başlıklarda geliştirilmelidir.

Bu amaçla Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan ekteki önerileri iletmek istiyoruz. Salgınla mücadelede sağlık çalışanlarının sağlığını koruyarak, topyekûn mücadele, işbirliği ve dayanışma ile yenebileceğimize dair inancımızı belirtir, saygılar sunarız.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB'DEN HÜKÜME'TE ACİL ÇAĞRI: HALKIN SESİNE KULAK VERİN, YAŞAMSAL TALEPLERİ KARŞILAYIN!

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, Koronavirüs salgını sürecinde Türkiye'de şimdiye kadar yaşananların, sürecin doğru yürütüldüğüne ve yeterli önlem alındığına yönelik kaygıları artırdığını bildirdi.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin ortak açıklamasında, bu salgın ile mücadelenin toplumsal bir mücadele olarak örgütlenmesi gerektiğine dikkat çekilerek, "Mesele siyasi ikbal ve ekonomik kar ekseninde ele alındığı ölçüde bütün bir ülkenin "bağışıklığı" zarar görmektedir" denildi.

Açıklamada, yaşananların, bu krizin aslında, sağlık alanının ticarileştirilerek halkın nitelikli, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti almasını engelleyen neoliberal anlayışın bir sonucu olduğunu açıkça gösterdiği vurgulanarak, şöyle denildi:

"Bu krizden ancak toplumsal dayanışmayı yükselterek en az hasarla çıkabiliriz. Biz emek ve meslek örgütleri DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak, bir kez daha bu acil ve tarihi uyarımızı yapmayı bir sorumluluk olarak görüyor, duanın, kolonyanın yeterli olmayacağını, küresel krizin aşılması için bilimi esas alan toplumsal dayanışmaya ihtiyacımız olduğunu bir kez daha vurgulayarak, ülkeyi yönetenleri yarın çok geç olmadan yukarıda sıraladığımız önlemleri hayata geçirmek için somut adımlar atmaya davet ediyoruz."

DİSK-KESK-TMMOB-TTB'DEN HÜKÜMETE ACİL ÇAĞRI:

HALKIN SESİNE KULAK VERİN,YAŞAMSAL TALEPLERİ KARŞILAYIN!

Dünyanın pek çok ülkesinde yüksek oranda ölümler yaşanmasına yol açan, artık bir kitle imha silahı gibi işlev gören koronavirüs, tüm dünyayı etkisi altına almış durumda. Dünya genelinde farklı ülkelerde yaşananlara baktığımızda konunun belirsizliğini koruduğunu görebiliriz. Bu süreçte ülkemizde şimdiye kadar yaşananlara baktığımızda ise sürecin doğru yürütüldüğüne ve yeterli önlem alındığına dair kaygılarımız artmaktadır.

Çin'de ve ardından İran'da başlayan salgın krizinin hemen başında bu ülkelerle irtibatın kesilmemesi, umreye gideceklere izin verilmesi ve dönüşlerinde kesin bir karantina uygulaması yapılmaması, enfekte olan hasta sayılarının şeffaf olarak toplumla paylaşılmaması, hükümete yönelik güveni iyice yok etmiştir.

Hükümetin verdiği bilgilere güvenmeyen halk, doğru bilgi almak için sosyal medyaya yüklendiğinde konu daha da karışık hale gelmiş; yanlış, kasıtlı, teyit edilmemiş bilgiler ortamı kaosa sürüklemiş, vatandaşın panik yapmasına neden olmuştur.

Öncelikle bu salgın ile mücadele toplumsal bir mücadele olarak örgütlenmelidir. Mesele siyasi ikbal ve ekonomik kar ekseninde ele alındığı ölçüde bütün bir ülkenin "bağışıklığı" zarar görmektedir.

18 Mart 2020 tarihinde Çankaya Köşkünde düzenlenen "Koronavirüs ile Mücadele Eşgüdüm Toplantısı"na davet edilmeyen ve bu salgının ilk gününden itibaren konuya dair kapsamlı çalışmalar yapan emek ve meslek örgütleri olarak şunu ifade etmek isteriz ki; koronavirüs salgınının yol açabileceği sosyal tahribat, ayrımcı, kutuplaştırıcı yaklaşımlarla daha da derinleşmekte, ülkenin ve halkın sağlığını onarılması zor bir biçimde tehdit etmektedir.

Cumhurbaşkanı'nın yaptığı açıklamalar toplumda güveni tesis etmemiş, tam tersine sadece sermayeye güven veren, çalışanı, işsizi, esnafı, kriz mağdurlarını, yoksulu yok sayan bu tedbirler devlete olan güvene de son noktayı koymuştur.

Yaşananlar açıkça göstermektedir ki, bu kriz aslında, sağlık alanının ticarileştirilerek halkın nitelikli, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti almasını engelleyen neoliberal anlayışın bir soncudur. Bu krizden ancak toplumsal dayanışmayı yükselterek en az hasarla çıkabiliriz. Biz emek ve meslek örgütleri DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak, üyelerimize ve halka karşı görevimizin bilinciyle, iktidara bir kez daha sesleniyor, bu bağlamda yapılabileceklere ilişkin önerilerimizi kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz:

Bu süreçte bir kez daha görülmüştür ki; bilime, eğitime ve sağlığa daha fazla değer verilmelidir. Bugünlerde kısıtlı imkânlarla, canla başla çalışan sağlık çalışanlarına özellikle çok teşekkür ediyoruz ve onların daha güvende görev yapabilmeleri, morallerinin yüksek tutulması için her türlü imkânın öncelikle seferber edilmesini talep ediyoruz.

Önümüzde kötü örnek oluşturan ülkelerde yaşananlar da dikkate alınarak olası en kötü senaryoya göre eylem planları hazırlanmalı, kriz anında kentin tüm imkânları (mekân, araç, ekipman vb.) kullanılabilmelidir.

Mümkün olan işlerde ve işyerlerinde uzaktan çalışmaya geçilmeli, zorunlu mal ve hizmetlerin üretilmediği ve virüsten korunma koşullarının sağlanamadığı tüm işyerlerinde çalışanlar derhal ücretli izne çıkarılmalıdır.

Zorunlu mal ve hizmetlerin üretildiği veya gerekli önlemlerin alınabildiği faaliyetini sürdüren işyerlerinde çalışan ebeveynlerden birine ve risk grubunda olanlar ile 60 yaş üstü çalışanlara acil ücretli izin verilmeli; çalışmak durumunda olanların sağlık koşulları için önlemler artırılarak azami düzeye yükseltilmelidir.

En düşük emekli aylığı asgari ücret düzeyine çekilmelidir. Koronavirüsle mücadele döneminde 1000 TL destek eklenerek risk grubundaki bu kesimler korunmalıdır.

Kamu ve özel sektörde bireysel ve toplu işten çıkarmalar yasaklanmalıdır.

Fahiş fiyatlarla fırsatçılık yapanlara göz yumulmamalı, denetimler artırılmalı, fırsatçılık yapanlara yaptırımlar uygulanmalıdır.

Alt gelir gruplarının temel gıda ve hijyen maddelerine erişimi için kamu kaynaklarına başvurulmalıdır. Virüsten koruyucu ürün ve malzemeler (maske, kolonya, sıvı sabun vb.) başta dar gelirliler olmak üzere halka ücretsiz dağıtılmalıdır.

Yoğun kalabalıkların bir arada bulunduğu mülteci geri gönderme merkezlerinde gerekli tedbirler maksimum düzeyde alınmalı, bu merkezlerde olmayan mülteciler için de alt gelir gruplarıyla benzer şekilde hijyen ve temel gıda malzemesi temini kamu kaynaklarıyla sağlanmalıdır.

Ekonomideki olumsuz gelişmelere paralel olarak işsizlikte yaşanabilecek artışlara karşı işsizlik sigortası ödeneğinden yararlanma koşulları kolaylaştırılmalıdır. İşsizlik sigortası ödeneği alabilmek için son üç yılda 600 gün çalışma koşulu virüsle mücadele döneminde 90 güne indirilmelidir. Salgın sürecinde işsizlik maaşı kesilecek olan çalışmayan yurttaşlara bu maaş verilmeye devam edilmelidir.

Tüketici, konut ve taşıt kredileri ile kredi kartı borçları ve elektrik, su, doğalgaz ve iletişim faturaları salgın riski boyunca ertelenmelidir.

Bu süreçte vatandaşların sağlığa erişimi ücretsiz olmalıdır.

Sağlık kurumlarındaki eksikliklerin giderilmesi sağlanmalı ve Covid-19 şüphesi olan her olguya test yapılabilecek duruma getirilmelidir.

Salgın sürecinde, özel sağlık kuruluşları kamu kontrolüne geçirilmelidir.

Yerellerde, il/ilçe bazında belediyelerin ve muhtarlıkların önderliğinde DKÖ, meslek odası ve sendika temsilcilerinin de içinde yer aldığı kriz masaları kurulmalıdır.

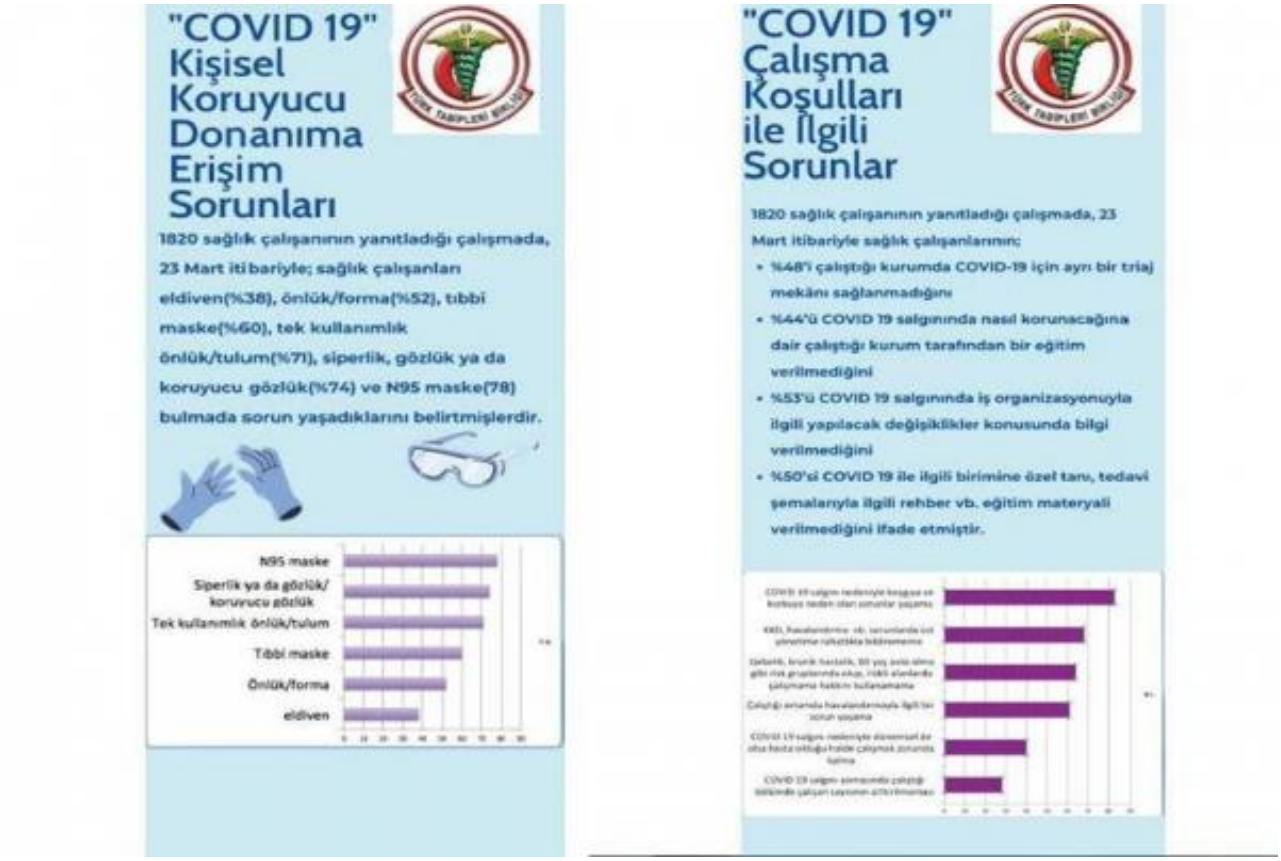
Adalet Bakanlığı açıklamalarına göre Ocak 2020 itibariyle 355 hapishanede 11 bin civarında kadının içinde olduğu 294 bin tutuklu/hükümlübulunmaktadır. Cezaevlerinde 3 bin 100 çocuk hükümlü ve tutuklu bulunurken, 780 çocuk ise anneleri ile birlikte cezaevlerinde kalmaktadır. Korona virüsü salgını nedeniyle birçok ülkede cezaevlerinde ayrımsız tahliyeler başlatılırken ülkemizde iktidarın siyasi tutuklu ve hükümlüler dışındakileri kapsayacak bir çalışmayı hızlandırdığını açıklaması kabul edilemez. Biliyoruz ki, son yıllarda çok sayıda muhalif gazeteci, akademisyen, aydın, milletvekili, belediye başkanı, avukat, öğrenci, sendika yöneticisi/üyesi "terör soruşturması" adı altında tutuklanmıştır. Dolaysıyla cezaevlerinde öncelikle tutukluların hızla tahliyesi sağlanmalı; yaşam hakkı ve ifade özgürlüğü esas alınarak siyasi tutuklular, gazeteciler, yaşlılar, hasta mahkûmlar, çocuklar tahliye edilmeli, infazlar ertelenmelidir.

Sağlık emekçileri için alkışlar yetmez, koruma önlemleri artırılmalı ve ek tazminat verilmelidir.

Biz DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak bir kez daha bu acil ve tarihi uyarımızı yapmayı bir sorumluluk olarak görüyor, duanın, kolonyanın yeterli olmayacağını, küresel krizin aşılması için bilimi esas alan

toplumsal dayanışmaya ihtiyacımız olduğunu bir kez daha vurgulayarak, ülkeyi yönetenleri yarın çok geç olmadan yukarıda sıraladığımız önlemleri hayata geçirmek için somut adımlar atmaya davet ediyoruz. (23.03.2020)

TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 VİRÜSÜNE MARUZ KALIMINA İLİŞKİN RİSK DEĞERLENDİRMESİ ANKETİNİN ÖN RAPORU AÇIKLANDI



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) COVID-19 Pandemisi ile mücadelede kritik önemde olan sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımını ölçmek amacıyla hazırladığı risk değerlendirmesi anketinin ön raporu açıklandı. Yanıt veren sağlık çalışanlarının yüzde 70'inin çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası olduğu bulgusunu ortaya koyan anket, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanım konusunda hâlâ ciddi eksiklikler yaşadığını gösteriyor.

20 Mart 2020 tarihinde web tabanlı ve öz bildirime dayalı olarak başlatılan anketin ilk iki günlük sonuçları sorunun önemi ve aciliyeti dolayısıyla kamuoyu ile paylaşıldı. İlk iki günde 74 ilden, 1820 sağlık çalışanının yanıtladığı anket, sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları riskler açısından önemli bulgular ortaya koyuyor.

Ankete yanıt veren sağlık çalışanlarının yüzde 70'inin çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası bulunduğunu, yüzde 6'sı bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olduğunu belirtiyor. Yanıt verenlerin yüzde 48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 53'ü COVID 19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, yüzde 50'si COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini ifade ediyor. Yanıt veren sağlık çalışanlarının yüzde 31'inin en az bir kronik hastalığı bulunuyor, yüzde 4'ü 65 yaş üzerinde, yüzde 1'i gebe.

Anket, sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanılı bir hastaya hizmet verirken kişisel koruyucu donanıma erişim konusunda halen ciddi sorunlar yaşadıklarını da ortaya ko-

yuyor. Ankete yanıt verenlerin yüzde 78'i N95 maske, yüzde 74'ü siperlik ya da koruyucu gözlük, yüzde 71'i tek kullanımlık önlük/tulum yüzde 60'ı tıbbi maske, yüzde 52'si önlük forma ve yüzde 38'i de eldivene erişim konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtiyor.

Sağlık çalışanlarının virüsten korunması ve virüs bulaşı için izleme ve değerlendirme programı oluşturulmalı

Anketin sonuç bölümünde, risk değerlendirmesi çalışmasının ilk verilerinin sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanım ve çalışma koşulları konusunda ciddi yetersizlik ve sorunlara işaret ettiği tespiti yapılarak, bu koşulların meslek hastalığı ve iş kazası yönünden yüksek risk oluşturduğu, sağlık çalışanlarında kaygı ve korkuya neden olduğu vurgulandı.

Sağlık çalışanlarının salgın etkeni virüs ile enfekte olmasının sağlık hizmetlerinin salgına yanıt kapasitesini olumsuz etkileyeceği ve sorunun büyümesine yol açacağı tespitinin yapıldığı raporda, sağlık çalışanlarının virüsten korunması ve virüs bulaşı ile ilgili bir izleme ve değerlendirme programı oluşturulmasının hayati önemde olduğu bir kez daha hatırlatıldı ve "Türk Tabipleri Birliği olarak pandemi ile mücadelede yaşamsal öneme sahip hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özveriyle çalıştıklarını vurguluyor, sağlık kurumlarında çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ve Kişisel Koruyucu Donanımların eksiksiz sağlanmasının gerektiğini verilerin ışığında bir kez daha belirtiyoruz" denildi. (24.03.2020)

> Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin
>
> Risk Değerlendirmesi
>
> Ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlığı tehdidi haline gelen COVID-19 Pandemisi giderek yayılmaya devam etmektedir. Salgın yönetiminde vaka tespiti/izolasyonu, temaslı ve şüphelilerin karantinası ve bulaş hızının düşürülmesi gibi stratejilerin yanında sağlık sistemi kapasitesinin aşılmamasını sağlayacak bir yanıt geliştirilmesi çalışmaları kapsamında en kritik faktörlerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının salgın etkeni virüs ile enfekte olması sağlık hizmetlerinin salgına yanıt kapasitesini olumsuz etkilemekte ve hastalığın yayılımına ve sorunun büyümesine yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının virüsten korunması ve virüs bulaşı ile ilgili bir izleme ve değerlendirme programı oluşturulması hayati önemdedir.
>
> Bu kapsamda Türk Tabipleri Birliği 20 Mart 2020 tarihinde web tabanlı, öz bildirime dayalı bir yaklaşımla hekimlerin ve sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımına ilişkin bir risk değerlendirmesi çalışması başlatmıştır. Çalışma sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti olması nedeniyle tüm sağlık çalışanlarının yanıtlayabileceği biçimde tasarlanmıştır. İlk iki günde web tabanlı çalışmayı 1820 sağlık çalışanı yanıtlamıştır. Sorunun önemi ve aciliyeti nedeniyle ilk veriler bir ön rapor olarak yetkililer ve kamuoyuyla paylaşılmak üzere hazırlanmıştır.
>
> Çalışmaya yanıt verenlerin %52'si erkek, % 48'i kadındır.
>
> Sağlık çalışanlarının meslekleri
>
> Yanıt verenlerin büyük çoğunluğunu % 76 ile hekimler oluşturmaktadır, hekimlerin %59'u uzman, % 31'i pratisyen, %10'u ise asistan hekimdir. Hekimleri %15 ile hemşire veya ebeler izlemektedir. Ayrıca diyetisyen, diş hekimi, eczacı/eczacı kalfası, laboratuvar teknisyeni, psikolog, radyoloji teknisyeni, sağlık teknisyeni, tıbbi sekreterler de yanıt vermiştir.
>
> Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları iller
>
> Risk değerlendirmesi çalışmasına 74 ilden sağlık çalışanları yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin %25'i İstanbul 'da, %23'ü İzmir'de, %9'u Ankara'daki sağlık kurumlarında görev yapmaktadır. Bu üç ili sırasıyla Bursa %5, İçel %3, Antalya %3, Adana %3, Diyarbakır %2, Gaziantep %2, Artvin %2 izlemektedir.
>
> Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar
>
> Yanıt verenlerin %69'u kamu, %31'i özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır.
>
> Yanıt verenlerin %30'u Sağlık Bakanlığı hastanesinde, %16,8'i özel hastanede, %14,8'i Aile Sağlığı Merkezinde, %14,5'i üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Ayrıca poliklinik/tıp merkezi, İşyeri,

İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı birimler, Muayenehane, Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, 112, özel laboratuvar veya görüntüleme merkezinde görev yapan sağlık çalışanları da risk değerlendirmesi çalışmasına yanıt vermişlerdir.

Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları sağlık birimi

Yanıt verenlerin %42,2'si ayakta tedavi, %19,1 yataklı tedavi, %11,2'si ise acil servis hizmeti vermektedir. Bunları yoğun bakım, görüntüleme hizmetleri, laboratuvar ve eczanede görev yapan sağlık çalışanları izlemektedir.

Sağlık çalışanlarının sahip oldukları riskler

Yanıt veren sağlık çalışanlarının %31'inin en az bir kronik hastalığı vardır, %4'ü 65 yaş üstündedir, %1'i ise gebedir.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile teması

%70'inin çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası olmuş %6'sının bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olmuş, teyitli COVID- 19 hastasına doğrudan bakım hizmeti vermiş

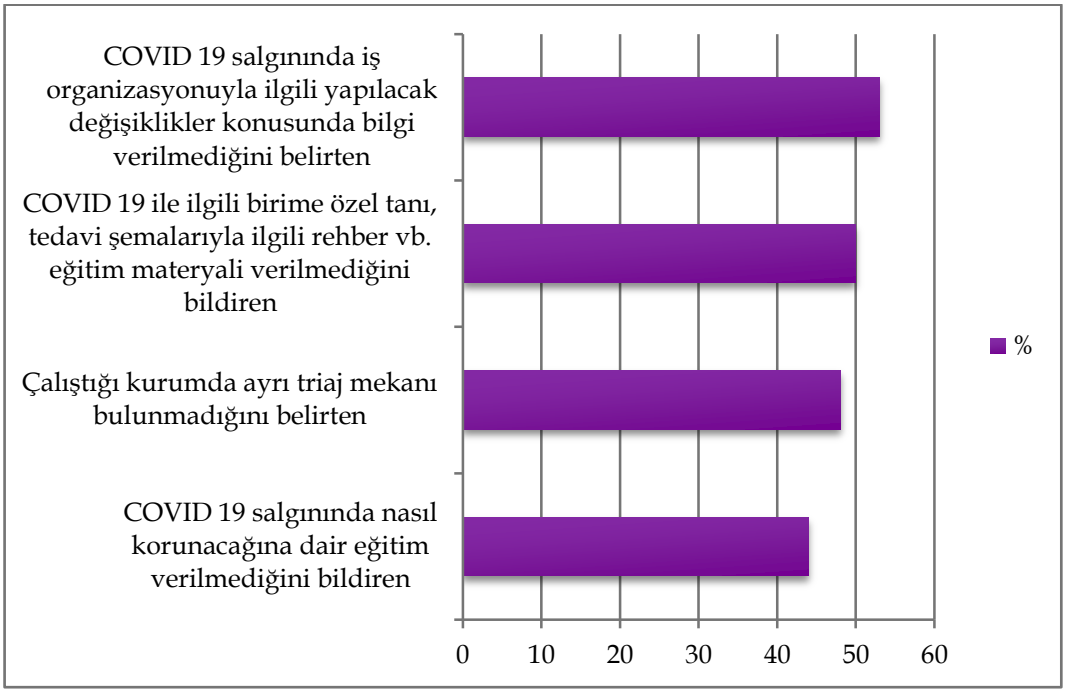
%4'ü hasta üzerinde aerosol üretici bir işlem yapılırken orada imiş

5 sağlık çalışanı COVID-19 enfeksiyonlu bir hastanın bakımı, tedavisi sırasında, biyolojik sıvıyla/solunum yolu salgısıyla ilgili bir iş kazası geçirmiştir.

Sağlık kurumlarının COVID-19 salgınına hazırlıklılık durumu

Yanıt verenlerin %48'inin çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmamıştır. %44'üne COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmemiştir. %53'üne COVID 19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmemiştir. %50'sine COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmemiştir.

Grafik 1 Sağlık kurumlarının hazırlıklı olma durumu



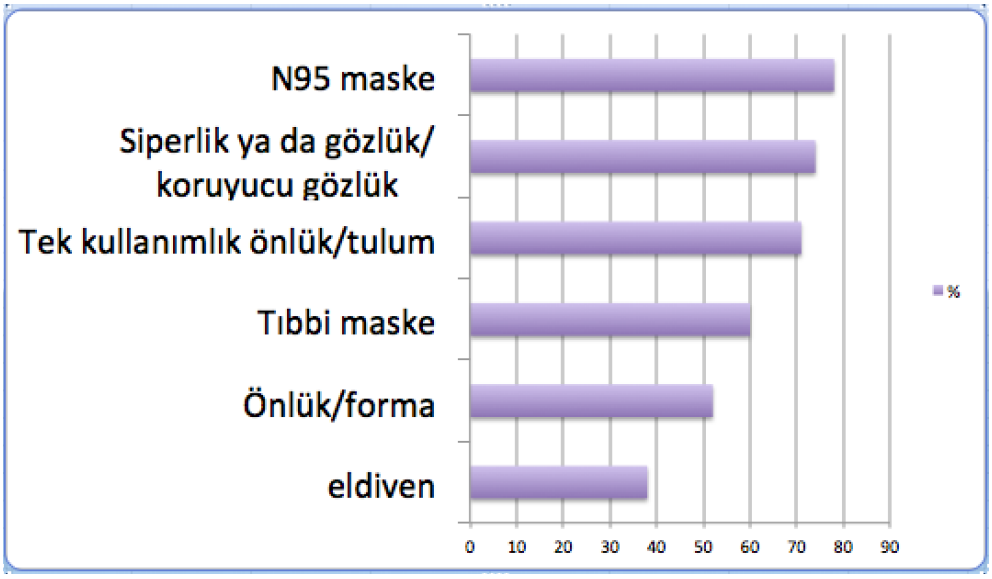
Sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanılı bir hastaya hizmet verirken Kişisel Koruyucu Donanıma (KKD) erişim konusunda yaşadıkları sorunlar

COVID-19 pandemisi nedeniyle başvuran tüm hastaların kuşkulu vaka gibi düşünülerek önlem alınması çok önemlidir. Bu nedenle kişisel koruyucu kullanımı yaşamsaldır. Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanıma erişim konusunda yaşadıkları sorunlar Tablo 1'de sunulmuştur. Sağlık çalışanları eldiven, önlük/forma, tıbbi maske, tek kullanımlık önlük/tulum, siperlik, gözlük ya da koruyucu gözlük ve N95 maske bulmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 1 Kişisel Koruyucu Donanıma Erişim Sorunları Yaşayanların Oranı

Kişisel Koruyucu Donanım	%
Eldiven	38
Önlük/forma	52
Tıbbi maske	60
Tek kullanımlık önlük/tulum	71
Siperlik ya da gözlük/koruyucu gözlük	74
N95 maske	78

Grafik 2 Kişisel Koruyucu Donanıma Erişim Sorunları



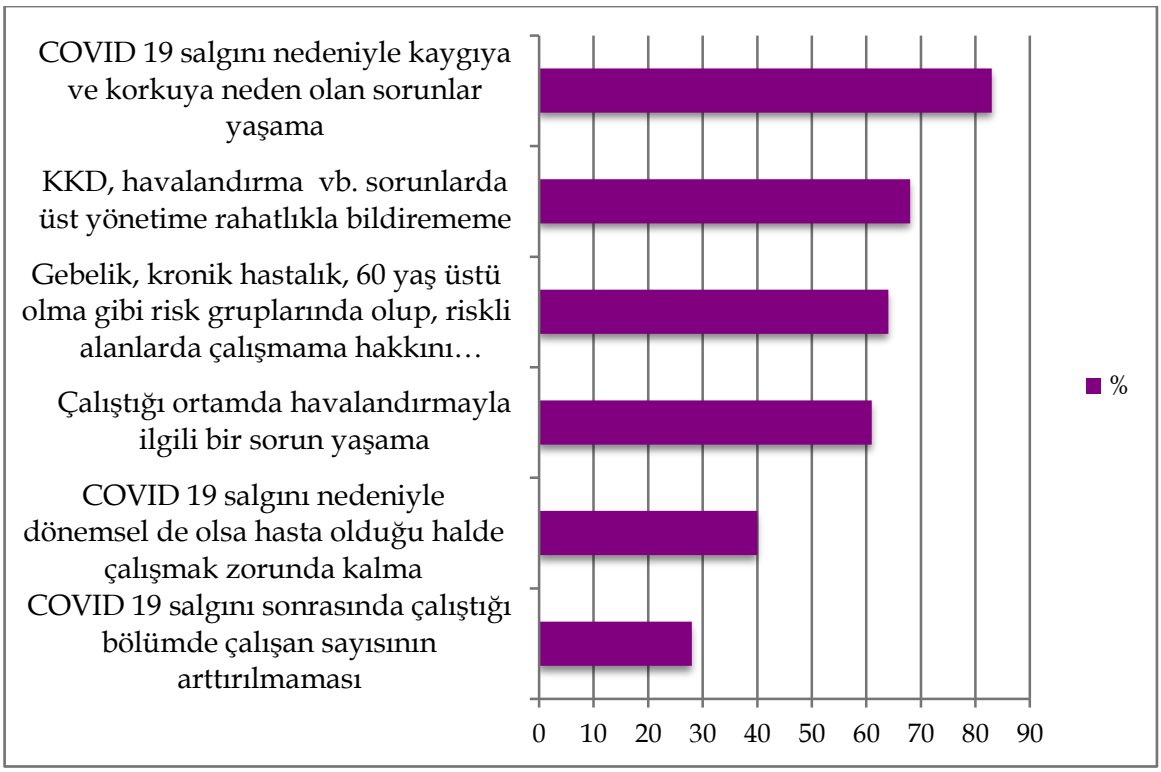
Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları COVID 19 salgınına hazır hale getirildi mi?

Tablo 2'de sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanılı bir hastaya hizmet verme koşulları sunulmuştur. Sağlık çalışanları bulundukları bölümde çalışan sayısının arttırılmadığını, dönemsel de olsa hasta oldukları halde çalışmak zorunda kaldıklarını, çalıştıkları ortamda havalandırma ile ilgili sorun yaşadıklarını, gebelik, kronik hastalık ya da yaş nedeniyle risk grubunda olduğu halde risksiz yerde çalışma hakkını kullanamadıklarını, kişisel koruyucu donanımla ilgili sorunları üst yönetime rahatlıkla bildiremediklerini ve yoğun bir biçimde kaygıya ve korkuya neden olan sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. COVID 19 salgını nedeniyle 102 sağlık çalışanı yönetime işten çekilme talebinde bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık Çalışma koşulları

Çalışma koşulları	%
COVID 19 salgını sonrasında çalıştığı bölümde çalışan sayısının arttırılmaması	28
COVID 19 salgını nedeniyle dönemsel de olsa hasta olduğu halde çalışmak zorunda kalma	40
Çalıştığı ortamda havalandırmayla ilgili bir sorun yaşama	61
Gebelik, kronik hastalık, 60 yaş üstü olma gibi risk gruplarında olup, riskli alanlarda çalışmama hakkını kullanamama	64
KKD, havalandırma vb. sorunlarda üst yönetime rahatlıkla bildirememe	68
COVID 19 salgını nedeniyle kaygıya ve korkuya neden olan sorunlar yaşama	83

Grafik 3 Sağlık Çalışma Koşulları ile İlgili Sorunlar



Sonuç

Bu çalışmaya yanıt veren 74 ilden 1820 sağlık çalışanının %70'i çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası olduğunu, %6'sı bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olduğunu belirtmiştir.

Yanıt verenlerin %48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, %44'ü COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, %53'ü COVID 19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, %50'si COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini ifade etmiştir.

Sağlık çalışanları büyük bir risk altında sağlık hizmeti sunmaktadır. Risk değerlendirmesi çalışmasının ilk verileri Kişisel Koruyucu Donanım ve çalışma koşulları konusunda ciddi yetersizlikleri ve sorunları işaret etmektedir. Bu koşullar meslek hastalığı ve iş kazası yönünden yüksek risk oluşturmakta, sağlık çalışanlarında kaygı ve korkuya neden olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak pandemi ile mücadelede yaşamsal öneme sahip hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özveriyle çalıştıklarını vurguluyor, sağlık kurumlarında çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ve Kişisel Koruyucu Donanımların eksiksiz sağlanmasının gerektiğini verilerin ışığında bir kez daha belirtiyoruz.

HERKESİN BİLDİĞİ SIR DEĞİLDİR! DEVLET ÜNİVERSİTE HASTANELERİMİZ, DEĞİL SALGINLA MÜCADELE OLAĞAN SAĞLIK HİZMETİ VERMEKTE BİLE ZORLANMAKTADIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisinin, Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın (SDP) yarattığı önemli yapısal sorunlardan birini yeniden görünür hale getirdiğine dikkat çekerek, devlet üniversite hastanelerinin SDP'nin yarattığı koşullar dolayısıyla oluşan borçları nedeniyle başta kişisel koruyucu malzemeler olmak üzere, birçok tıbbi malzeme gereksinimini karşılayamaz durumda olduğunu belirtti.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, "Devlet üniversite hastanelerimizin yeniden, ülkemizde yaşamakta olan herkese, parasız sağlık hizmeti sunabilecek duruma gelmesi, çalışanlarının hizmet üretirken kullanmak zorunda olduğu malzemelere sahip olabilmesi için kaynağı genel bütçe olmak üzere, tüm borçları ödenmeli ve bugünden başlayarak bütün gereksinimleri karşılanmalıdır" denildi. (24.03.2020)

> Açıklamanın tam metni şöyle:
>
> Herkesin Bildiği Sır Değildir!
>
> Devlet Üniversite Hastanelerimiz, Değil Salgınla Mücadele, Olağan Sağlık Hizmeti Vermekte Bile Zorlanmaktadır!
>
> COVID-19 pandemisi, Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın" yarattığı önemli yapısal sorunlardan birinin yeniden görünür olmasına vesile oldu. Ülkemizin en köklü iki tıp fakültesi hastanesinin hem kurumsal web sayfasında hem de sosyal medya hesabında "halkımızın nakdi bağışta" bulunması için çağrılara tanık olmaktayız. Hastane yöneticileri ve öğrencileri, görevdeki hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, salgın nedeniyle artan hasta başvurusu karşısında, kullanmaları zorunlu olan başta kişisel koruyucu malzemeler olmak üzere, birçok tıbbi malzeme gereksinimi olduğunu ve bunları hastane idaresinin mevcutta bulunmadığı için, arzu ettiği halde sağlayamadığını ifade etmektedir. Bu reel durumun yıllardır devam ettiği gerçekliğine rağmen oluşan kamuoyu baskısına yanıt olarak Üniversite Rektörlüğünün "hiçbir eksiğimiz yok" açıklaması ibretliktir.
>
> İki üniversite hastanemizden gelen söz konusu çağrı, aslında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında işletmeye dönüştürülen ve sundukları kamu hizmetinin özelliği nedeniyle, borç batağına sürüklenen ve buna göz yumulan hemen hemen bütün devlet üniversitesi hastanemizin durumunu yansıtmaktadır: "Eldiven, cerrahi maske alabilmek için dahi para yok, tıbbi malzeme ve ilaç şirketlerine milyonlarca lira borç var!"
>
> Bunun yanı sıra, salgın nedeniyle Hükümet tarafından açıklanan 100 milyar TL'lik pakette halkımızın sağlığı için bir kuruş bile ayrılmamıştır. Devlet üniversite hastanelerimizin yeniden, ülkemizde yaşamakta olan herkese, parasız sağlık hizmeti sunabilecek duruma gelmesi, çalışanlarının hizmet üretirken kullanmak zorunda olduğu malzemelere sahip olabilmesi için kaynağı genel bütçe olmak üzere, tüm borçları ödenmeli ve bugünden başlayarak bütün gereksinimleri karşılanmalıdır.
>
> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
> MERKEZ KONSEYİ

İŞYERİ HEKİMLERİNİN DÜZENLEYEBİLDİKLERİ RAPOR SÜRESİ UZATILMALIDIR

Bütün ülkede toplum sağlığını tehdit eden COVID-19 salgının önlenmesinde, hepimizin bildiği gibi risk gruplarına giren kronik hastalıkları bulunan işçilerin işyeri ortamından uzaklaştırılarak korunması hayati öneme sahiptir. Sağlık Bakanlığı kamuda çalışan ve riskli gruba giren kronik hastaların idari izinli sayılması konusunda bazı tedbirler almıştır. Oysa özel sektörde çalışan kronik hastalarda aynı risk altındadır. Kamuda çalışan kronik hastalar idari izinli sayılırken, özelde çalışan kronik hastaların 14 gün rapor verilerek kalabalık ortamlardan uzaklaştırılması ve izolasyonu için Aile Sağlığı Merkezleri ve hastanelere yönlendirilmesi ayrıca bir risk oluşturacaktır. Bu riskin önlenmesi için TTB, bu kritik süreçte, 14 gün rapor verme yetkisinin, işyeri hekimlerine de tanımlanması için SGK'ya bir yazı ile başvurmuştur.

991/2020 25.03.2020

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Konu: İşyeri hekimlerinin düzenleyebildikleri rapor süresinin 14 güne çıkartılması hakkında.

Bilindiği üzere işyeri hekimleri 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuatta tanımlanmış olan görevleri yürütmek üzere işyerlerinde, doğrudan çalışanlarla temas ederek hizmet sunmaktadırlar.

İşyeri hekimlerinin temel görevi çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimini yapmak suretiyle çalışanların işten kaynaklanan sağlık risklerinden korunmalarına yönelik tıbbi işlemlerdir. Bu yönüyle, ülkemizdeki çalışanların hemen tamamına yönelik işten kaynaklanan riskler bağlamındaki koruyucu sağlık hizmetleri işyeri hekimleri tarafından sunulmaktadır.

Hizmet sundukları toplum kesiminin genişliğinin yanı sıra çalışanların sürekli olarak karşı karşıya oldukları tehlike kaynaklarının varlığı işyeri hekimlerinin yürüttükleri görevin toplum sağlığı bakımından önemini daha da artırmaktadır.

Dünya'da ve ülkemizde son günlerde yaygın olarak yaşanmakta olan Covid 19 virüsünün bulaşma yolları arasında sosyal temas bulunduğu ve salgının yayılımının önlenebilmesi için inşaların bir arada olmamaları, kamu çalışanlarının mümkün olduğunca evden çalışmaları ve sağlık yönünden özellikli gruplarda olan herkesin bütünüyle evlerinde kalmaları gerektiği bilimsel bir gerçeklik olarak ortaya konulmuştur.

Bir yandan Devletin her kademesi tarafından herkes evinde kalmaya davet edilirken diğer yandan da halen faaliyetini sürdüren binlerce işyerinde çalışmakta olan milyonlarca kişi vardır. Her gün işe gidip gelen, seyahat süresince ve işyerinde sosyal etkileşim içinde olan bu kişilerin sağlık gözetiminin Covid 19 virüs salgınının önlenmesinde çok büyük önem taşıdığı tartışmasızdır. İşyeri hekimleri söz konusu sağlık gözetimini, sınırlı yetkileriyle, mümkün olduğunca yerine getirmeye çalışmaktadır.

Bütün bunlardan başka, yaşadığımız virüs salgını ile baş edebilmek için sağlık sistemi üzerindeki diğer yüklerin mümkün olduğunca azaltılmasıyla sağlık kuruluşlarının Covid 19 virüs salgınına odaklanması amaçlanmakta; bunun için acil olmayan hemen bütün sağlık hizmetlerinin durdurulmasına çalışılmaktadır.

Covid 19 virüsünün bulaştığı veya bulaşmış olduğundan şüphelenilen ya da kronik hastalığı sebebiyle virüs bulaşması halinde ölümcül sonuçları olabilecek kişilerin en az 14 gün izole edilmesi gerektiği bilimsel olarak açıklanmıştır.

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 39/5. maddesine göre işyeri hekimi bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

Bu bağlamda, işyeri hekimleri, işyerlerindeki çalışanlardan 14 gün süreyle evde izolasyona tabi olması gerektiğini saptadıkları kişilere bu süre kadar rapor vererek evlerine gönderememekte; sağlık kuruluşlarına yönlendirmek zorunda kalmaktadır. Oysa, bugünlerde bütün hekimlerden en yüksek düzeyde yararlanılması ve sağlık sistemi üzerindeki yükün asgaride tutulmasına gayret edilmesinde çok büyük kamu yararı bulunmaktadır.

Sonuç olarak, Covid 19 virüs salgını ile mücadele edildiği bu dönemde, işyeri hekimlerinin çalışanlara düzenleyebildikleri istirahat rapor süresinin 14 güne çıkartılmasının ivedilikle değerlendirilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

65 YAŞ ÜZERİ VE KRONİK HASTALIĞI OLAN TÜM YURTTAŞLAR YALNIZ KAMUDA DEĞİL, ÖZELDE DE İZİNLİ SAYILMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan tüm yurttaşların özel ya da kamu ayrımı yapılmaksızın izinli sayılması gerektiğini bildirdi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na gönderilen yazılarda, kamuda çalışan 65 yaş üzeri ya da kronik hastalığı olan vatandaşların idari izinli sayıldığı, buna karşın özel işyerlerinde çalışanların söz konusu korunmadan yoksun olduğu belirtildi. Yazıda, "Bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların –hak kaybına uğratılmaksızın- idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekliyoruz" denildi.

992/2020 25.03.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu :65 yaşından büyükler ve kronik hastalığı olan çalışanların bütün çalışma yaşamında izinli sayılmaları hakkında.

Ülkemizde yaşanan Covit-19 virüs salgınının kontrol altında tutulabilmesi için alınan önlemler arasında 65 yaşından büyüklerin ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkmasının yasaklanmasından bu durumda olan kamu çalışanlarının idari izinli sayılmalarına kadar bir dizi tedbir bulunmaktadır.

Söz konusu karar ve talimatlarla sağlık yönünden yüksek tehlike altındaki bir kısım yurttaşların korunduğu tartışmasızdır. Diğer yandan, ilgili Cumhurbaşkanı Kararında sadece kamu çalışanlarından sağlık riski bulunanlara idari izin verilmiş, aynı durumda olan özel işyerlerinde çalışanlar bu bağlamda bir korumadan yoksun bırakılmışlardır.

Bir başka anlatımla, ileri yaşta ve/veya önemli kronik hastalıkları olan çalışanlardan kamuda görevli olanlar idari izinli sayılmış iken aynı durumdaki diğer çalışanlar –sokağa çıkmaları yasaklanmış olmasına karşın- işe gitmeye zorlanmaktadır. Yüksek riskli hasta grubunun hayatın içinde ve dolaşımda olmasının salgının yayılmasına ve ölümcül etkilerinin artmasında yaratacağı etki gözardı edilemeyecek ölçüde büyüktür.

Ayrıca, bireysel olarak kendilerini ve işlerini koruma gayretindeki çalışanlar, istirahat raporu alabilmek için sağlık kuruluşlarına çok yoğun başvurularda bulunmakta, virüs salgınına odaklanması gereken sağlık çalışanları üzerindeki yükü önemli ölçüde artırmaktadırlar.

Bu çerçevede; bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların –hak kaybına uğratılmaksızın- idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

993/2020 25.03.2020

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu :65 yaşından büyükler ve kronik hastalığı olan çalışanların bütün çalışma yaşamında izinli sayılmaları hakkında.

Ülkemizde yaşanan Covit-19 virüs salgınının kontrol altında tutulabilmesi için alınan önlemler arasında 65 yaşından büyüklerin ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkmasının yasaklanmasından bu durumda olan kamu çalışanlarının idari izinli sayılmalarına kadar bir dizi tedbir bulunmaktadır.

Söz konusu karar ve talimatlarla sağlık yönünden yüksek tehlike altındaki bir kısım yurttaşların korunduğu tartışmasızdır. Diğer yandan, ilgili Cumhurbaşkanı Kararında sadece kamu çalışanlarından sağlık riski bulunanlara idari izin verilmiş, aynı durumda olan özel işyerlerinde çalışanlar bu bağlamda bir korumadan yoksun bırakılmışlardır.

Bir başka anlatımla, ileri yaşta ve/veya önemli kronik hastalıkları olan çalışanlardan kamuda görevli olanlar idari izinli sayılmış iken aynı durumdaki diğer çalışanlar –sokağa çıkmaları yasaklanmış olmasına karşın- işe gitmeye zorlanmaktadır. Yüksek riskli hasta grubunun hayatın içinde ve dolaşımda olmasının salgının yayılmasına ve ölümcül etkilerinin artmasında yaratacağı etki gözardı edilemeyecek ölçüde büyüktür.

Ayrıca, bireysel olarak kendilerini ve işlerini koruma gayretindeki çalışanlar, istirahat raporu alabilmek için sağlık kuruluşlarına çok yoğun başvurularda bulunmakta, virüs salgınına odaklanması gereken sağlık çalışanları üzerindeki yükü önemli ölçüde artırmaktadırlar.

Bu çerçevede; bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların –hak kaybına uğratılmaksızın- idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

HEKİMLERİN ÖNCELİĞİ PARA DEĞİLDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, hekimlerin pandemideki öncelikli gereksiniminin salgın dönemiyle sınırlı performans düzenlemesi değil, enfeksiyondan korunacakları yeterli ve gerekli kişisel ekipmanın sağlanması, altyapı ve koordinasyonla ilgili eksikliklerin giderilmesi olduğunu bildirdi.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, kendilerinin ve yakınlarının yaşamsal riskine karşın ihtiyaç duyulan her yerde hekimlik mesleğinin binlerce yıllık değerlerine sahip çıkarak, özveriyle, gece gündüz demeden sağlık hizmeti sunan tüm meslektaşlarına teşekkür ederek, "Bütün meslektaşlarımızla gurur duyuyoruz" denildi.

Bu süreçte hekimlerin maddi olarak mağdur edilmemesinin son derece önemli olduğuna yer verilen açıklamada, "Yıllardır savunduğumuz temel maaş üzerinden olmasa da, performans ödemelerinin üç ay boyunca tavandan ödenmesi kararı en azından kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin COVID-19 ile boğuşurken geçim dertlerini hafifletecektir. Bununla birlikte unutulmamalıdır ki salgınla mücadele sadece devlet hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinde yürütülmüyor. Bu mücadeleye bütün sağlık kuruluşları katılmaktadır; verilen emek, alınan risk, gösterilen özveri hepsi için geçerlidir" denildi.

Açıklamada, "Hekimlerin temel önceliği ve gündemi kendilerinin ve yakınlarının yaşamlarını çok yakından tehdit eden bu tehlikedir. Yetkililerden en ivedi talebimiz kişisel koruyucu ekipman eksikliklerinin bir an önce giderilmesi, ülkemizin bütün ama bütün sağlık kurumlarında koordinasyonda ve alt yapıda herhangi bir eksiklik ya da aksaklık yaşanmamasıdır" ifadelerine yer verildi. (25.03.2020)

> Açıklamanın tam metni şöyle:
>
> Hekimlerin Önceliği Para Değildir!
>
> Hekimlerin pandemide öncelikli gereksinimi salgın dönemiyle sınırlı performans düzenlemesi değil, enfeksiyondan korunacakları yeterli kişisel ekipmanın temini ve alt yapı ile koordinasyonda herhangi bir eksiklik yaşanmayacağına dair güvenin sağlanmasıdır.
>
> İlk resmi vaka tespitinden bu yana 14 gündür COVID-19 mücadelesini sağlık emekçisi arkadaşlarıyla beraber cansiperane yürüten bütün meslektaşlarımızla gurur duyuyoruz.
>
> Kendilerinin ve yakınlarının hayati riskine rağmen hekime ihtiyaç duyulan her yerde; kamu ve özel tüm hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde, işyerlerinde, ambulanslarda, evde bakım hizmetlerinde gece-gündüz demeden COVID-19 tanılı/şüpheli bütün yurttaşlarımızın tanı ve tedavi süreçlerini özveriyle yöneten meslektaşlarımıza hekimliğin binlerce yıllık değerlerine bağlılıkları için teşekkür ediyoruz.
>
> Öncelikle, nerelere ve ne şiddetle yayılacağı tam olarak öngörülemeyen bir **salgın ortamında ölümle burun buruna gerçekleştirilen bu hizmetin maddi karşılığının olamayacağını,** bu çabanın hiçbir parasal düzenleme ile ölçülemeyeceğini hekimlerimiz adına kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz**.**
>
> Kuşkusuz bu süreçte hekimler başta olmak üzere hiçbir sağlık çalışanının maddi olarak mağdur edilmemesi ve emeklerinin karşılığını maddi olarak da almaları önemlidir ve gereklidir. Yıllardır savunduğumuz temel maaş üzerinden olmasa da, performans ödemelerinin üç ay boyunca tavandan ödenmesi kararı en azından kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin COVID-19 ile boğuşurken geçim dertlerini hafifletecektir.
>
> Öte yandan, unutulmamalıdır ki salgınla mücadele sadece devlet hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinde yürütülmüyor.
>
> COVID-19 pandemisi ile mücadelede hastaların ilk başvurdukları yerlerden olan Aile Sağlığı Merkezlerindeki hekimler ve sağlık çalışanları ile özel hastanelerde çalışanların maddi kayıplarının hiç gündeme

gelmemesi kabul edilemez. Bu mücadeleye bütün sağlık kuruluşları katılmaktadır; verilen emek, alınan risk, gösterilen özveri hepsi için geçerlidir.

Pandeminin Çin'de başladığı Aralık ayından ülkemizde saptandığı tarihe kadar geçen 2 aydan uzun sürede Türk Tabipleri Birliği pandemiye karşı hazırlıklar konusunda yetkilileri defalarca uyarmıştır. Ne var ki bu süre yetkililer tarafından iyi değerlendirilememiş, hekimler ve sağlık çalışanları yeterli koruyucu kişisel ekipman sağlanmadan öldürücü salgınla mücadeleye başlatılmıştır. Nitekim, Birliğimizin sağlık çalışanlarına yönelik anketinde 23 Mart itibarıyla 1820 sağlık çalışanının %38'i eldiven, %52'si önlük/forma, %60'ı maske, %71'i tek kullanımlık önlük/tulum, %74'ü siperlik gözlük ya da koruyucu gözlük, %78'i N95 maske bulmakta sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

Dünya örnekleri göstermektedir ki hekimler ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı salgınla mücadele sırasında enfekte olmakta ve bir kısmı maalesef hayatlarını kaybetmektedir. Ülkemizde de çok sayıda meslektaşımız ve sağlık çalışanı enfekte olmuştur ve bazıları yoğun bakım ünitelerinde ölümle pençeleşmektedir.

Hekimlerin temel önceliği ve gündemi kendilerinin ve yakınlarının yaşamlarını çok yakından tehdit eden bu tehlikedir. Yetkililerden en ivedi talebimiz kişisel koruyucu ekipman eksikliklerinin bir an önce giderilmesi, ülkemizin bütün ama bütün sağlık kurumlarında koordinasyonda ve alt yapıda herhangi bir eksiklik ya da aksaklık yaşanmamasıdır.

COVID-19 pandemisi ile mücadele, evde kalmak zorunda olan, asgari yaşam ihtiyaçları için maddi olarak desteklenmesi gereken milyonlarca yurttaşımızın bu ihtiyaçlarının karşılanmasını da içermelidir.

Ülkeyi yönetenlerin hekimler ve sağlık çalışanları başta olmak üzere salgının özel olarak mağdur ettiği bütün yurttaşları gözeten bir sosyal devlet anlayışını benimsemesinin tarihsel bir zorunluluk olduğunu hatırlatırız.

Talep ve beklentilerimizi yetkililere ve kamuoyuna saygıyla iletiriz.

TTB Merkez Konseyi

COVID-19 PANDEMİSİYLE İLGİLİ HEKİM İŞGÜCÜ DÜZENLEMELERİNDE TTB'NİN GÖRÜŞÜ ALINMALIDIR

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisi dolayısıyla, Tıpta ve Diş Hekimliği Yönetmeliği'nin 11. maddesinin 4. fıkrasında, 21 Mart 2020 tarihli ek bir düzenleme yaptı. Düzenlemede, "Tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerinin, salgın hastalık, deprem, sel gibi olağan sağlık hizmetinin sürdürülemediği durumlarda, üç ayı geçmemek üzere aynı il sınırları içindeki sağlık kuruluşlarında hekim olarak görev yapmak üzere görevlendirilebileceği, bu sürenin eğitim süresinden sayılacağı" belirtildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, söz konusu düzenlemeye ilişkin Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderdi. Bu düzenleme yapılırken TTB'nin ve uzmanlık derneklerinin görüşünün alınmadığına dikkat çekilen yazıda, "Bu önemli süreçte ülkemizdeki ihtiyacı giderebilecek hekim iş gücünün nitelikleri ve organizasyonu konusunda görüşlerimizin alınarak sürece katılmasını önemsiyoruz" denildi.

Yazıda, pandemi sürecinde iş birliğine her zamankinden daha çok ihtiyaç olduğuna dikkat çekilerek, düzenlemeyle ilgili şu soruların yanıtları istendi:

1) Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine ara verilerek diğer sağlık kuruluşlarında görevlendirilmesiyle giderilmesi düşünülen sağlık hizmetlerinin ayrıntıları,

2) Tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmesinde uzmanlık alanı, eğitimde geçirdikleri süre, yetkinlik düzeyi gibi kriter/kriterlerin belirlenip belirlenmediği ve belirlenmişse neler olduğu,

3) Tıpta uzmanlık öğrencilerinin hangi durumlarda görevlendirilecekleri konusunda herhangi bir sistematik ve algoritmik yaklaşım olup olmadığı ve eğer varsa bunların neler olduğu,

4) Tıpta uzmanlık öğrencilerinin öznel sağlık, vb. durumları ile alınacak bütün tedbirler (kişisel koruyucu ekipman, hizmetlerle ilgili ön eğitim, özlük hakları, vb)

5) Sürecin organizasyonuna ilişkin herhangi bir planlamanın olup olmadığı ve eğer varsa bu planın ayrıntıları,

6) Görevlendirilecek uzmanlık öğrencileri; eksik rotasyonlar, tez yazımı, vb gereksinimler veya uzmanlık eğitimlerinde aksama olacağı kaygısı nedeniyle, talep etmeleri durumunda uzmanlık eğitimlerinin bu yönetmelik kapsamında aldıkları dış görev süresi kadar uzatılıp uzatılmayacağı,

Hekimlerin aldıkları eğitim ve hekimlik andı ile uyumlu olarak, gereken doğru, bilimsel ve zamanında her türlü yaklaşımı, her zaman "ama"sız desteklediğine ve COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan deneyimin tüm sağlık çalışanlarının da aynı bilinç ve duyarlılık içinde olduğunu ortaya koyduğuna yer verilen yazıda, işbirliği talebinin ivedilikle dikkate alınması istendi.

994/2020 25.03.2020

Sayın Bakan,

21 Mart 2020 Cumartesi günü Tıpta ve Diş Hekimliği Yönetmeliğinin 11. Maddesinin 4. Fıkrasına ek bir düzenleme yapılmıştır. Değişikliğin Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi nedeniyle yapıldığı anlaşılmaktadır.

Düzenlemede; "tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerinin, salgın hastalık, deprem, sel gibi olağan sağlık hizmetinin sürdürülemediği durumlarda, üç ayı geçmemek üzere aynı il sınırları içindeki sağlık kuruluşlarında hekim olarak görev yapmak üzere görevlendirilebileceği, bu sürenin eğitim süresinden sayılacağı" belirtilmiştir.

Öncelikle; aldığımız eğitim ve ettiğimiz Hipokrat andı ile uyumlu olarak gereken doğru, bilimsel ve zamanında her türlü yaklaşımı her zaman olduğu gibi 'ama'sız destekleyeceğimizin bir kez daha bilinmesini paylaşmak isteriz. Ülkemizde COVID-19 pandemisi ile ilgili yaşadığımız deneyim, hekimlerin de içinde olduğu bütün sağlık çalışanlarının aynı bilinç, duyarlılık ve yaklaşımda olduğunu gözler önüne sermiştir.

Söz konusu düzenleme yapılmadan önce Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu üyesi olan Birliğimiz ve uzmanlık eğitimi ile ilgili çok önemli bileşenler olan Tıpta Uzmanlık Derneklerinin kurumsal düzeyde bilgilendirilmiş olmasını dilerdik. Bu önemli süreçte ülkemizdeki ihtiyacı giderebilecek hekim iş gücünün nitelikleri ve organizasyonu konusunda görüşlerimizin alınarak sürece katılmasını önemsiyoruz. Bu süreçte birlikte çalıştığımız uzmanlık dernekleri ve onların genç asistan kolları ile işbirliği içerisindeyiz.

COVID-19 pandemisine ilişkin ülkemizin sağlık hizmetleri kapasitesini en üst düzeyde ve sürdürülebilir bir biçimde yürütebilmek için katılımcı bir sürece, iş birliğine her zamankinden daha fazla ihtiyacımız olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle sürecin hızla ve doğru bir şekilde yürütülebilmesi için iş birliği içerisinde yanıt bulmak istediğimiz soruları aşağıda sizinle paylaşıyoruz:

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine ara verilerek diğer sağlık kuruluşlarında görevlendirilmesiyle giderilmesi düşünülen sağlık hizmetlerinin ayrıntıları,

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmesinde uzmanlık alanı, eğitimde geçirdikleri süre, yetkinlik düzeyi gibi kriter/kriterlerin belirlenip belirlenmediği ve belirlenmişse neler olduğu,

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin hangi durumlarda görevlendirilecekleri konusunda herhangi bir sistematik ve algoritmik yaklaşım olup olmadığı ve eğer varsa bunların neler olduğu,

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin öznel sağlık, vb. durumları ile alınacak bütün tedbirler (kişisel koruyucu ekipman, hizmetlerle ilgili ön eğitim, özlük hakları, vb)

Sürecin organizasyonuna ilişkin herhangi bir planlamanın olup olmadığı ve eğer varsa bu planın ayrıntıları,

Görevlendirilecek uzmanlık öğrencileri; eksik rotasyonlar, tez yazımı, vb gereksinimler veya uzmanlık eğitimlerinde aksama olacağı kaygısı nedeniyle, talep etmeleri durumunda uzmanlık eğitimlerinin bu yönetmelik kapsamında aldıkları dış görev süresi kadar uzatılıp uzatılmayacağı,

Ülkemizde yaşanan COVID-19 pandemisinin başarı ve iş birliği içerisinde aşılabilmesi amacıyla görüşlerimiz ve görüşlerimize yönelik iş birliği talebimizi ivedi olarak bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

COVID-19 VERİLERİ RESMİ KANALLARDAN VE AYRINTILI OLARAK VERİLMELİDİR! KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK COVID-19 TANISI ALAN HASTALAR AKSİ KANITLANINCAYA KADAR COVID-19 KABUL EDİLEREK GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisiyle ilgili Türkiye'ye ilişkin verilerin resmi kanallardan ve ayrıntılı olarak paylaşılmasını ve klinik ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı alan hastaların, aksi kanıtlanıncaya kadar COVID-19 kabul edilerek, gerekli önlemlerin buna göre alınmasını istedi. Gelişmiş ülkelerin çoğunda kamuoyunun sözcük sayısı sınırlı tweet mesajlarıyla değil, salgın konusunda yetkilendirilmiş sağlık kuruluşları tarafından etraflıca bilgilendirildiğine dikkat çeken TTB Merkez Konseyi, pandeminin ancak şeffaflık ve bilimsellikle yönetilebileceği uyarısını tekrarladı ve ivedilikle yapılması gerekenleri şöyle sıraladı:

- Pandemiye ilişkin veriler sosyal medyada tweet ile değil, Sağlık Bakanlığı resmi web sitesinde ayrıntılarıyla açıklanmalıdır.
- Bu veriler hastalığın şehirlere, yaş, cinsiyet ve mesleklere göre dağılımını içermelidir.
- Testi pozitif olan hastaların yanı sıra, test sonucundan bağımsız olarak klinik ve radyolojik olarak COVID19 ile uyumlu olguların sayısı da verilmelidir.

Klinik ve radyolojik olarak COVID19 hastalığı ile uyumlu hastaların ve temas ettiklerinin belirlenmesi ve izolasyonu için aktif bir çalışma yürütülmelidir.

Açıklamanın tam metni şöyle:(26.03.2020)

BU SALGINI ANCAK ŞEFFAFLIK VE BİLİMSELLİKLE YÖNETEBİLİRİZ!
Salgına İlişkin Bilgiler Resmi Kanallardan ve Ayrıntılı Olarak Verilmelidir.
Klinik ve Radyolojik Olarak COVID-19 Tanısı Alan Hastalar Aksi Kanıtlanıncaya Kadar COVID-19 Kabul Edilerek Gerekli Önlemler Alınmalıdır.

11 Mart 2020 günü ilk resmi vaka tespitinden bu yana COVID-19 salgınının ülkemizde hızla yayıldığına tanık oluyoruz.

Toplumun ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmını tehdit eden bu salgının bilançosunu sadece Sağlık Bakanı Sayın Fahrettin Koca'nın günlük tweetlerinden takip edebiliyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın veya bir başka resmi kurumun web sitesinden ayrıntılı bilgi edinmemiz hala olanaklı değil.

Oysa gelişmiş ülkelerin çoğunda kamuoyu salgın hakkında çok daha etraflıca bilgilendiriliyor ve açıklamalar bizdeki gibi Bakan'ın sözcük sayısı sınırlı tweet mesajlarıyla değil, bu konuda yetkilendirilmiş sağlık kuruluşları (örneğin A.B.D.'de Centers for Disease Control, Almanya'da Robert Koch Institute) tarafından yapılıyor.

Çünkü bu ülkeler şunun çok farkındalar: Pandemi ile mücadele toplumun tamamını ilgilendiren, her bir yurttaşın sorumluluk alması gereken topyekün bir mücadeledir ve salgının toplum içinde yaygınlığı hakkında kamuoyu yeterince bilgilendirilmezse halk el yıkamadan tutun da sosyal mesafenin artırılmasına kadar kişisel önlemlerin önemi konusunda yeterince ikna edilemez.

Başta sağlık idaresi olmak üzere kamu yöneticilerinin salgın hakkındaki bilgileri topluma ulaştırma konusunda şimdiye kadar takındıkları tutumu yukarıdaki gerekçelerle ivedilikle değiştirmeleri elzemdir. Genel kamuoyu ve sağlıkçılar, Türk Tabipleri Birliği'nin baştan beri dile getirdiği şeffaflık ilkesinin bir an önce yaşama geçirilmesi konusunda talepkârdır.

Pandeminin dünyayı etkilemeye başladığı ilk günlerden ülkemizde ilk resmi vakanın tespit edildiği güne kadar olan süre ülkemize hazırlanmak için altın değerinde bir zaman fırsatı tanımıştı. Bu dönemde test için gerekli alt yapı, sağlık hizmetinin pandemi gereklerine göre örgütlenmesi, toplumun has-

talıktan korunma konusunda eğitilmesi, sağlık çalışanlarının gereksinim duyacağı kişisel koruyucu ekipmanın tedarik edilmesi için bütün hazırlıklar tamamlanmış olmalıydı.

Dün açıklanan rakamlar itibarıyla ülkemizde şimdiye kadar uygulanan test sayısı son derece yetersizdir ve nüfusu bizimle karşılaştırılabilecek büyüklükte bir çok ülkenin neredeyse onda biri kadardır.

Yeteri kadar test yapılamamasının sonucunda, Sayın Bakan'ın açıkladığı pozitif test sayısının ülkemizin salgın karşısındaki tablosunu açıklamakta yetersiz kaldığını biliyoruz.

Sağlık kuruluşlarına COVID-19 şüphesi ile başvuran, klinik özellikleri ve/veya bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme bulguları COVID-19 hastalığı ile uyumlu olan ve çoğu tedavi gören hasta sayısı açıklanan testi pozitif hasta sayısının kat be kat üzerindedir. Bir başka ifadeyle Sağlık Bakanı'nın tweetlerinde açıklanan rakamlar buzdağının görünen kısmını temsil etmektedir. Türk Tabipleri Birliği ve sahadaki hekim arkadaşlarımız hastanelerde durumun böyle olduğunu çok yakından bilmekte ve takip etmektedir.

Klinik özelikleri ve/veya görüntüleme bulguları COVID-19 hastalığı ile uyumlu olan hastaların çoğunda ya test sonucu henüz çıkmamıştır, ya da ilk testler negatif sonuçlanmıştır. Tanıda kullanılan PCR testlerinin duyarlılığının düşük olduğu, öte yandan radyolojik görüntülemenin tanıda bu testlere göre çok daha duyarlı olduğu dünya deneyimlerinden çok iyi bilinmektedir.

Bu hastaların test sonuçlarından bağımsız olarak, aksi kanıtlanıncaya kadar COVID-19 olarak kabul edilmesi iki nedenle çok önemlidir: 1) Sayın Bakan'ın açıkladığı pozitif test sonuçlarının yanı sıra bu hastalara ait rakamların da kamuoyuna duyurulması toplumun salgının yaygınlık ve ciddiyetini anlamasına yardımcı olacak, böylece hem tek tek bireylerin hem de genel olarak kamu idaresinin alacağı önlemlerin seviyesinin ayarlanmasına yardım edecektir. 2) Tıpkı testi pozitif sonuçlanan hastalar gibi, bu hastaların da hem kendilerinin hem de yakın temasta oldukları sosyal çevrelerinin izolasyonu için gerekli önlemlerin bir an önce devreye alınmasını sağlayacaktır.

Yukarıdaki görüşlerimizden yola çıkarak Sağlık Bakanlığı'nın aşağıdakileri önerilerimizi dikkate almasını ivedilikle talep ediyoruz:

Pandemiye ilişkin veriler sosyal medyada tweet ile değil, Sağlık Bakanlığı resmi web sitesinde ayrıntılarıyla açıklanmalıdır.

Bu veriler hastalığın şehirlere, yaş, cinsiyet ve mesleklere göre dağılımını içermelidir.

Testi pozitif olan hastaların yanı sıra, test sonucundan bağımsız olarak klinik ve radyolojik olarak COVID-19 ile uyumlu olguların sayısı da verilmelidir.

Klinik ve radyolojik olarak COVID-19 hastalığı ile uyumlu hastaların ve temas ettiklerinin belirlenmesi ve izolasyonu için aktif bir çalışma yürütülmelidir.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜM YURTTAŞLARIN SU GEREKSİNİMİ ÜCRETSİZ OLARAK KARŞILANMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgınına karşı alınması gereken bireysel önlemlerin başında el yıkamanın sağlanabilmesi için tüm yurttaşların su gereksiniminin ücretsiz olarak karşılanması gerektiğini bildirdi.

TTB'den yapılan açıklamada, Türkiye'de yaşayanların yaklaşık yarısının (%45,1) yoksul veya yoksunluk nedeniyle sosyal dışlanma riski taşıdığı, buna ek olarak, salgının hızla yayıldığı, sağlık hizmetlerin ciddi bir biçimde zorlandığı bu günlerde, insanlar salgının kontrol altına alınabilmesi için evlerine kapandığı, pek çok insan bu nedenle işini ya da çalışamadığı için gelirini kaybettiği hatırlatıldı.

Açıklamada, böylesi günlerde herkesin ihtiyacı olan suya ulaşması için, faturalarını ödeyemeyen insanların sularının kesilmemesi yanında; gereksinim duyulan suyun herkes için ücretsiz olması da sağlanması gerektiği belirtildi ve önümüzdeki 3 ay boyunca evde yaşayan her bir kişi için günde 150 litre suyun belediyeler tarafından ücretsiz sağlanması önerildi. (27.03.2020)

Açıklama şöyle:

> TÜM YURTTAŞLARIN SU GEREKSİNİMİ KARŞILANMALIDIR!
>
> Bilindiği gibi, COVID-19 salgınına karşı alınması gereken bireysel önlemlerin başında ellerin sıklıkla yıkanması gelmektedir.
>
> Dünya Sağlık Örgütü, en az 20 saniye süresince ellerin su ve sabunla usulüne uygun yıkanmasının salgının yayılmasını önlemek için alınabilecek en etkili tedbirlerin başında geldiğini vurgulamaktadır.
>
> Yurttaşlarımıza ellerini sıklıkla yıkama çağrısı yapılırken, bu çağrının amacına ulaşması için tüm yurttaşlarımızın su gereksinimi ücretsiz olarak karşılanmalıdır.
>
> Türkiye'de yaşayanların yaklaşık yarısının (%45,1) yoksul veya yoksunluk nedeniyle sosyal dışlanma riski taşıdığı bilinmektedir[1]. Buna ek olarak, salgının hızla yayıldığı, sağlık hizmetlerin ciddi bir biçimde zorlandığı bu günlerde, insanlar salgının kontrol altına alınabilmesi için evlerine kapanmış, pek çok insan bu nedenle işini ya da çalışamadığı için gelirini kaybetmiştir.
>
> Böylesi günlerde herkesin ihtiyacı olan suya ulaşması için; faturalarını ödeyemeyen insanların sularının kesilmemesi yanında; gereksinim duyulan suyun herkes için ücretsiz olması da sağlanmalıdır.
>
> Türk Tabipleri Birliği olarak, önümüzdeki üç ay boyunca evde yaşayan her bir kişi için günde 150 litre suyun belediyeler tarafından ücretsiz sağlanmasını öneriyoruz.
>
> İnsanlara yeterli miktarda temiz su sağlanması temel sağlık hizmetlerinin en öncelikli faaliyetlerinden biri olup, ilgili kamu kurumlarının ödevidir.
>
> Ülkemizde 1930 yılında yürürlüğü konulan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunun birinci maddesinde, ülkenin sağlık koşullarını iyileştirme, halk sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve sağlığa zarar veren etkenlerle mücadele etmek, gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak, Devletin genel görevleri içinde sayılmıştır.
>
> Sağlık Bakanlığının görevlerinin en başında ise "Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak"[2] yer almaktadır. Sağlık Bakanlığına verilen bu görevlerin yanında sağlığın sosyal bir olgu olması nedeniyle belediyeler dahil diğer kurumlara verilen görevlerin sağlıkla ilgisi bakımından gözetim ve denetim görevi de 1593 sayılı Kanunun 2. Maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığının görevleri arasındadır.
>
> 5393 Sayılı Belediye Kanunun 14. Maddesi ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 20. Maddesinde genel sağlığın korunması faaliyetlerinin bir parçası olarak içme ve kullanma sularının temini görevi Belediyelere verilmiştir.
>
> Belediye meclisleri ivedi olarak sanal ortamda toplanmalı, evde yaşayan her yurttaş için günde 150 litre suyun ücretsiz sağlanmasına ilişkin karar almalı ve karar hemen yürürlüğe konmalıdır.

Yurt çapında bütün belediyeleri tüm yurttaşların su gereksinimlerini ücretsiz karşılamaya çağırıyoruz.
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

---

[1] People at risk of poverty or social exclusion, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion

[2] 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Madde 352, 1593 Sayılı Umumim Hıfzıssıhha Kanunu Madde 3

TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN SAĞLIK BAKANI'NA AÇIK MEKTUP

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi kamu-özel bütün sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınından korunması için Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'dan acil talepte bulundu.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya iletilen açık mektupta şöyle denildi:

- Açık ve şeffaf olunsun
- Hekimler hastalarının test sonuçları hakkında aynı gün mutlaka bilgilendirilsin
- Koruyucu ekipman ve çalışma düzeninde hiçbir eksiklik ve aksaklık yaratılmasın
- COVID-19 hasta temas ya da şüphesi olanlardan başlanarak bütün hekim ve sağlık çalışanları testen geçirilsin.

Mektubun tamamı şöyle:

SAĞLIK BAKANI SAYIN FAHRETTİN KOCA'YA AÇIK MEKTUP

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Olarak Kamu-Özel Bütün Sağlık Kurumlarındaki Sağlık Çalışanlarının Salgından Korunması Adına Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'dan Acil Talebimizdir!

Açık ve şeffaf olunsun; Hekimler hastalarının test sonuçları hakkında aynı gün mutlaka bilgilendirilsin; Koruyucu ekipman ve çalışma düzeninde hiçbir eksiklik aksaklık yaratılmasın; COVID-19 hasta temas/şüphesi olanlardan başlanarak bütün hekim ve sağlık çalışanları testten geçirilsin!

COVID-19 salgınını kontrol altına alabilmek ve toplumumuzun en az zararla bu süreci atlatabilmesi için, hekimler ve tüm sağlık çalışanları büyük mücadele sergilemektedir. Sağlık çalışanları bu mücadeleyi kendi sağlıklarının ve yaşamlarının da büyük tehlike altında olduğunu bilerek gerçekleştirmektedirler.

Salgının başından bu yana sürecin başarıyla yürütülebilmesi için hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlarının karşılanmasını, çalışma koşulları ve sürelerinin iyileştirilerek düzenlenmesini talep ediyor olmamıza rağmen, halen yeterli koordinasyon sağlanamamıştır. Bazı iyileştirmeler sağlanmakla beraber, yaşamsal aksaklıklar devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak, salgınla mücadelenin başarıyla yürütülebilmesi için şeffaflık ve açıklık politikasına ihtiyaç duyulduğunu bir defa daha hatırlatmak istiyoruz. Büyük bir özveriyle, salgınla mücadelenin en ön sıralarında görev yapmakta olan **hekimler ve sağlık çalışanları, kendilerini ve diğer hastalarını COVID-19'dan koruyabilmeleri için şeffaflığa en çok gereksinim duyan kesimi oluşturmaktadır.**

Alandan edindiğimiz bilgilere göre, hekimlere ve sağlık çalışanlarına muayene ve takip ettikleri hastalar hakkında bilgi ya hiç verilmemekte ya da çok geç verilmektedir. Bu hastaların test sonuçlarını öğrenmek hekimler için ek ve stersli mücadeleye dönüşmüş durumdadır. Oysa, bu bilgilendirme sadece ilgili hekim veya sağlık çalışanı için değil, beraber çalıştığı diğer sağlık çalışanları ile tedavi ettiği hastaların sağlığının korunması açısından da hayati derecede önemlidir. Bu bilgilerin saklanması ya da geciktirilmesi hem kaygıyı artırarak görev yapma motivasyonunu düşürmekte, hem de sağlık çalışanlarının COVID-19'dan korunmak üzere alacakları tedbirleri geciktirmekte ve aksatmaktadır. Bu durum önlenmediği takdirde, yaşanmakta olan sorunlar kısa bir süre sonra sağlık hizmeti sunumunu aksatan bir boyut kazanacaktır.

Sağlık Bakanlığı'ndan hastaların test sonuçları çıkar çıkmaz hekimleriyle paylaşılmasını, test istem ve sonuçlarının Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri'nde görülebilmesinin sağlanmasını bir defa daha talep ediyoruz.

Taleplerimizden biri olan test sayısının son günlerde artmakta olması sevindiricidir. Bilindiği üzere, salgında hastalanma ve yaşamlarını kaybetme riski en yüksek olan grupların başında hekimler ve diğer sağlık çalışanları gelmektedir. Bu nedenle başka ülkelerde de COVID-19 testinin öncelikle bu gruplara yapılması üzerinde durulmaktadır. **Ülkemizde de salgına karşı en ön cephede kamu-özel bütün sağlık kurumlarında COVID-19 hasta temas ya da temas şüphesi olan hekim ve sağlık çalışanlarından başlanarak bütün sağlık çalışanlarının testlerinin hızla tamamlanmasını önemli ve gerekli buluyoruz**.

SARS-CoV-2 virüs yükünün (kişinin aldığı virüs miktarının) hastalık seyri üzerinde etkili olduğunu, virüse fazla temas edenlerin hastalığı daha ağır geçirdiğini ortaya koyan bilimsel yayınlar mevcuttur. Ön cephede bulunan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma süreleri bu bilimsel gerekçelerle düzenlenmeli ve çok uzun süreler boyunca yoğun hasta temasının önüne geçilmelidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının sosyal çevrelerine hastalığı bulaştırmalarını önlemek adına, mesai sonrası kalacakları mekânlar bir an önce organize edilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

BM UZMANI: COVID-19-SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KAHRAMANLAR KORUNMALI

CENEVRE (27 Mart 2020) – BM Tehlikeli Maddelerin İmhası Özel Raportörü Başkut Tuncak'ın açıklaması;

"Devletler ve şirketler COVID-19 pandemi sorununa karşı mücadele veren sağlık hizmeti sunan görevlilerin dünyanın her yerinde yeterli koruyucu ekipman edinmesi yönündeki çabalarını acilen arttırmalıdır.

Cesur doktorlar, hemşireler, acil müdahale ekipleri ve koronavirüs pandemisine karşı küresel mücadelenin ön saflarında yer alan diğer tıp görevlileri kahramandır. Yorulmak bilmez ve özverili çalışmaları insanlığın en güzel örneğidir. Bu görevliler korunmalıdır.

Fakat, koronavirüse karşı savaşan neredeyse tüm ülkelerde kritik öneme sahip koruyucu ekipman eksikliğinin yaşanması kabul edilemez derecede ciddi bir kaygı olmayı sürdürmektedir.

Birçok şirketin sağlık görevlilerinin kişisel koruma ekipmanlarıyla ilgili giderek artan bu ihtiyacı karşılamak için giriştikleri çabayı alkışlıyorum. Bu çabalar takdir edilmelidir. Ne var ki, dünyanın dört bir köşesinde bu ekipmanlara duyulan ihtiyaç daha fazladır.

Kişisel koruyucu ekipmanların ülkeler arasında ve ülke sathında dağıtılmasındaki eşitsizlik özel bir kaygı oluşturmaktadır. Benzer şekilde, COVID-19'a ilişkin gelir düzeyi düşük ülkelerdeki durumu derin bir kaygı oluşturmaktadır. Devletler daha az kaynağı olan ülkelerdeki tüm sağlık görevlilerinin de ihtiyaç duyulan koruyucu ekipmanlara sahip olmasını sağlamalıdır.

Koruyucu ekipmanların ve diğer gerekli medikal malzemelerin her yerde var ve de erişebilir olmasının sağlanması için kamu ve özel fonların acilen kullanılması gerekmektedir. Devletlerin ve şirketlerin ilgili malzemelerin düşük gelirli ülkelere herhangi bir maliyet gerektirmeden sunulmasının önündeki finansal engelleri kaldırması gerekmektedir.

Gerekli ekipmanların stok yapılması, taleplerin sömürülmesi veya mevcut krizden kar elde etme çabaları son derece gayri ahlaki bir tutumdur. Devletler böylesi tutumları etkili bir şekilde ortadan kaldırmak için acil önlemler almalıdır.

Zaman farklılıklarımızı kenara koyup bu virüse karşı en kırılgan olan yaşlılar ve kahramanca bu kişilerin bakımını gerçekleştiren görevlileri yani sağlık hizmeti sunanları korumak için birlikte çalışma zamanıdır."

Baskut Tuncak tehlikeli maddelerin, atıkların imhası ve çevresel insan hakları etkilerinin gerekli biçimde yönetilmesi özel raportörü

Açıklamanın orijinali:

https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25754&LangID=E

SALGINDA BAŞARI, BULAŞI-HASTALANMAYI ÖNLEMEKTİR; MÜCADELEDE DOĞRU YÖNTEM EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNE UYMAKTIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgının dünyaya ilan edilmesinden sonra, Türkiye'de salgına yönelik olarak pek çok hatalı ve eksik uygulama yapıldığını belirterek, gelinen aşamada hastalığın ülkenin her yerinde ve yaygın olduğu, bu nedenle de karantina uygulama fırsatının kaçırıldığını bildirdi.

TTB'den 30 Mart 2020 tarihinde yapılan açıklamada, Türkiye'de ilk doğrulanmış olgunun duyurulduğu günden bu yana salgın eğrisi incelendiğinde, başlangıçta salgını baskılama stratejisi uygulanacakmış gibi gözlenirken, sonrasında İran'da salgın ortaya çıktığında sınırın etkin şekilde kapatılmaması ve gelenlere karantina uygulanmaması, salgının var olduğunun bilindiği dönemde sınır kapılarının açılarak mültecilerin sınıra gitmesine izin verilmesi, sonra da geri götürülmeleri, Umre'den dönenlerin karantinaya alınmaması gibi yaklaşımlar nedeniyle, Türkiye'nin göz göre göre enfekte hale getirildiği kaydedildi.

Karantina ve tecrit uygulamalarının epidemiyolojik veriler ışığında yerel/bölgesel olarak halen hızla ve kararlılıkla uygulanabileceğine yer verilen açıklamada, ancak gelinen noktada risk grupları dışında ülke çapında tecrit uygulamasının da bir anlamı kalmadığı belirtilerek, "**Bugün ve sonrasında yapılması gereken Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi çok sayıda test yaparak, katı bir izolasyon uygulamaktır**. Suriyeli sığınmacılarla birlikte 90 milyona yakın kişinin yaşadığı ülkemizde, günde 30 binin üzerinde test yapılarak, test sonuçları pozitif olan olgular ile temaslıları ivedi olarak sağlıklı kişilerden ayrılmalıdır. İzolasyon, kişilerin evlerinde yapılacağı gibi, evlerde yapılamayacağı durum ve koşullarda İzolasyon için seçilen yurtlar ve oteller gibi mekânlar da kullanılabilir" denildi. (30.03.2020)

TTB Merkez Konseyi, gelinen noktada yapılabilecekleri şöyle sıraladı:

- Geldiğimiz aşamada**, epidemiyolojik veriler ışığında belirlenecek bir süre için toplum hareketliğinin kısıtlanması yaygınlaştırılarak sürdürülmeli**, aktif sürveyans ve filyasyonun yanı sıra, endikasyonu olan herkese test uygulanabilmesi sağlanmalı, hastane tedavisi gerekmeyen hastaların izolasyonuna ağırlık verilmelidir. Ayrıca olgu sayıları ve sağlık hizmeti kapasitesi iller bazında değerlendirilerek, gerektiğinde, çalışma koşulları ve fizik mesafeyi korumayı sağlayacak önlemler il bazında alınmalıdır.
- Düzenli geliri olmayanların, günlük kazanabilenlerin, yoksulların günlük zorunlu gereksinimlerinin karşılanmasının mümkün olmadığı koşulları değiştirilmeden; toplum hareketliliğinin kısıtlanması başta olmak üzere tek başına salgına karşı alınması gereken önlemleri tartışmak yeterli değildir.
- Bugün yapılması gereken kamusal bir sağlık sisteminin gerekliliğini akıldan çıkarmadan; işçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesini engelleyecek desteklerin (*Ücretli izin, işsizlik ödeneğinin kapsamının genişletilmesi ve tutarının artırılması, önümüzdeki üç ay boyunca ücretsiz su-ısınma-elektrik verilmesi vb.*) ivedi olarak sağlanmasıdır. Türkiye'nin kaynakları bu destekler için yeterlidir.

Açıklamanın tam metni şöyle:

SALGINLA MÜCADELEDE DOĞRU YÖNTEM, EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNE UYMAKTIR

Tedavi etmek önemli ama salgında başarı, bulaşı-hastalanmayı önlemektir

Bugüne kadar 198 ülkede, 700 binden fazla insanı hastalandırdığı saptanan ve 33 bin insanın ölümüne yol açan SARS CoV-2 daha önce insanları hastalandırdığı bilinmeyen bir etken. Henüz, hastalığı (COVID-19) geçirip sağlığına kavuşanlarda kalıcı bağışıklığın gelişip gelişmediğinin tam olarak bilinmemesi bir yana, hastalığı geçirmemiş herkesin risk altında olduğu bir dönemdeyiz. Hastalığın benzerlerine göre bulaşıcılığı oldukça yüksek (RO=2-3), epidemiyolojik verilerle hazırlanan senaryolara göre herhangi bir kontrol yönteminin uygulanmaması halinde toplumun yarısından fazlasının enfekte olması, hastalığın üç ay içerisinde zirveye ulaşması ve çok sayıda ölümün gerçekleşmesi olasıdır.

Etken, solunum ve ağız yoluyla ulaşıyor. Hasta kişilerin öksürmesi ve solunumu sırasında havaya yayılan küçük damlacıklarla, bunların düştüğü yüzeylere ve hasta elleriyle temas eden ellerin yüze, ağıza götürülmesiyle bulaşıyor. Bulaşmadan sonraki 2-14 gün içinde ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı gibi belirtilerle hastalık ortaya çıkıyor. Hastalanan 100 kişiden 30'u belirti vermeden hastalığı geçirirken, yaklaşık 50'si hafif bulgularla ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru gereği duymaksızın hastalığı geçiriyor. Geriye kalan 20'si tıbbi bakım ve tedaviye gereksinim duymakla birlikte, yalnızca 4-7'sinin solunum desteği ve yoğun bakım tedavisi gerektiren bir tablo oluşturduğu biliniyor. Bununla birlikte, hemen tüm virüs hastalıklarında olduğu gibi, COVID-19'a özgün olan bir ilaç ve tedavi henüz mevcut değil.

Bu durum göz önüne alındığında, hastalıktan korunma başka bir ifadeyle, sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi öncelik ve büyük önem taşıyor. Bunun da yolu; **SALGIN YÖNETİMİ'nin öncelikli ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu ve koordinasyonunda sürecin tüm bileşenlerinin katılımıyla ve şeffaf olarak hayata geçirilmesidir.**

COVID-19 pandemisine karşı temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temas oranlarını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmak olmalıdır.

Salgın yönetiminin birinci aşaması **AKTİF SÜRVEYANS SİSTEMİNİN** kurulması ve sistematik bir biçimde **FİLYASYON** (bilinen hastalarla temaslıları, hastaları bulma) uygulanmasıdır. Öte yandan, salgın yönetiminde birbirini tamamlayan, evrenselleşmiş hatta edebiyat dünyasının önemsediği romanlara da konu olmuş üç ayağının da doğru zamanda ve doğru içerikle uygulanması önemlidir.

Bunlardan ilki, **KARANTİNA** (Quarantine)'dır. Hastalık şüphesi olanların, hastalarla temas etmiş olduğu bilinen ya da düşünülen kişilerin, o hastalığın etkeninin en uzun kuluçka süresi kadar bir zaman diliminde, uygun koşullarda, sağlıklı kişilerle temasının önlenmesi, onlardan ayrı yerlerde tutulmasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın Çin'den özel uçakla getirip, muayene ve tetkiklerinde hastalık belirtisi bulunamamasına karşın, 62 yurttaşımızı Ankara'da Şehir Hastanesi nedeniyle hizmet sunmaya kapatılmış bir devlet hastanesinde 14 gün süresince misafir etmiş olması karantina uygulamasının bir örneğidir. Umre'den gelenlerin sadece son grubunun öğrenci yurdunda hep beraber misafir edilmesi ise karantina uygulanmasında bilimsel, sistematik ve bütünsel bir yaklaşımın olmadığını göstermiş, bununla birlikte, karantina uygulaması birçok durumda gerekli olmasına karşın, Bakanlık tarafından bir daha uygulanmamıştır.

İkincisi **İZOLASYON-AYIRMA** (İsolation)'dur. Hastalık tanısı konanların, hastalığın bulaşıcılık süresi kadar bir zaman dilimi için ayrı tutulmasıdır. Böylece hasta kişinin etkeni sağlıklı kişilere doğrudan ya da dolaylı olarak bulaştırmasının engellenmesi sağlanmaya çalışılmış olur. COVID-19 tanısı konmasına karşın, hastanede tedavisi gerekmeyen olguların, uygun koşullar sağlanarak, ailenin diğer üyelerinin korunması için gerekenler yapıldıktan sonra evlerinde tutulmaları bir izolasyon uygulamasıdır. Evde izolasyon koşullarının sağlanamadığı durumlar için yerel yönetimlerle birlikte barınma olanakları sağlanmalıdır.

Sonuncusu **TECRİT-AYRI TUTMA** (Segregation)'dır. Tecrit, izolasyonun tersidir. Hastalanmamış, sağlıklı olduğu ve hastalanma riski olduğu bilinen kişilerin ayrı tutulmasıdır. Amaç hastalık riski

taşıyanların hastalanmasını önlemektir. Günümüzde COVID-19 hastalığı riski yüksek olduğu bilinen 65+ yaş grubu yurttaşlarımızın uygun koşullar sağlanarak, dışarı çıkmalarının istenmemesi bunun bir örneği olarak kabul edilebilir. Unutulmamalıdır ki çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşamakta olanlar için, özel tedbirler alınmamışsa, bu uygulamanın gerçekliğinden-başarısından söz edilemez.

Bunların dışında salgına karşı genel bir önlem olarak, toplumun hareketliliğinin sınırlanması (Community containment) söz konusu olabilir. Toplumun büyük bir çoğunluğunun uyması koşuluyla, kişisel etkileşimleri ve hareketliliği azaltmak için bütün toplantıların iptali, okulların kapatılması, evden çalışmanın benimsenmesi ve bakkaldan yiyecek almak gibi zorunlu karşılaşmalarda 2 metrelik fiziksel uzaklığın korunması gibi uygulamalar yürürlüğe konabilir. Ancak ülkemizde olduğu gibi özel sektörde çalışanların ücretli izin verilmeksizin çalışmaya devam etmek zorunda kaldığı koşullarda, bu uygulamanın etkili olması beklenemez.

Salgının dünyaya ilân edilmesinden sonra Türkiye'de;

İran'da salgının olduğu öğrenilmesine karşın, sınır kapıları tedricen kapatıldı, gelenlere etkin karantina uygulanmadı.

Salgının varolduğu bilinen Avrupa ülkelerinden gelen 300 bini aşkın kişiye ateş taraması dışında herhangi bir kısıtlayıcı uygulama neredeyse yapılmadı.

AB ile ilişkiler gerginleştiğinde ülkenin çok farklı kentlerinde yaşamakta olan göçmenler-sığınmacılar-mülteciler araçlarla, kitlesel olarak Yunanistan sınırında olan illerimize taşındı. Yaklaşık bir hafta sonrasında yeniden, yine kitlesel olarak araçlarla eski ikametlerine taşındı. Böylece, yetkililer sorumluluklarının tam tersi bir uygulama ile etkenin yayılma riskini arttırmış oldu.

Suudi Arabistan'da da salgın olduğu ve Umre'de çok farklı ülke yurttaşlarıyla temas olacağı biliniyor olmasına karşın, Umre'den dönen milletvekilleri, bürokratlar başta olmak üzere, yirmi binin üzerindeki kişinin önemli bir bölümüne karantina uygulanmadı. Bu kişiler, ülkemizin hemen bütün illerinde bulunan evlerine gittiler. Olağan dönemlerde olduğu gibi akrabalarının, komşularının vb. kutlamalarını yakın temaslarla kabul ettiler.

Okullar ve üniversiteler tatil edilmesine karşın, eş zamanlı olarak askere alımlar/terhisler ile toplu ibadetler engellenmedi.

Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamaya göre 29 Mart 2020 tarihi itibariyle test yapılan olgu sayısı ancak 65 bine ulaştı. Hastalık belirtisi olanların büyük bölümüne, temaslılara, sağlık kurumlarında hasta ve olası COVID-19'lularla teması olan sağlık emekçilerine sistemli olarak test yapılmadı. Filyasyon için hâlâ hangi adımların atıldığını bilmiyoruz. Bu nedenlerle, BİLİNEN/TANISI KESİNLEŞMİŞ hasta sayımız gün itibariye yalnızca 9 bin 217 kişi olarak açıklanabiliyor.

Oysa, etkenin bilinen özellikleri ve olası hastalar ve/veya temaslılarla ilgili uygulamalar göz önüne alındığında, sayılarını söyleme olanağımız olmasa da hastalığın ülkenin hemen her yerinde ve yaygın olduğunu söyleyebiliriz.

İlk doğrulanmış olgunun duyurulduğu günden bu yana salgın eğrisi incelendiğinde, başlangıçta salgını baskılama stratejisi uygulanacakmış gibi gözlenirken, sonrasında yukarıda beş maddede açıklanan yaklaşımlar yüzünden fiili olarak salgının etkisini azaltma stratejisine dönülmüş olması nedeniyle, ülkemiz göz göre göre enfekte hale getirilmiştir. Olgular ve temaslılar neredeyse hemen her yerdedir. Bu aşamadan sonra ülke çapında karantina uygulaması fırsatı kaçırılmıştır. Karantina ve tecrit, epidemiyolojik veriler ışığında yerel/bölgesel olarak halen hızla ve kararlılıkla uygulanabilir. Ancak geldiğimiz noktada risk grupları (Çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşamayan, çalışmak zorunda olmayan 65+ yaştakilerden yalnız ve/veya eşiyle yaşayanlarla, kanser, şeker, tansiyon, bağışıklık sistemi bozukluğu olan hastalar) dışında ülke çapında tecrit uygulamasının da bir anlamı kalmamıştır.

Bugün ve sonrasında yapılması gereken Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi çok sayıda test yaparak, katı bir izolasyon uygulamaktır. Suriyeli sığınmacılarla birlikte 90 milyona yakın kişinin yaşadığı ülkemizde, günde 30 binin üzerinde test yapılarak, test sonuçları pozitif olan olgular ile temaslıları ivedi olarak sağlıklı kişilerden ayrılmalıdır. İzolasyon, kişilerin evlerinde yapılacağı gibi, evlerde yapılamayacağı durum ve koşullarda İzolasyon için seçilen yurtlar ve oteller gibi mekânlar da kullanılabilir.

Dünyada ve ülkemizdeki salgınlar tarihi incelendiğinde, salgın yönetiminde bilimsel bilginin yol göstericiliğine güven ve sürekli kullanımı ve bu alanın kavramlarıyla tanımlanmış uygulamalar kullanılarak salgınla mücadelede başarı kazanmak mümkündür.

Geldiğimiz aşamada**, epidemiyolojik veriler ışığında belirlenecek bir süre için toplum hareketliğinin kısıtlanması yaygınlaştırılarak sürdürülmeli**, aktif sürveyans ve filyasyonun yanı sıra, endikasyonu olan herkese test uygulanabilmesi sağlanmalı, hastane tedavisi gerekmeyen hastaların izolasyonuna ağırlık verilmelidir. Ayrıca olgu sayıları ve sağlık hizmeti kapasitesi iller bazında değerlendirilerek, gerektiğinde, çalışma koşulları ve fizik mesafeyi korumayı sağlayacak önlemler il bazında alınmalıdır.

Düzenli geliri olmayanların, günlük kazanabilenlerin, yoksulların günlük zorunlu gereksinimlerinin karşılanmasının mümkün olmadığı koşulları değiştirilmeden; toplum hareketliliğinin kısıtlanması başta olmak üzere tek başına salgına karşı alınması gereken önlemleri tartışmak yeterli değildir.

Bugün yapılması gereken kamusal bir sağlık sisteminin gerekliliğini akıldan çıkarmadan; işçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesini engelleyecek desteklerin (*Ücretli izin, işsizlik ödeneğinin kapsamının genişletilmesi ve tutarının artırılması, önümüzdeki üç ay boyunca ücretsiz su-ısınma-elektrik verilmesi vb.*) ivedi olarak sağlanmasıdır. Türkiye'nin kaynakları bu destekler için yeterlidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SAĞLIK ÇALIŞANINDA COVİD-19 TANISI İŞ KAZASI VEYA MESLEK HASTALIĞIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, sağlık çalışanı olan ya da sağlık hizmetlerinde çalışanların COVID-19 tanısı almaları durumunda, hastalığın yapılan işle yakın bağı gözetilerek meslek hastalığı bildirimi yapılması gerektiğini belirtti.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, hekimler ve sağlık çalışanlarının giderek daha zor koşullarda sağlık hizmeti sunduklarına dikkat çekilerek, bir yandan kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, diğer yandan da yeterli kişisel koruyucu donanıma erişilememesi nedeniyle her geçen gün daha çok sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığı bildirildi.

Sağlık çalışanları arasında COVID-19 ile bağlantılı olarak gelişen olayların iş kazası olarak bildirimi yapılması gerektiğine yer verilen açıklamada, "Sağlık sistemindeki COVID-19 kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularının saptanabilmesi ve alınması gereken ek önlemlerin belirlenebilmesi için bu bildirimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır" denildi.

Açıklama şöyle:

> Sağlık çalışanında Covid-19 tanısı iş kazası veya meslek hastalığıdır
>
> Ülkemizin her yanında aralıksız olarak sağlık hizmeti sunan hekimler ve diğer sağlık çalışanları önemli zorluklara karşın hizmet sunmaktadır. Bir yandan kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, diğer yandan yeterli kişisel koruyucu donanıma erişilememesi nedeniyle her geçen gün daha çok sağlık çalışanı Covid-19 tanısı almaktadır.
>
> İş kazası, işyerinde veya işten kaynaklanan ani bir olayın kişiye zarar vermesi; meslek hastalığı ise işe bağlı maruziyet sebebiyle çalışanda zaman içinde bir hastalığın ortaya çıkması olarak tanımlanabilir.
>
> Çalışanların, çalışırken veya işten kaynaklı olarak yaralanması veya hastalanması iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilir. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında olması arasında bir fark olmaksızın, sağlık çalışanının diğer mesleki maruziyetlerin yanı sıra, Covid 19 tanısı alması durumunda da iş kazası veya meslek hastalığı bildiriminde bulunulmalıdır.
>
> Covid-19 ile bağlantılı olarak gelişen olayların iş kazası olarak bildirimi yapılmalıdır. Örneğin, sağlık çalışanı veya sağlık hizmetlerinde çalışan (güvenlik, hizmetli, şoför, sekreter, vb.) birinin solunum yollarına, göz mukozasına ya da açık yaralarına hastanın öksürük, hapşırık ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ya da bulaşması halleri iş kazası bildirimi yapılması gereken durumlardır.
>
> Ani gelişen bir olaya ilişkin herhangi bir saptama olmasa da, sağlık çalışanı veya sağlık hizmetlerinde çalışanların Covid-19 tanısı almaları durumunda, hastalığın yapılan işle yakın bağı gözetilerek, meslek hastalığı bildirimi yapılmalıdır.
>
> İş kazası veya meslek hastalığı bildirimi, teşhisi koyan hekim tarafından MEDULA sistemindeki iş kazası veya meslek hastalığı bildirimiyle ilgili bölümün işaretlenmesi ve ilgili bilgilerin girilmesi suretiyle yapılır. İş kazası bildirimi olgunun aktarılması, meslek hastalığı bildirimi ise tıbbi bir durum tespitidir. İş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle çalışanların meslekte kazanma güçlerinde kayıp olması durumunda, buna bağlı olarak tazminat süreçlerinin yürütülmesi mümkün olabilecektir. Ancak bundan bağımsız olarak, sağlık sistemindeki Covid-19 kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularının saptanabilmesi ve alınması gereken ek önlemlerin belirlenebilmesi için bu bildirimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır.
>
> Meslektaşlarımıza saygıyla duyururuz.
>
> Türk Tabipleri Birliği
> Merkez Konseyi
> (30.03.2020)

PANDEMİ İL KOORDİNASYON KURULU VE İL HIFZISIHHA MECLİSİ ÇALIŞMALARINA TABİP ODASI TEMSİLCİLERİ DÂHİL EDİLMELİDİR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 Pandemi İl Koordinasyon Kurulu ve İl Hıfzısıhha Meclisi çalışmalarına Tabip Odası temsilcilerinin dâhil edilmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'na ve Valiliklere yazı göndererek, COVID-19 pandemisi ile mücadelede son derece kritik günlerden geçildiğini ve bu süreçte atılacak adımların şeffaflık, işbirliği, hızlı bilgilendirmenin yanı sıra kararların alınmasından önce ve kararların uygulanması aşamasında başta sağlık çalışanlarının meslek örgütleri olmak üzere toplumsal katılımı içermesi gerektiğine dikkat çekti.

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı kapsamında, geçtiğimiz hafta, merkezi ve iller düzeyinde kurul toplantıları ile İl Hıfzıssıhha Meclisleri toplantıları yapıldığının hatırlatıldığı yazılarda, bu çalışmalarına Tabip Odası temsilcilerinin dahil edilmediğine işaret edilerek, söz konusu eksikliğin hızla giderilmesi ve Tabip Odası temsilcilerinin ivedilikle çalışmalara dâhil edilmesi istendi. (30.03.2020)

1014/2020 30.03.2020

Sayın Bakan,

Konu: CoVİD-19 pandemisi Ulusal Koordinasyon Kurulu ve İl Koordinasyon Kurulları ile İl Hıfzıssıhha Meclisleri çalışmalarına Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının katılımlarının ivedilikle sağlanması talebimiz hk.

Sayın Bakan,

Coronovirüs-19 pandemisi ile mücadelede çok önemli günlerdeyiz. Bu nedenle Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı kapsamında, geçtiğimiz hafta, merkezi ve iller düzeyinde kurul toplantıları ile İl Hıfzıssıhha Meclisleri toplantıları yapıldı.

Pandemiye karşı mücadelenin en önemli bileşenlerinden olan Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları bu kurullara çağrılmadı, katkılarımız alınmadı. Öteden beri Tabip Odalarımız, belirledikleri serbest tabip üye ile İl Hıfzıssıhha Meclislerinde yer almakta iken; böylesi ciddi bir sorunun çözümüne yönelik hazırlık toplantılarında dışarıda tutulmaktadır.

Başta belirtmemiz gerekir ki; sizin de bildiğiniz üzere pandemi bir genel sağlık sorunudur. Bu tür durumlarda toplumdaki bireylerin sağlıkla ilgili ortak bir faydası, ancak işbirliği ve kolektif bir çabayla gerçekleştirilebilir.

Dünya Sağlık Örgütünün, 2009 yılında ortaya çıkan İnfluenza A(H1N1)pdm09 pandemisinden elde edilen tecrübeler ışığında, pandemiyle mücadele usulüne ilişkin 2010 ve 2017 yıllarında yayımladığı kılavuzlarda; ulusal koordinasyon/risk yönetimi komitesi kurulması, risk yönetimine dair tüm eylemlerin ilgili kamu kuruluşları, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla yakın iletişim ve işbirliği içerisinde yürütülmesi yaklaşımı benimsenmiştir[43].

Dünya Sağlık Örgütünün risk yönetimi yaklaşımı, şeffaflık, işbirliği, hızlı bilgilendirme, kararların alınmasından önce ve kararların uygulanması aşamasında başta sağlık çalışanlarının meslek örgütleri olmak üzere, toplum katılımını içermektedir. Bu risk azaltma yaklaşımı hem sağlık çalışanlarının hem de halkın korunması bakımından önemlidir. Çünkü bu yaklaşım,

Kişilerin kendilerine düşen önlemlerini alabilmeleri,

Toplumsal müdahalelerin bir parçası olabilmeleri için,

Gerekli yerlere doğru geribildirimlerin sunulabilmesi için

[43] WHO -Global Influenza Programme-May 2017, WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2 Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza

Doğru ve etkili planlar yapılabilmesi için
Toplumun uygulamalara duyduğu güveni desteklemeleri, artırmaları için
Toplumsal uyumun sağlanması için ve kaygı/korkuları azaltmak için
gereklidir.

DSÖ'nün önerileri uyarınca ülkemizin Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı 2019 yılında güncellenmiştir. Planının amacı; ülkemizdeki tüm kişi, kurum ve kuruluşların influenza pandemisini tanımalarına, rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere en uygun şekilde hazırlık yapmalarına ve pandemi durumunda koordinasyon içinde hareket etmelerine yardımcı olacak bilgi ve çerçeveyi sağlamak olarak belirtilmiş; detaylı ve bütüncül bir pandemik plan için çok paydaşlı yaklaşım ve halkın katılımına ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.

Pandemi ile kritik öneme sahip kurullar esas olarak genel sağlığın korunması amacıyla çalışmalar yürütmektedir. Herkesin yaşam ve sağlık hakkının korunması için, Bakanlığınız tarafından işbirliği yapılması hukuksal düzenlemeler uyarınca da gerekli ve zorunludur. Bu gerekliliğin hukuksal ifadesi Anayasanın 56. Maddesinde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 ve 4. Maddelerinde, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun 3. Maddesinde, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümlerinde ve Danıştay Kararlarında yer almaktadır.[44]

Salgın mücadelesinin, en az can kaybı ile en az toplumsal zarar ile başarıya ulaştırılabilmesi için; bilimsel dayanakların bağımsız kurullarca sağlandığı, özgür bilimsel tartışma ortamının gerçekleştirildiği, sağlık çalışanlarında ve toplumda güven duygusunun, mücadeleyi benimseyerek katılımının sağlandığı, sağlık çalışanlarının ve bütün toplumun güvenini kazanan, işbirliğine açık, şeffaf bir süreç yönetimi gereklidir.

İnsanlık tarihinde genel sağlık konusunda, katılıma kapalı, sınırlandırmalara dayalı uygulamaların değil; ölçülü, işbirliğini ve toplumla açık iletişimi, özgür tartışmayı içeren tedbirlerin daha iyi sonuçlar verdiğine dair çokça örnek bulunmaktadır. Öyle ki tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmelerde de toplumun hayatını tehdit eden olağanüstü hallerde, düşünce ve ifade özgürlüğü hakkının hiçbir koşulda askıya alınamayacağı düzenlenirken, korku iklimi altında toplumsal iyilik halinin sağlanamayacağına dair deneyimler dikkate alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının, meslek örgütlerinin birikimini, hazırlık ve uygulama yönetimine dahil ederek, toplumda canlı bir tartışma ortamını, ifade özgürlüğünü güvence altına alarak bu sorunla hep birlikte baş edebiliriz.

Sonuç: Yukarıda kısaca özetlediğimiz bilimsel ve hukuksal gereklilikler uyarınca, CoVİD-19 pandemisi Ulusal Koordinasyon Kurulu ve İl Koordinasyon Kurulları ile İl Hıfzıssıhha Meclisleri çalışmalarına, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının temsilcilerinin katılımının ivedilikle sağlanması, bu hususta il Valiliklerinin bilgilendirilmesi talebimizi bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

[44] Danıştay 15. Daire 2015/4886

MÜGE ANLI'NIN "HEKİME ŞİDDETİ" ÖZENDİRİCİ İFADELERİ RTÜK'E TAŞINDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, ATV'de yayınlanan Müge Anlı İle Tatlı Sert programının 30 Mart 2020 tarihli bölümünde, sağlık çalışanlarına yönelik hakaret ve aşağılama içeren ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti özendirici ifadeler kullanıldığı gerekçesiyle RTÜK'e başvurdu.

TTB'nin başvurusunda, 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8/1- (ş) maddesine göre, yayınların şiddeti özendirici ya da kanıksatıcı olamayacağı belirtilerek, şiddet kültürünün yerleşmesinde önemli etkileri bulunduğu bilinen bir gerçek olan televizyon yayınlarında, bu yaklaşımın ortadan kaldırılabilmesinin toplumu kuşatan şiddet politikaların son verilmesi ve caydırıcı hukuk kurallarının kararlılıkla uygulanması ile mümkün olabileceği vurgulandı. Başvuruda, bu gerekçelerle, söz konusu yayın hakkında idari yaptırım uygulanması istendi.

TTB'den ATV İzleyici Temsilcisi Oskay Alptürk'e gönderilen yazıda da, söz konusu programda hekimleri hedef alarak yapılan beyanların, COVID-19 pandemisinin yaşandığı bugünlerde, büyük bir özveri ve fedakârlıkla toplumun sağlığı için mücadele eden sağlık çalışanları için incitici olduğu belirtilerek, yayıncılık ilkeleri kapsamında hekim kamuoyuna gerekli açıklamaların yapılması talep edildi.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak yasal süreçler de dahil olmak üzere gerekli her türlü başvurunun yapılacağını bildirdi.

Sayın Oskay Alptürk
ATV İzleyici Temsilcisi
izleyicitemsilcisi@atv.com.tr
1019/2020 30.03.2020

Sayın Oskay Alptürk,

Müge Anlı ile Tatlı Sert programının https://www.atv.com.tr/webtv/muge-anli-ile-tatli-sert/bolum/2436?id=8ea2c4fb-fad0-452b-b72d-e73cb8eb914f internet adresinden de erişilebilen 30.03.2020 tarihinde yayınlanan bölümünde doktorlara yönelik şiddeti meşru gören bir yaklaşım dile getirilmiştir.

Program sunucusu olan Müge Anlı, programın açılışında migren hastalığından yakındığını, devamlı gittiği bir hastaneye kendisine iğne yapılması için telefonla ulaştığı hastane yetkilisinin kendisinin hastaneye kabul edilemeyeceğini söylemesi üzerine kendisine ait aracında veya hastanenin kapalı bir bölümünde kendisine enjeksiyon yapılmasını istediğini, bu isteğinin de kabul edilmediğini söylemiş ve ardından "Doktorlara iyi davranın falan filan diyorlar ya... O doktor da migren ağrısı çeker dilerim..." diyerek beyanlarına devam etmiştir.

Şikayete konu programdaki beyanlar COVİD-19 pandemisinin yaşandığı dönemde, sağlık hizmetinin organizasyonunun diğer zamanlardan farklı olmasının zorunluluğu karşısında, hastanın "uygun gördüğü biçimde sağlık hizmeti verilmemiş olması" nedeniyle, televizyon ekranından, izleyicilere "Doktorlara iyi davranın falan filan diyorlar ya..." yönündeki beyanlarla sağlık çalışanlarına yönelik içinden geçtiğimiz günlerde dahi hızı kesilmeyen şiddettin "onaylandığı" ve açıklanmakta ve şiddetin kanıksatılması, "çare olarak gösterilmesi" sağlanmaktadır.

Kaldı ki başvurulan hastanenin niteliği, pandemi hastanesi ilan edilip edilmediğinin belirtilmemesi, uygulamanın bizzat başvuran Müge Anlı'yı, sağlık çalışanlarını ve diğer hastaları koruma amaçlı olup olmadığının öğrenilmeden açıklama yapılması halkın doğru haber alması açısından da sakıncalı olmuştur. Bu beyanlar an itibariyle tam bir gönüllülükle ve her türlü zorluğa göğüs gererek hizmet ve-

ren tüm hekimleri incitmektedir. Şiddetin kanıksatılması, bir çözüm yöntemi olarak kabul edilir kılınması açısından büyük bir risktir ve kamusal yayıncılık anlayışı ile bağdaşmamaktadır.

Şikayetimizin yayıncılık ilkeleriniz kapsamında değerlendirilmesini, hekim kamuoyuna gerekli açıklamanın yapılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

1020/2020 31.03.2020

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU'NA

Şikayet Eden: Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 D:17-21 Maltepe/Ankara

Şikayet Edilen: Turkuvaz Aktif Televizyon Prodüksiyon A.Ş.

Barbaros Bulvarı Cam Han No:153 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul

Konu : ATV'de yayınlanan Müge Anlı ile Tatlı Sert programının şikayete konu içeriğinin yayıncılık ilkelerine aykırılığı nedeniyle hakkında idari yaptırım kararı verilmesi istemidir.

Açıklamalar :

ATV logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcı kuruluşun Müge Anlı ile Tatlı Sert programının https://www.atv.com.tr/webtv/muge-anli-ile-tatli-sert/bolum/2436?id=8ea2c4fb-fad0-452b-b72d-e73cb8eb914f internet adresinden de erişilebilen 30.03.2020 tarihinde yayınlanan bölümünde sağlık çalışanlarına yönelen, hakaret ve aşağılama içeren şiddet izlenmektedir.

Program sunucusu olan Müge Anlı, programın açılışında migren hastalığından yakındığını, hastanenin acil servisinde kendisine iğne yapılması için telefonla ulaştığı hastane yetkilisinin kendisinin hastaneye kabul edilemeyeceğini söylemesi üzerine kendisine ait aracında veya hastanenin kapalı bir bölümünde kendisine enjeksiyon yapılmasını istediğini, bu isteğinin de kabul edilmediğini söylemiş ve ardından "Doktorlara iyi davranın falan filan diyorlar ya... O doktor da migren ağrısı çeker dilerim..." diyerek beyanlarına devam etmiştir.

Hekimlik Andı ve hekim meslek örgütleri tarafından kabul edilen ilkeler, hekimlerin herhangi bir güç odağının baskısı altında kalmaksızın karar vermeleri halinde yani mesleki özerklikleri korunarak karar alabilmeleri halinde hastaların sağlık hakkının korunabileceğini kabul etmektedir.

Şikayete konu programdaki beyanlarda COVİD-19 pandemisinin yaşandığı dönemde, sağlık hizmetinin organizasyonunun diğer zamanlardan farklı olmasının zorunluluğu karşısında, hastanın "uygun gördüğü biçimde sağlık hizmeti verilmemiş olması" nedeniyle, televizyon ekranından, izleyicilere "Doktorlara iyi davranın falan filan diyorlar ya..." yönündeki beyanlarla sağlık çalışanlarına yönelik içinden geçtiğimiz günlerde dahi hızı kesilmeyen şiddettin "onaylandığı" ve açıklanmakta ve şiddetin kanıksatılması, "çare olarak gösterilmesi" sağlanmaktadır. Bu beyanlar an itibariyle tam bir gönüllülükle ve her türlü zorluğa göğüs gererek hizmet veren tüm hekimleri incitmektedir. Şiddetin kanıksatılması, bir çözüm yöntemi olarak kabul edilir kılınması açısından büyük bir risktir ve kamusal yayıncılık anlayışı ile bağdaşmamaktadır.

Bütün bu görüntüler, sağlık çalışanlarına karşı giderek artan şiddeti özendiren, besleyen, teşvik eden, normalleştiren ve kanıksatan bir nitelik taşımaktadır. Aynı zamanda hekimlerin onur ve saygınlıklarını zedeleyici olan görüntüler içinde, toplumun hekimlere duyduğu güveni sarsıcı ögeler de bulunmaktadır. Bilindiği gibi "Yayın hizmet ilkeleri"nin neler olduğu 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8. Maddesinde sayılmıştır.

Buna göre yayınlar;

ç) İnsan onuruna ve özel hayatın gizliliğine saygılı olma ilkesine aykırı olamaz, kişi ya da kuruluşları eleştiri sınırları ötesinde küçük düşürücü, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeremez.

g) Suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte olamaz.

ğ) Çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar içeremez ve şiddeti teşvik edemez.

l) Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edemez.

ş) Şiddeti özendirici veya kanıksatıcı olamaz.

Maddede, medya hizmet sağlayıcılarının yayın hizmetlerini bu ilkeler doğrultusunda ve kamusal sorumluluk anlayışıyla yürütecekleri vurgulanmıştır. Medya hizmet sağlayıcıları tarafından ekrana getirilen yayınlarla bu türden şiddete meşruiyet kazandırılmasının kamusal sorumluluk anlayışı ile bağdaşmayacağını belirleyen 6112 sayılı Kanunun 8/1- (ş) maddesindeki **"Şiddeti özendirici veya kanıksatıcı olamaz"** hükmü ihlal edilmiştir. Televizyon yayınlarının, şiddet kültürünün yeşertilmesinde ve yerleşmesinde önemli etkileri bulunduğu bilinen bir gerçektir. Bu kültürün yarattığı olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması, toplumu kuşatan şiddet politikalarına son verilmesi ve caydırıcı hukuk kurallarının kararlılıkla uygulanması ile mümkün olabilecektir.

Açıklanan nedenlerle başvuruya konu yayın hakkında 6112 sayılı Kanun'un 32'inci maddesi uyarınca ihlalin ağırlığı ve yayının ortamı ve alanı göz önünde bulundurularak işlem yapılmasını talep ederiz.

BİLGİ EDİNME HAKTIR! BİLGİNİN PAYLAŞILMASININ ENGELLENMESİ GİRİŞİMLERİNİ SAKINCALI BULUYORUZ!

COVID-19 salgınıyla ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin görüşlerini, tabip odalarının ve hekimlerin izlenim ve önerilerini kamuoyuyla paylaşan Van ve Mardin Tabip Odası başkanları Emniyet Müdürlüklerine çağrılarak, ifadeleri alındı.
Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin konuyla ilgili açıklamasında, yetkilerini Anayasa'dan ve kuruluş yasasından alan TTB'nin ve tabip odalarının, kamu yararını gözetme ve halkın sağlığı konusunda sorumlulukları bulunduğuna işaret edildi. Açıklamada, bu derece büyük bir salgın hastalıkla karşılaşan toplumun doğru bilgilere ulaşabilmesi için gerekli açıklamalarda bulunmanın, TTB ve tabip odalarının hakkı ve ödevi olduğu vurgulandı.
Açıklamada, "Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları olarak; her zaman olduğu gibi, hiçbir baskıya boyun eğmeden ve herhangi bir güç odağından çekinmeden, yasanın bize verdiği görev ve mesleki değerlerimiz uyarınca, sahip olduğumuz bilgileri meslektaşlarımız ve bütün toplum kesimleriyle paylaşmayı sürdüreceğiz" denildi. (31.03.2020)
Açıklamanın tam metni şöyle:

> Bilginin Paylaşılmasının Engellenmesi Girişimlerini Sakıncalı Buluyoruz
>
> COVID-19 salgınıyla ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin görüşlerini, tabip odalarının ve hekimlerin izlenim ve önerilerini kamuoyuyla paylaşan Van ve Mardin Tabip Odası başkanlarımız Emniyet Müdürlüklerine çağrılıp ifadeleri alınmıştır.
>
> Toplumun ağır şekilde etkilendiği, ama sağlık çalışanlarının çok daha yakıcı şekilde hissettiği salgın hastalıkla ilgili olarak bilgi edinme çabası haklıdır ve salgınla mücadele için de gereklidir. Öncelikle kamu otoritesi topluma karşı şeffaf olmalı, denetlenebilir bilgileri düzenli ve ayrıntılı olarak paylaşmalıdır.
>
> Bununla birlikte, bilgi paylaşma tekeli hiçbir kamu otoritesine ait değildir. Anayasa ve kuruluş yasasıyla kamu yararını gözetmek, halkın sağlığını korumak ve hekimlerin halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmakla görevlendirilmiş olan Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları bu derece büyük bir salgın hastalıkla karşılaşan toplumun doğru bilgilere ulaşabilmesi için gerekli açıklamalarda bulunma hakkına sahip olduğu kadar ödevlidir de.
>
> Diğer yandan, ifade özgürlüğü demokratik toplumun temelidir. Herkes, düşünce ve kanaatlerini söz, yazı, resim veya başka yollarla tek başına veya toplu olarak açıklama ve yayma hakkına sahiptir (Anayasa m.26). Anayasa'da temel haklar arasında sayılan düşünceyi açıklama ve yayma hakkı, özüne dokunulmaksızın demokratik toplum düzeninin gereklerine ve ölçülülük ilkesine uygun olarak, millî güvenlik, kamu düzeni, kamu güvenliği gibi sebeplerle ve ancak kanunla sınırlanabilir (Anayasa m.13.) Düşünceyi açıklama özgürlüğünün sınırları Türk Ceza Kanunu'nda ve Türk Medeni Kanunu'nda belirlenmiş; kişilere yönelik hakaret veya tehdit oluşturan, suçun ve suçlunun övülmesi niteliğinde olan düşünce açıklamaları yasaklanmıştır. Temel hak niteliğindeki ifade özgürlüğüyle ilgili olarak, yasayla getirilmeyen bir sınırlamanın idari otoriteler tarafından uygulanması Anayasa'nın ihlal edilmesidir.
>
> Toplumla bilgi paylaşımında; kişisel verilerin korunmasına, bilgilerin doğru ve güncel olmasına özen göstermek ve özellikle felaket zamanlarında toplumu paniğe sevk etmekten kaçınmak önemlidir. Ancak bunu sağlamanın yolu tek sesli bir *iletişime* izin verip toplumun geri kalanını susturmak değildir.
>
> Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları olarak; her zaman olduğu gibi, hiçbir baskıya boyun eğmeden ve herhangi bir güç odağından çekinmeden, yasanın bize verdiği görev ve mesleki değerlerimiz uyarınca, sahip olduğumuz bilgileri meslektaşlarımız ve bütün toplum kesimleriyle paylaşmayı sürdüreceğiz.
>
> Türk Tabipleri Birliği
> Merkez Konseyi

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'NİN YEDİ ACİL ÖNLEM METNİ İMZAYA AÇILDI

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, Covid-19 salgını ile etkin mücadelede halkın sağlığını, işini ve aşını korumak için 7 önlem açıkladı. Kişi ve kurumların imzasına açılan ortak metni ve imza formunu yayımlıyoruz.

Biz aşağıda imzası bulunan konfederasyonlar, birlikler, sendikalar, odalar, barolar, dernekler, demokratik kitle örgütleri ve inisiyatifleri, siyasi partiler ve kişiler olarak Covid-19 salgını ile etkin mücadele için, halkın sağlığını, işini ve aşını korumak için aşağıdaki 7 önlemin aciliyetini bir kez daha hatırlatıyor iş işten geçmeden gereğinin yapılması için Hükümet'i uyarmayı tarihsel bir sorumluluk olarak görüyoruz: (31.03.2020)

1. Temel, zorunlu ve acil mal ve hizmet üreten işler dışında bütün işlerde salgın süresince çalışma acilen durdurulmalıdır.
2. Salgın süresince işten çıkarmalar yasaklanmalı, küçük esnaf desteklenmeli, çalışanlara ücretli izin verilmeli ve işsizler için ise koşulsuz işsizlik maaşı ödenmelidir.
3. Tüketici, konut ve taşıt kredileri ile kredi kartı borçları ve elektrik, su, doğalgaz ve iletişim faturaları salgın riski boyunca faiz işletilmeden ertelenmelidir.
4. Bu süreçte özel sağlık kuruluşları kamu kontrolüne geçirilmeli, yurttaşların sağlık hizmetlerine erişimi istisnasız ve ön koşulsuz bütünüyle parasız olmalıdır.
5. Salgınla mücadelede koordinasyonda katı bir disiplin uygulanmalı, bilimsel yaklaşım ve bilgi paylaşımında açık ve şeffaf olunmalıdır. Güven kriteri haline gelen Covid-19 Testleri konusunda bilimsel-yaygın-hakkaniyetli ve sonuçların hızla açıklandığı bir işleyiş hakim kılınmalıdır.
6. Başta hekimler, sağlık ve belediye çalışanları olmak üzere, tüm zorunlu işlerde koruyucu ekipman başta olmak üzere bütün eksiklikler giderilmeli, herhangi bir aksama yaşanmayacağına dair güven verilmeli ve bu işlerde çalışan herkes düzenli olarak testten geçirilmelidir.
7. Salgın dönemlerinde dezavantajlı kesimler olarak kabul edilen; hiçbir geliri ve birikimi olmayan yoksullar, göçmenler ve tutuklu/hükümlüler için yaşamlarını ve sağlıklarını koruyacak fiili ve yasal düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

DİSK (Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu)

KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu)

TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği)

TTB (Türk Tabipleri Birliği)

TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK DEĞERLENDİRMESİ ANKETİNDE İKİNCİ HAFTA SONUÇLARI: ÇALIŞMA KOŞULLARINDAKİ OLUMSUZLUKLAR SÜRÜYOR, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSKİ ARTIYOR!

Türk Tabipleri Birliği'nin 20 Mart'ta web tabanlı ve sağlık çalışanlarının öz bildirimine dayalı olarak başlattığı "Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi" anketinin ikinci hafta sonuçları açıklandı. (31.03.2020)

23-29 Mart tarihleri arasında 1630 sağlık çalışanının yanıt verdiği anket, önceki haftaki sonuçların ortaya koyduğu gibi sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki olumsuzlukların ve koruyucu ekipman eksikliklerindeki sorunların devam ettiğini gösteriyor.

Buna göre, ankete yanıt verenlerin yüzde 50'si çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında iş organizasyonunda yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, yüzde 50'si birimine COVID-19 ile ilgili özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini belirtiyor.

Sağlık çalışanları, bulundukları bölümde çalışan sayısının arttırılmadığını, dönemsel de olsa hasta oldukları halde çalışmak zorunda kaldıklarını, çalıştıkları ortamda havalandırma ile ilgili sorun yaşadıklarını, gebelik, kronik hastalık ya da yaş nedeniyle risk grubunda olduğu halde risksiz yerde çalışma hakkını kullanamadıklarını ve ek olarak tüm bu sorunları üst yönetime rahatlıkla bildiremediklerini kaydediyorlar.

Anket sonuçları, başından beri yapılan bütün uyarılara karşın sağlık çalışanlarının maske, eldiven, önlük vb. gibi kişisel koruyucu malzeme eksikliklerinin de hâlâ ciddi şekilde sürdüğünü gösteriyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), raporun sonuç bölümünde sağlık çalışanlarının büyük risk altında sağlık hizmeti sunduğunu, olumsuz koşulların meslek hastalığı ve iş kazası yönünden yüksek risk oluşturduğunu, sağlık çalışanlarında kaygı ve korkuya neden olduğunu belirterek, pandemi ile mücadelede özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve kişisel koruyucu donanımların eksiksiz sağlanması için Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha çağrıda bulundu.

23-29 Mart 2020 Tarihleri Arasında Sağlık Çalışanlarının
COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi

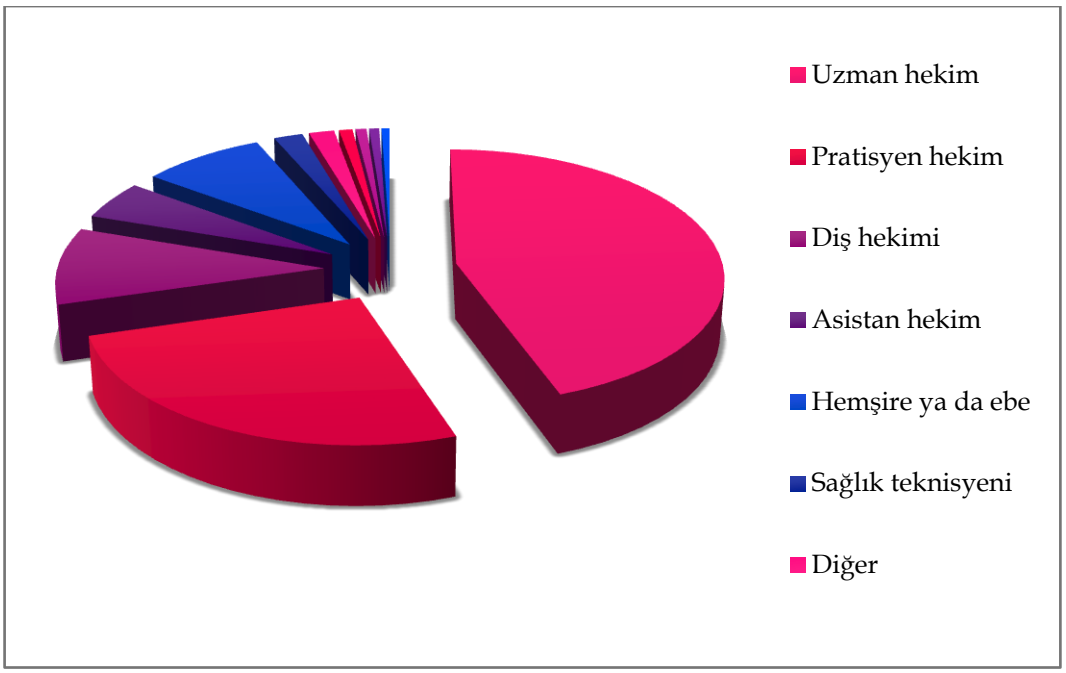
Türk Tabipleri Birliği web sayfasında 20 Mart 2020 tarihinde öz bildirime dayalı bir yaklaşımla hekimlerin ve sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımına ilişkin bir risk değerlendirmesi çalışması başlatmıştı. Çalışmanın ön raporu sorunun önemi ve aciliyeti nedeniyle yetkililer ve kamuoyuyla paylaşılmak 23 Mart tarihinde yayınlanmıştı. 23-29 Mart tarihleri arasında çalışmaya 1630 sağlık çalışanı yanıt vermiştir.

Çalışmaya yanıt verenlerin %52'si erkek, % 48'i kadındır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri

Yanıt verenlerin büyük çoğunluğunu % 75,4 ile hekimler oluşturmaktadır, hekimlerin %59,2'si uzman, % 34,3'ü pratisyen, %6,5'i ise asistan hekimdir. Hekimleri %9,7 ile diş hekimleri izlemektedir. Ayrıca ebe, hemşire, eczacı/eczacı kalfası, psikolog, radyoloji teknisyeni, sağlık teknisyeni, tıbbi sekreterler de yanıt vermiştir.

Grafik 1 Sağlık çalışanlarının meslekleri



Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları iller

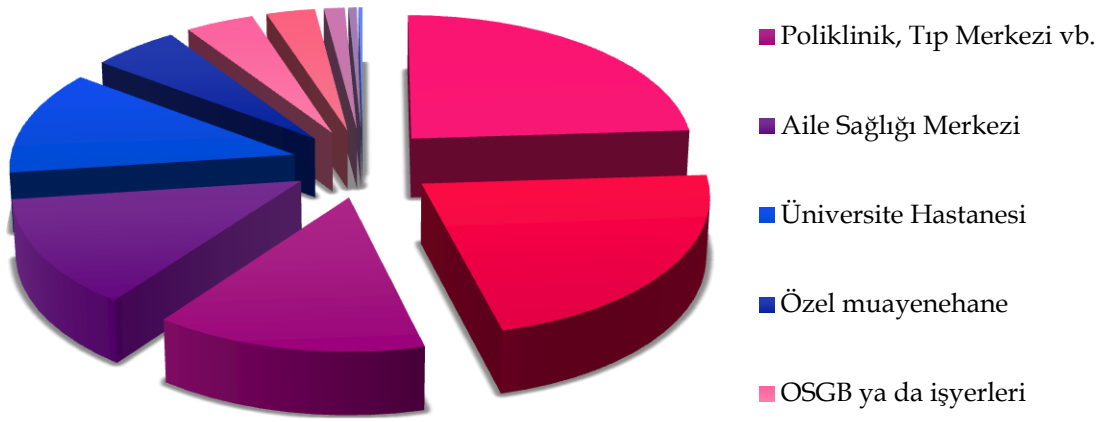
Risk değerlendirmesi çalışmasına 68 ilden sağlık çalışanları yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin %36'sı İstanbul 'da, %20'si Ankara'da, %6'sı Kocaeli, sağlık kurumlarında görev yapmaktadır. Bu üç ili sırasıyla Bursa (%6), İzmir (%5), Antalya %5, , İçel %3, , Aydın (%2), Adana %2, izlemektedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar

Yanıt verenlerin %48'i kamu, %52'si özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır.

Yanıt verenlerin %24'ü Sağlık Bakanlığı hastanesinde, %22'si özel hastanede, %14'ü poliklinik/tıp merkezinde, %13'ü Aile Sağlığı Merkezinde, %12'si üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Ayrıca özel muayenehane, Ortak Sağlık Güvenlik Birimi ya da işyerleri, İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinde görev yapan sağlık çalışanları da risk değerlendirmesi çalışmasına yanıt vermişlerdir.

Grafik 2 Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar



Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları sağlık birimi

Yanıt verenlerin %51'i ayakta tedavi, %14'ü yataklı tedavi, %9'u acil servis, %7'si yoğun bakım, %4'ü ağız diş sağlığı hizmeti vermektedir. Bunları ameliyathane, görüntüleme hizmetleri, laboratuvar, OSGB ve eczanede görev yapan sağlık çalışanları izlemektedir.

Sağlık çalışanlarının sahip oldukları riskler

Yanıt veren sağlık çalışanlarının %28'inin en az bir kronik hastalığı vardır, %3'ü 65 yaş üstündedir, %1'i ise gebedir.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile teması

%30'unun çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası olmuş %10'unun bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olmuş, %8'i teyitli COVID- 19 hastasına doğrudan bakım hizmeti vermiştir.

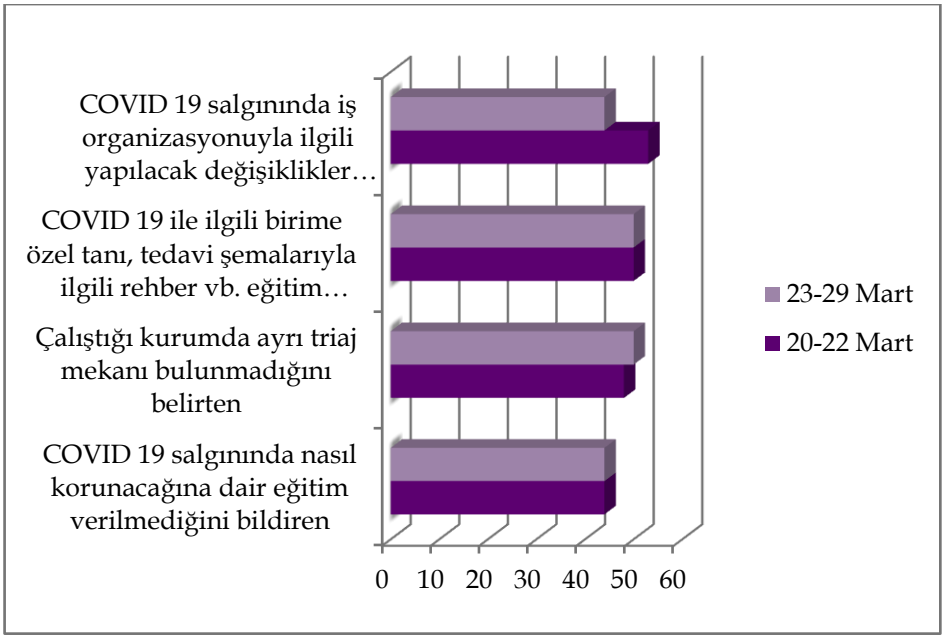
%13'ü hasta üzerinde aerosol üretici bir işlem yapılırken orada imiş.

Altı sağlık çalışanı COVID-19 enfeksiyonlu bir hastanın bakımı, tedavisi sırasında, biyolojik sıvıyla/solunum yolu salgısıyla ilgili bir iş kazası geçirmiştir.

Sağlık kurumlarının COVID-19 salgınına hazırlıklılık durumu

Yanıt verenlerin %50'sinin çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmamıştır. %44'üne COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmemiştir. %44'üne COVID 19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmemiştir. %50'sine COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmemiştir.

Grafik 3 Sağlık kurumlarının hazırlıklı olma durumu (%)



Sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanılı bir hastaya hizmet verirken Kişisel Koruyucu Donanıma (KKD) erişim konusunda yaşadıkları sorunlar

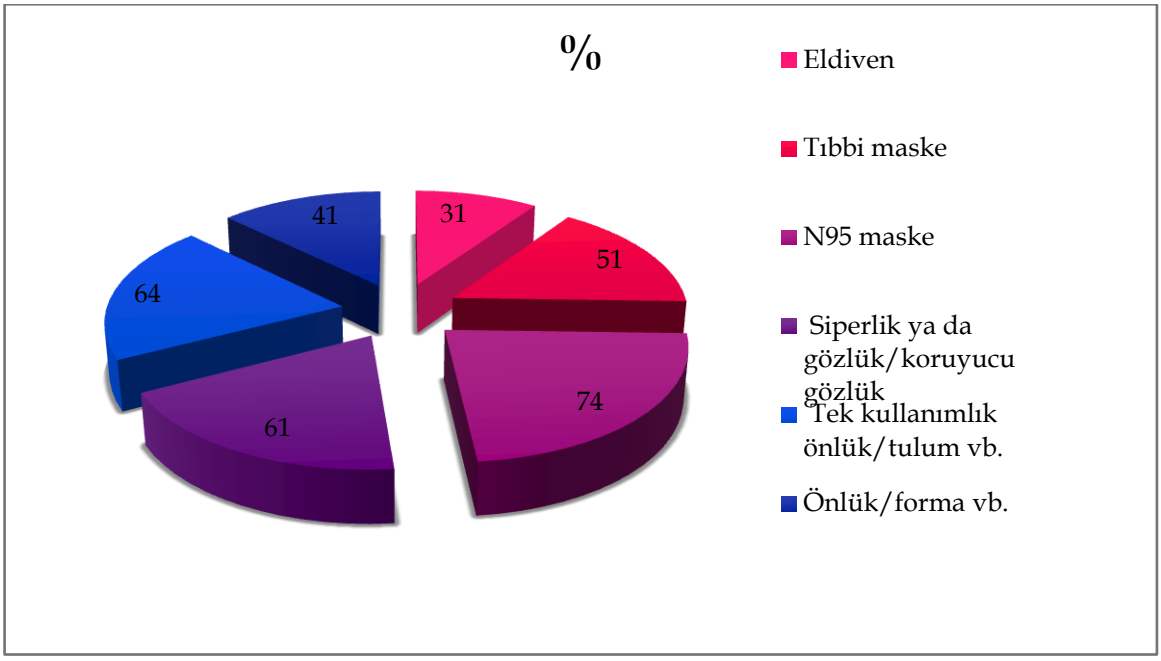
COVID-19 pandemisi nedeniyle başvuran tüm hastaların kuşkulu vaka gibi düşünülerek önlem alınması çok önemlidir. Bu nedenle kişisel koruyucu kullanımı yaşamsaldır. Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanıma erişim konusunda yaşadıkları sorunlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Son bir haftada 23-29 Mart arasında KKD erişiminde az miktarda da olsa iyileşmeler görülmekle birlikte sorun yaşayanların oranı hala çok yüksektir. Sağlık çalışanları eldiven, önlük/forma, tıbbi maske, tek kullanımlık önlük/tulum, siperlik, gözlük ya da koruyucu gözlük ve N95 maske bulmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 1 Kişisel Koruyucu Donanıma Erişim Sorunları Yaşayanların Oranı (%)

Kişisel Koruyucu Donanım	21-22 Mart	23-29 Mart
Eldiven	38	31
Önlük/forma	52	41
Tıbbi maske	60	51
Tek kullanımlık önlük/tulum	71	64
Siperlik ya da gözlük/koruyucu gözlük	74	61
N95 maske	78	74

Grafik 4 Kişisel Koruyucu Donanıma Erişim Sorunları



Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları COVID 19 salgınına hazır hale getirildi mi?

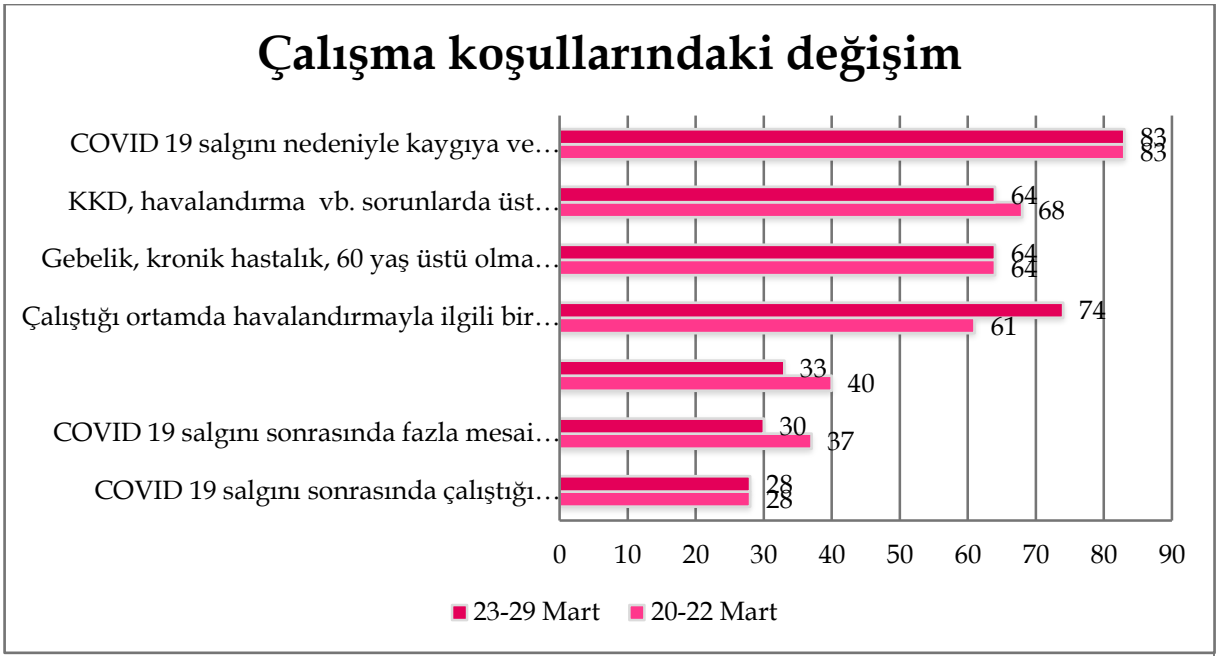
Tablo 2'de sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanılı bir hastaya hizmet verme koşulları sunulmuştur. Sağlık çalışanları bulundukları bölümde çalışan sayısının arttırılmadığını, dönemsel de olsa hasta oldukları halde çalışmak zorunda kaldıklarını, çalıştıkları ortamda havalandırma ile ilgili sorun yaşadıklarını, gebelik, kronik hastalık ya da yaş nedeniyle risk grubunda olduğu halde risksiz yerde çalışma hakkını kullanamadıklarını, kişisel koruyucu donanımla ilgili sorunları üst yönetime rahatlıkla bildiremediklerini ve yoğun bir biçimde kaygıya ve korkuya neden olan sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. COVID 19 salgını nedeniyle 155 sağlık çalışanı yönetime işten çekilme talebinde bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık Çalışma koşulları

Çalışma koşulları	%
COVID 19 salgını sonrasında çalıştığı bölümde çalışan sayısının arttırılmaması	28
COVID 19 salgını sonrasında fazla mesai yapmak zorunda kalanlar	30
COVID 19 salgını nedeniyle dönemsel de olsa hasta olduğu halde çalışmak zorunda kalma	33
Çalıştığı ortamda havalandırmayla ilgili bir sorun yaşama	74
Gebelik, kronik hastalık, 60 yaş üstü olma gibi risk gruplarında olup, riskli alanlarda çalışmama hakkını kullanamama	64
KKD, havalandırma vb. sorunlarda üst yönetime rahatlıkla bildirememe	64
COVID 19 salgını nedeniyle kaygıya ve korkuya neden olan sorunlar yaşama	83

Grafik 5'te Covid 19 salgını nedeniyle gebelik, kronik hastalık nedeniyle riskli yerlerde çalışmama hakkının verilmemesinin (%64), KKD, havalandırma vb. sorunlarda üst yönetime rahatlıkla bildirememenin(%64), sorunlar nedeniyle kaygı ve korkuyla çalışmanın (%83) devam ettiği görülmektedir. Havalandırmayla ilgili sorun yaşama (%70) ise artmıştır.

Grafik 5 Sağlık Çalışma Koşulları ile İlgili Sorunlardaki Değişim



Sonuç

Bu çalışmaya yanıt veren 68 ilden 1630 sağlık çalışanının %70'i çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası olduğunu, %6'sı bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olduğunu belirtmiştir.

Sağlık kurumlarının hala COVID-19 salgını için hazırlıklı olmadığı görülmektedir.

Yanıt verenlerin %50'si çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, %44'ü COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, %44'ü COVID 19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, %50'si COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini ifade etmiştir.

Hala gebe, kronik hastalığı olan vb. sağlık çalışanları riskli bölümlerde çalışmaya devam etmekte, KKD yeterli olmadığı gibi çalıştıkları birimlerin havalandırılmasıyla ilgili sorunlar artmaktadır.

Sağlık çalışanları büyük bir risk altında sağlık hizmeti sunmaktadır. Risk değerlendirmesi çalışmasının ikinci hafta verileri Kişisel Koruyucu Donanım ve çalışma koşulları konusunda ciddi yetersizlikleri ve sorunları işaret etmektedir. Bu koşullar meslek hastalığı ve iş kazası yönünden yüksek risk oluşturmakta, sağlık çalışanlarında kaygı ve korkuya neden olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak pandemi ile mücadelede yaşamsal öneme sahip hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özveriyle çalıştıklarını vurguluyor, Sağlık Bakanlığına sağlık kurumlarında çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ve Kişisel Koruyucu Donanımların eksiksiz sağlanmasının gerektiğini verilerin ışığında bir kez daha bildiriyoruz.

TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN GÜNCEL GELİŞMELER DOĞRULTUSUNDA BULAŞ VE KORUNMA YOLLARINA İLİŞKİN BİLGİ NOTU

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Grubu, COVID-19'un etkeni olan SARS CoV-2'nin nasıl bulaştığına ve nasıl korunabileceğimize ilişkin yeni bir bilgi notu yayımladı. COVID-19'un yayılımına ilişkin en çok sorulan soruların yanıtlarını içeren bilgi notunda, korunmaya ilişkin öneriler de bir kez daha hatırlatılıyor.

Bilgi notu şöyle:

> COVID-19'un etkeni olan SARS CoV-2 nasıl bulaşıyor? Nasıl korunabiliriz?
> Solunum yolu enfeksiyonları, üç temel mekanizma ile bulaşmaktadır. Bunlar; damlacık, damlacık çekirdeği ve temas yoluyla bulaş olarak sıralanabilir.
> Damlacık yoluyla bulaş nasıl oluyor?
> Damlacık yoluyla bulaşan hastalıklarda, bulaş, çevreye saçılan 5 mikrondan büyük parçacıklarla olur. Bu parçacıklar, büyük oldukları için 1 metreden uzağa gidemeden yüzeylere ve yere düşer. Öksürük ve hapşırık durumunda 2-3 metre kadar uzağa gidebilir. Damlacık yoluyla bulaşan hastalıkların en bilinen örneği influenzadır (grip). Bu tür hastalıklarda, doğrudan bulamayı engellemenin yolu araya 1-2 metre mesafe koymaktır. Ayrıca hasta olan kişi cerrahi maske kullanmalıdır. Hastaneye yatma durumunda hastaya 1 metreden fazla yaklaşması gereken (tansiyon ölçme, muayene..vb) sağlık çalışanları mutlaka cerrahi maske takmalıdır.
> Damlacık çekirdeği nedir ve damlacık çekirdeği yoluyla bulaş nasıl oluyor?
> Damlacık çekirdeğiyle bulaşan hastalıklarda, bulaş, çevreye saçılan 5 mikrondan küçük parçacıklarla olur. "Damlacık çekirdeği" damlacıklardan farklı olarak boyut olarak küçük ve havada asılı kalan parçacıklardır. Bu parçacıklar, çok küçük oldukları için havada asılı kalırlar ve ortamın havası değişmeden de ortamdan uzaklaştırılamazlar. Damlacık çekirdeği ile eş anlamlı olmak üzere "havayolu" (ingilizce "airborne" karşılığı) ile bulaş veya "solunum"(enfeksiyon kontrolü eğitimlerinde sık kullanılan bir ifade) ile bulaş ifadelerei kullanılmakta ve bu ifadeler, günlük kullanımda karışıklığa yol açabilmektedir. Kısaca özetlemek gerekirse "damlacık çekirdeği" veya "havayolu" veya "solunum" ile bulaştığı ifade edilen bir hastalık 5 mikrondan küçük parçacıklarla bulaşmaktadır. Bu tür hastalıkların en bilinen örneği de tüberkülozdur. Bu tür hastalıklardan korunmak için hasta odasına giren herkes N95 veya FFP2 veya FFP3 türü maske takmalıdır. Cerrahi maske bu durumlarda yeterli değildir. Burada mutlaka belirtilmesi gereken konu, virüslerin veya bakterilerin -hastalığın mekanizmasına göre değişmek üzere- farklı boyutlardaki parçacıklara tutunarak dış ortama saçılmasıdır. Yani bakteri veya virüs "çıplak" bir şekilde dış ortama atılmamaktadır. Örneğin influenza virüsü 0.1 mikron (100 nanometre) çapında olup damlacık yoluyla bulaşırken, tüberküloz basili 1-4 mikron olup damlacık çekirdeği yoluyla bulaşmaktadır. Dolayısıyla etkenin büyüklüğüne göre değil bulaş yoluna göre korunma önlemleri alınmalıdır.
> Temas yoluyla bulaş nedir?
> Temas yoluyla bulaş, özellikle damlacık yoluyla bulaşan hastalıklar için en önemli bulaş yoludur. Ellerin yüzeylerdeki parçacıklarla temas etmesinin ardından ellerin ağız, burun, göz ve yüze temas etmesiyle bulaşıcı parçacıklar üst solunum yolu aracılığıyla vücuda girmektedir. Bu tür bulaşı engellemenin yolu el hijyeninin sağlanması ve yüzeylerin sık temizlenmesidir.
> COVID-19' a gelince...
> COVID-19'un etkeni olan SARS CoV-2, 0.08-0.09 mikron (80-90 nanometre) çapında olup damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle hastaya 1 metreden fazla yaklaşacak sağlık çalışanlarının cerrahi maske, yüz koruyucu, önlük ve eldiven kullanması gereklidir.
> Ancak solunum yolundan örnek alma, entübasyon, solunum sekresyonu aspirasyonu gibi işlemlerin aerosolizasyona yol açma olasılığı nedeniyle bu işlemler sırasında damlacık çekirdeği yoluyla bulaş olasılığı dikkate alınmalıdır. Bu bilgi, deneysel ortamda yapılmış işlemlerden elde edilmiş bir bilgi olup klinik pratikteki önemi henüz belirlenmemiştir. Ancak böyle bir bilgi göz ardı edilmemeli ve aerosoli-

zasyon oluşturma olasılığı olan işlemlerde cerrahi maske yerine N95 veya FFP2/FFP3 türü maske kullanılmalı, yüz koruyucu, eldiven ve önlük giyilmelidir.
COVID-19 etkeninin hangi tür yüzeylerde, ne kadar süreyle kaldığına ilişkin deneysel çalışmalardan elde edilen veriler paylaşılmakta ve bulaştırıcılık süresine ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu veriler, deneysel ortamda yapılan çalışmalardan elde edildiği için günlük pratiğe doğrudan uygulanması zordur. Çünkü bir etkenin bulaştırıcılığını belirleyen en önemli faktörlerden biri kişinin karşılaştığı viral yük miktarı yani hastalandırıcı etkenin miktarıdır. Viral yükü, virüsün içinde bulunduğu parçacıkların hangi hastadan saçıldığı, hangi miktarda saçıldığı, virüsü saçan kişinin hastalığının kaçıncı gününde olduğu, tedavi alıp almadığı gibi birçok faktör belirler. Herhangi bir yüzeyi değerlendirirken bu bilgilere ulaşmak olası değildir. Ayrıca bu tür deneysel çalışmalar genellikle virüsün nükleik asitinin saptanmasına dayanmaktadır ki bu durum her zaman bulaştırıcılıkla doğrudan ilişkili değildir. Hastalığın temas ile bulaşını azaltmadaki iki önemli nokta el hijyeni ve el değen yüzeylerin sık temizlenmesidir.
COVID 19'un fekal-oral bulaşmasına ilişkin olarak yapılan incelemeler sonucunda da dışkıda virüse ait nükleik asit saptandığı ancak bulaştırıcılığa ilişkin bir veri olmadığı bilinmektedir.

COVID-19'dan korunmak için önerilenler
COVID-19 ön tanısı veya kesin tanısı olan hastaların odasına girerken cerrahi maske, yüz koruyucu, önlük ve eldiven giyilmesi gereklidir.
Hastadan örnek alırken, hasta entübe edilirken veya aspire edilirken N95/FFP2 tipi maske kullanmak gereklidir. Entübe hastalara 1 metreden fazla yaklaşacak sağlık çalışanları da N95/FFP2 tipi maske kullanmalıdır.
Serviste yatan hastaların odasına girerken N95/FFP2 tipi maskeye gerek yoktur, cerrahi maske yeterlidir. Serviste yatan hastalar için N95/FFP2 tipi maske sadece sürüntü örneği alırken veya hasta entübe edilirken kullanılır.
Bulaşı azaltmak için koruyucu malzemelerin giyme ve çıkarma sıralarına dikkat edilmesi gereklidir.
Giyme sırası: *El hijyeni*, önlük, maske, gözlük veya yüz koruyucu, eldiven
Çıkarma sırası: Eldiven, *el hijyeni*, gözlük veya yüz koruyucu, *el hijyeni*, önlük, *el hijyeni*, maske, *el hijyeni*
COVID-19, damlacık yolunun yanı sıra temas ile de bulaşmaktadır. Bulaş yolunun çoğu durumda, kirli yüzeylere temas ettiği için, eller olduğu bilinmektedir. Kirli ellerin göz, burun, ağız ve yüz ile temas etmesi sonucunda etken, hastalık yapabilmektedir. Bu tür bulaşı engellemenin en etkili yolu, su ve sabun ile 20 saniye boyunca el yıkamaktır.
El yıkama için normal sabunlar yeterlidir, antiseptikli sabunlara veya özel madde içeren temizleyicilere gerek yoktur.
El yıkamanın mümkün olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir. Ellerde görünür bir kirlenme olmadığı sürece el antiseptikleri el yıkama kadar etkilidir.
Sağlıklı kişilerin toplum içinde dolaşırken maske kullanmasına gerek yoktur. Gereksiz yere maske kullanımı sakıncalıdır çünkü bulaşı daha çok arttırabilir. Ayrıca yüzde maske olması "yalancı" bir güven hissi uyandırmaktadır. Hastalığın yüzeylerden de geçebileceği bilgisi ihmal edildiğinden el hijyenine uyum azalmaktadır.
COVID-19'dan korunmak için -tıbbi olarak gereken durumlar dışında- eldiven kullanılmamalıdır. Sağlıklı kişilerin markette, sokakta veya sağlık çalışanlarının gereken durumlar dışında eldiven kullanması hem kullananın kendisi hem de çevresi için daha çok bulaştırma riski taşımaktadır.
Sağlık çalışanları için temas öncesi profilaksi önerilmemektedir. Yani COVID-19'lu hasta ile temas edecek sağlık çalışanlarının korunma amacıyla herhangi bir ilaç kullanması önerilmemektedir.
Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Grubu
(01.04.2020)

KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM YÖNETMELİĞİNE İLİŞKİN TTB COVID-19 İZLEME GRUBU GÖRÜŞÜ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Grubu, COVID-19 ile mücadelede risk grubunda olan sağlık çalışanları için en üst düzeyde korunma sağlanması ve kişisel koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi gerektiğini bildirdi.

TTB COVID-19 İzleme Grubu'nun Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'na ve Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Yönetmeliği'ne ilişkin yaptığı açıklama şöyle:

> KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM YÖNETMELİĞİNE İLİŞKİN TTB COVID-19 İZLEME GRUBU GÖRÜŞÜ
>
> İçinde bulunduğumuz pandemi mücadelesinde ön safta savaşan sağlık çalışanlarının tamamının görevlerini sağlık yapabilmeleri için gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık personeli hizmet verirken, kendisini ve bakım verdiği hastayı korumak için mutlaka kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmalıdır.
>
> Sağlık çalışanlarının kullanacakları KKD yapılandırılması için COVID-19 mücadelesini halen sürdüren ve diğer ülkelere göre başarılı görünen ülke deneyimlerini ve önerilerinin temel alınması ülkemizdeki sürecinde daha başarılı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacaktır.
>
> Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) bu konuda önerdiği minimum standartlara, 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'na ve Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Yönetmeliği'ne (RG: 1 Mayıs 2019 tarih ve 30761 sayı) uygun kişisel koruyucu donanım temini gerektiği açıktır. Unutulmamalıdır ki Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı influenza içindir ve COVID-19 ile ilgili bilinmeyen daha çoktur ve başarılı ülkeler önce güvenlik ilkesini benimsemişlerdir. Buradan hareketle, salgınla mücadelede sağlık çalışanlarının ve sağlık kuruluşlarının rolünü aksamaması ve salgınla mücadelenin etkinliğinin azalmaması için sağlık çalışanlarının KKD'leri ile ilgili aşağıdaki önlemler alınmalıdır.
>
> Konu ile ilgili olarak DSÖ 27 Şubat 2020 tarihinde "COVID-19 için kişisel koruyucu ekipmanların rasyonel kullanımı" başlıklı bir rehber yayımlamış ve hastalığın tanı tedavi ve incelenme sürecinde sağlık personelinin kullanması gereken KKD standartlarını belirlemiştir. Sağlık personelinin COVID-19 hastalığı bağlamında kullanacağı KKD, DSÖ'nün hazırladığı standartlara uygun biçimde birime, personel türüne ve faaliyete göre gerekli ve yeterli sayıda sağlanmalıdır.
>
> Mevcut kanıtlar dâhilinde damlacık yolu ile bulaştığı belirlenen enfeksiyonun ek olarak hava yolu ile bulaştığı yönünde de bazı görüşler olduğu bilinmektedir. Bu nedenle özellikle kullanılacak maske seçiminde bu göz ardı edilmemelidir. KKD ekipmanlarına yönelik yeterli stok oluşturulmalı ve kullanımına yönelik planlama yapılmalıdır.
>
> Hizmet verirken standart koruyucu önlemler mutlaka alınmış olmalı ve buna ek olarak hizmetin türüne göre önlemler artırılmalıdır. Risk oluşturabilecek durumlar ve alınacak önlemler farklılık göstermekte ve buna göre KKD kullanımı da değişmektedir.
>
> Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nda her bir sağlık personeli için asgari malzemeler belirtilmiştir. Ancak cerrahi/tıbbi standartta olmayan pamuklu maskeler %97 geçirgen iken, tıbbi standarda uygun cerrahi maskeler % 44 ve kompleks maskeler ffp2 % 1-5, ffp3 % 0-1 düzeylerinde geçirgendir. Bu nedenle Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelikte (RG: 15.06.2013 tarih ve 28678 sayı) belirtildiği şekilde 4. Derece risk altında çalışan sağlık hizmetlilerinin bu planda belirtilen malzemelerin ve türlerinin yeterli olmayacağı günümüzde aşikârdır. Buradan yola çıkarak ilk planda her sağlık personeline aşağıdaki malzemenin temini şarttır:
>
> Evde ve ayaktan bakım verilen alanlarda; gerektiğinde kullanmak üzere ffp2/n95 tipi maske (en az iki maske/gün), cerrahi maske (yeterince) ve sıvı sabun ve/veya alkol bazlı el antiseptiği
>
> Yataklı birimlerde (COVİD-19 hastaların bulunmadığı); gerektiğinde kullanmak üzere ffp2/n95 tipi maske (en az dört maske/gün), cerrahi maske (yeterince) steril olmayan eldiven (yeterince) ve sıvı sabun ve/veya alkol bazlı el antiseptiği
>
> Yataklı birimlerde (COVİD-19 hastaların bulunduğu); bu alanda çalışan her personele yeterince tam kapalı yüz koruyucu veya göz koruyucu (EN166), koruyucu kıyafet (EN14126), steril olmayan eldiven ,

steril eldiven, ulusal EN 149 valvsiz ffp tipi maske, cerrahi maske, tek kullanımlık önlük ve sıvı sabun ve/veya alkol bazlı el antiseptiği

KKD özelinde gereken doğru kullanım, kullanım süresi ile kullanım ihtiyacının saptanarak devamlılığı sağlayacak risk gruplarına göre dağıtım planı ve etkin kullanmaları sağlanmalıdır. Kurumlarda, kurum içi birimlerin rutin kullanımı dışında en az Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nda yer aldığı şekilde yaklaşık 12 hafta yetecek kadar malzemenin temin edilmesi gerekmektedir. Bunun için malzeme tükenme hızları her sağlık birimi bazında kullanım miktarları stok ve tahmini tükenme periyodları da gözetilerek bilimsel kabul görmüş (Personal Protective Equipment (PPE) Burn Rate Calculator) hesaplamalar yapılmalıdır.

Hepimizin bildiği gibi sağlık kurumlarında COVID-19 servisleri ayrılmalı, yoğun bakım vb müdahale alanlarında, deneyim raporlarında örnekleri paylaşılan ve risk almamaya dayalı sürekli izlenen uygun kullanımı desteklenen üç aşamalı bir yapı oluşturulmalı ve temiz alan ile kirli (kontamine) alan birbirlerinden ayrılmalıdır. Bu ayrıma bağlı olarak alanlar arasında geçiş durumlarında KKD malzemelerinin giyilip çıkartılması gerektiğinden malzeme hesaplanması, depolanması ve dağıtımında bu durumda göz önüne alınmalıdır. Sağlık personelinin malzeme eksikliği kaygısının duymamasını sağlayacak şekilde birimlerde KKD dağıtımı birim sağlık personeli kontrol ve sorumluluğunda yapılmalıdır.

Son olarak risk grubunda olan sağlık çalışanları (kronik hastalığı olanlar vb) için en üst düzeyde etkin KKD korunma sağlanmalıdır ve olası hastalarla karşılaşılmayan, geri planda planlama, danışma, telefon yönlendirme gibi görevlere çekilmeleri gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 İzleme Grubu
(01.04.2020)

TTB, PANDEMİ SÜRECİNDE ZORUNLU MESLEKİ SİGORTA UYGULAMASININ NASIL SÜRDÜRÜLECEĞİNİN AÇIKLANMASINI İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne bir yazı göndererek, pandemi sürecinde Zorunlu Mesleki Sigorta Uygulamasının nasıl sürdürüleceğinin açıklanmasını istedi. Olağanüstü şartlarda COVID-19 pandemisi ile mücadele etmekte olan hekimlerin bu konudaki kaygılarının bir an önce giderilmesini isteyen TTB Merkez Konseyi, başvuruyu Sağlık Bakanlığı ile de paylaştı.

1022/2020 01.04.2020

TÜRKİYE SİGORTA, REASÜRANS VE EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ BİRLİĞİ'NE

İSTANBUL

KONU: Pandemi sürecinde zorunlu mesleki sigorta uygulaması hk.

Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 salgınıyla mücadele kapsamında alınan tedbirler çerçevesinde, uzmanlığına bakılmaksızın tüm hekimlerin il sağlık müdürlükleri ve kurum yöneticileri tarafından belirlenen çerçevede çalışması, uzmanlık eğitimi alan tüm hekimlerin de fiilen tıbbi tedavi sürecine dahil edilmesi kararlaştırılmıştır.

Meslektaşlarımız tarafından yapılan başvurularda, bu süreçte sigorta kapsamına dair bir düzenleme yapılıp yapılmayacağına dair sorular yöneltilmektedir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar'da hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortalarının tüm mesleki faaliyetlerini kapsadığı, poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemediği, poliçenin, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsadığı, ayrıca, ilgili mevzuat uyarınca, aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti sunmak üzere görevlendirilmeleri durumunda sigortalının mevcut poliçesi, söz konusu mesleki faaliyetleri ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsadığı görülmektedir.

Yukarıda anılan düzenlemelerde özel sağlık kuruluşları ve muayenehanede çalışan hekimler başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen dönemde, uzmanlık alanları dışında mesleki faaliyet yürütecek hekimler açısından, mevcut sigorta poliçelerinin geçerli olduğunun zeyilname yapılmasına gerek olmadığının ivedilikle açıklanması suretiyle sahada salgınla mücadele etmekte olan hekimlerin kaygılarının ortadan kaldırılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

1023/2020 01.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu: Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası hk.

Meslektaşlarımız tarafından yapılan başvurularda, COVID-19 salgınıyla mücadele döneminde, branşlara ve çalışılan kuruma bakılmaksızın yapılacak görevlendirmeler göz önüne alınarak, sigorta kapsamına dair bir düzenleme yapılmasına gerek olup olmadığı, yabancı asistan hekimlerin sosyal güvenlik ve hastalık halinde tedavilerinin nasıl sağlanacağı sorulmuştur.

Birliğimiz tarafından tüm ek görevlendirmelerin, zorunlu mesleki sigorta genel şartları kapsamında "mesleki faaliyet" olarak değerlendirilmesi gerektiği, bunun yetkili birimlerce açıklanması talep edilerek Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği''ne şu yazı iletilmiştir:

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar'da hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortalarının tüm mesleki faaliyetlerini kapsadığı, poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemediği, poliçenin, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mev-

zuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsadığı, ayrıca, ilgili mevzuat uyarınca, aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti sunmak üzere görevlendirilmeleri durumunda sigortalının mevcut poliçesi, söz konusu mesleki faaliyetleri ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsadığı görülmektedir.

Yukarıda anılan düzenlemelerde özel sağlık kuruluşları ve muayenehanede çalışan hekimler başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen dönemde, uzmanlık alanları dışında mesleki faaliyet yürütecek hekimler açısından, mevcut sigorta poliçelerinin geçerli olduğunun zeyilname yapılmasına gerek olmadığının ivedilikle açıklanması suretiyle sahada salgınla mücadele etmekte olan hekimlerin kaygılarının ortadan kaldırılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ'NDE GEREKLİ DÜZENLEMELER YAPILMALI, KAMU VE ÖZELDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÜCRETSİZ SUNULMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisinin sağlık sisteminin insanları mağdur eden yönlerini bir bir ortaya koyduğunu belirterek, bu süreçte özel hastaneler tarafından hastalardan talep edilen ücretlerde artış olduğuna dair yakınmaların yaygınlaştığını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı'na yazı göndererek, COVID-19 pandemisi süresince, Türkiye'de yaşayan herkesin herhangi bir ayrım gözetilmeksizin Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında kabul edilmesi ve prim, ilave ücret ve katılım payı da dahil hiçbir ücret ödemeden kamu-özel tüm sağlık kurumlarında sunulmakta olan bütün sağlık hizmetlerini, yapılacak planlama kapsamında kullanabiliyor olması gerektiğini belirtti. TTB Merkez Konseyi, bu bağlamda Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın, Sağlık Uygulama Tebliğinde gerekli düzenlemeleri daha fazla zaman kaybetmeden gerçekleştirmesinin sağlanmasını istedi.

1024/2020 01.04.2020

Sayın Bakan,

Ülkemiz de dahil 199 ülkeyi kapsayan COVID-19 pandemisi, sağlık sistemimizin insanımızı hastalandığında bile mağdur eden yönlerini birbir ortaya çıkarmaya devam ediyor.

Bunlardan bir tanesi de bazı özel hastaneler tarafından talep edilmekte olan ücret ve hizmet bedelinin yüzde 200'üne kadar izin verilen ilave ücret talebidir. Sağlık Bakanı'nın açıklamasına karşın, bazı özel hastanelerde COVID-19 hastalarından ücret ve ilave ücret talep edilmesinin yarattığı sorunlarla ilgili haberler ve tarafımıza ulaşan başvurular sorunun yaygınlaşmakta olduğunu göstermektedir.

COVID-19 pandemisi süresince, ülkemizde yaşamakta olan herkes herhangi bir ayrım gözetilmeksizin, Genel Sağlık Sigortası kapsamında kabul edilmeli, prim, ilave ücret ve katılım payı da dahil hiçbir ücret ödemeden kamu-özel tüm sağlık kurumlarında sunulmakta olan bütün sağlık hizmetlerini, yapılacak planlama kapsamında, kullanabiliyor olmalıdır.

Bu bağlamda, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın, Sağlık Uygulama Tebliğinde gerekli düzenlemeleri daha fazla zaman kaybetmeden gerçekleştirmesinin sağlanmasının gerekli ve uygun olacağını düşünüyoruz.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

SAYIN İSMAİL YILMAZ

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANI V.

Ziyabey Cad. No.6

Balgat-ANKARA

1025/2020 01.04.2020

Sayın Başkan,

Ülkemiz de dahil 199 ülkeyi kapsayan COVID-19 pandemisi, sağlık sistemimizin insanımızı hastalandığında bile mağdur eden yönlerini birbir ortaya çıkarmaya devam ediyor.

Bunlardan bir tanesi de bazı özel hastaneler tarafından talep edilmekte olan ücret ve hizmet bedelinin yüzde 200'üne kadar izin verilen ilave ücret talebidir. Sağlık Bakanı'nın açıklamasına karşın, bazı özel hastanelerde COVID-19 hastalarından ücret ve ilave ücret talep edilmesinin yarattığı sorunlarla ilgili haberler ve tarafımıza ulaşan başvurular sorunun yaygınlaşmakta olduğunu göstermektedir.

COVID-19 pandemisi süresince, ülkemizde yaşamakta olan herkes herhangi bir ayrım gözetilmeksizin, Genel Sağlık Sigortası kapsamında kabul edilmeli, prim, ilave ücret ve katılım payı da dahil hiçbir ücret ödemeden kamu-özel tüm sağlık kurumlarında sunulmakta olan bütün sağlık hizmetlerini, yapılacak planlama kapsamında, kullanabiliyor olmalıdır.

Bu bağlamda, Başkanlığınızın, Sağlık Uygulama Tebliğinde gerekli düzenlemeleri daha fazla zaman kaybetmeden gerçekleştirmesinin sağlanmasının gerekli ve uygun olacağını düşünüyoruz.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 NEDENİYLE ÖLMESİNİ İSTEMİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, risk gruplarında yer alan sağlık çalışanları için hiçbir düzenleme yapılmadığı uyarısında bulunarak, COVID-19 pandemisi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının korunabilmesi için ivedilikle risk değerlendirmesi yapılmasını ve sağlık çalışanlarının çalışma yer ve saatlerinin buna göre yeniden düzenlenmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya gönderilen yazıda, COVID-19 hastalığına ilişkin risk grubunda yer alan kişilerin (60 yaş üzeri, kalp/damar hastalıkları, diyabet, kronik tıkayıcı akciğer hastalığı, hipertansiyon ve kanser hastası olanlar) özellikle uyarıldığı ve kesinlikle evde kalmaları istendiği halde, aynı risk gruplarında yer alan sağlık çalışanları için hiçbir düzenleme yapılmadığı ve görevlerini risk grubuna yer almayanlar gibi sürdürmelerinin beklendiği belirtildi.

Yazıda, sağlık çalışanlarının güvende tutulması gerektiği bir kez daha hatırlatılırken, "Bütün sağlık çalışanları için ivedi olarak risk değerlendirmesi yapılmalı, sağlık çalışanlarının çalışma yerleri ve çalışma saatleri bu risk değerlendirme sonucuna göre yeniden düzenlenmelidir" denildi.

1028/2020 02.04.2020

Sayın Bakan,

Sağlık Bakanlığı COVID-19 hastalığına ilişkin risk grubunda yer alan kişileri (60 yaş üzeri, kalp/damar hastalıkları, diyabet, kronik tıkayıcı akciğer hastalığı, hipertansiyon ve kanser hastası olanlar) özellikle uyarmakta ve kesinkes #evdekal çağrısına uymalarını istemektedir.

Ancak risk gruplarında yer alan sağlık çalışanları için Bakanlık herhangi bir düzenleme yapmamakta, meslektaşlarımızı COVID-19 hastalığından koruyacak önlemleri almaktan sakınmaktadır. Risk gruplarında yer alan sağlık çalışanlarının görevlerini risk grubunda yer almayanlar gibi sürdürmeleri beklenmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü de sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin, bu kriz sırasında işlerini yapabilmeleri için esas olduğuna vurgu yapmakta ve hükümetlere 'Sağlık çalışanlarını güvende tutun' çağrısında bulunmaktadır.

Bütün sağlık çalışanları için ivedi olarak risk değerlendirmesi yapılmalı, sağlık çalışanlarının çalışma yerleri ve çalışma saatleri bu risk değerlendirme sonucuna göre yeniden düzenlenmelidir.

Saygılarımızla,

COVID-19 SALGININDA YİTİRDİĞİMİZ HOCAMIZ PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU'NUN ANISINA SAYGIYLA



COVID-19 salgınında aktif hekimlik yaparken hastalığa yakalanan ve tedavi sonrası yaşamını yitiren değerli hocamız Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından 2 Nisan 2020 tarihinde, saat 12.00'de düzenlenen fiziksel mesafeyi koruyarak 1 dakikalık saygı duruşu ile anıldı. Anma etkinliğine Türkiye'nin hemen her yerindeki çok sayıda sağlık kurumundan hekimler ve sağlık çalışanları katıldı.

TTB Merkez Konseyi, anma etkinliğinin ardından yaptığı açıklamada Taşçıoğlu'nun pandemiyle mücadele eden tüm hekim ve sağlık çalışanları için bir simge haline geldiği, Türkiye'nin her yerinde yapılan bu anma etkinliklerinin tüm sağlık çalışanları için bir dayanışma göstergesi anlamını da taşıdığını bildirdi.

Açıklama şöyle:

> **HOCAMIZ PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU'NUN ANISINA SAYGIYLA**
>
> Covid-19 salgınında aktif hekimlik yaparken hastalığa yakalanan ve tedavi sonrası hayatını kaybeden değerli hocamız Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu'nu anmak üzere, Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan fiziksel mesafeyi koruyarak 1 dakikalık saygı duruşu yapılması çağrımıza Türkiye'nin neredeyse bütün şehirlerinde yaygın katılım gösterildi.
>
> Kuşkusuz tabip odalarımızın öncülüğünde ve çabalarıyla gerçekleştirilen ve çok kısa sürede organize edilen bu anmalara kamu-özel birçok sağlık kurumunun, hatta yer yer sağlık müdürlükleri ve başhekimliklerin katılım göstermiş olmaları sevindiricidir.
>
> Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu, öğretmeye odaklanmış hekimlik tarzı ve etik değerlere saygısı da dikkate alındığında bu salgın ortamında salgınla baş etmeye çalışan bütün hekimler ve sağlık çalışanları için simge haline dönüşmüş durumdadır. Cemil Taşçıoğlu'nun şahsında yapılan saygı duruşları aynı zamanda COVID-19 salgınını durdurmak için çabalayan tüm hekimler ve sağlık çalışanları için de dayanışma göstermek anlamına geldi.

Başta oda yönetim kurullarımız olmak üzere, katkı koyan bütün hekimlere ve destek veren sağlık çalışanlarına teşekkür eder, bu zorlu süreci el birliği ile atlatacağımız umutlu ve güzel günler dileriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

PANDEMİ KOŞULLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENCELERİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tüm dünyanın ağır bir pandemi ile mücadele ettiği ve pek çok kesimdeki çalışanların, toplumun geniş kesiminin evlerine kapandığı bir dönemde, sağlık çalışanlarının büyük bir titizlik ve özveriyle her alanda sağlık hizmetini sürdürdüğüne dikkat çekerek, çalışma koşullarının ve özlük haklarının bu olağan dışı dönemin koşullarına uyarlanması gerektiğini bildirdi.

TTB'den yapılan açıklamada, "Bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarına kamusal ödevler verilerek sağlık hizmet sunumuna katılmalarının sağlanmasını, bu süreçte sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulmasını ve bu sağlık kuruluşlarının personel giderlerine kamusal destek sağlanmasını talep ediyoruz. Ayrıca çalışanın işten çıkartılmamasının sağlanmasının devletin temel sorumluluğu olduğunu bir kez daha kamuoyuyla paylaşıyor ve yetkilileri bu doğrultuda sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz" denildi. (03.04.2020)

Açıklamanın tam metni şöyle:

> **Sağlık Çalışanlarının İş Güvenceleri**
>
> Yaşadığımız salgın hastalığın yayılmasının önlenmesi kapsamında insanların sosyal ilişkilerini sınırlamaları ve mümkün olduğunca evden dışarı çıkmamaları; sağlık sisteminin salgına odaklanabilmesi için de acil veya zorunlu olmayan hallerde sağlık kuruluşlarına başvurudan kaçınmaları gereklidir.
>
> Bu önlemler sebebiyle, genel olarak birçok çalışma alanında faaliyetler bütünüyle durmuş, pek çok sağlık kuruluşu da çalışmalarını sınırlandırmış ya da virüs salgını odaklı çalışmalara yönelmiştir.
>
> Dünya'da ve ülkemizde virüsün yayılım hızı ve özellikle yaşlı ve kronik hastalıkları olanlarda daha ağır ölümcül sonuçları uyarınca asıl olarak yayılım hızının azaltılması ve diğer yandan sağlık hizmetlerinin buna göre yeniden düzenlenip, hizmette sürekliliğin sağlanması zorunluluk olarak karşımıza çıkmıştır.
>
> Alınan çeşitli idari önlemlerle virüsün yayılım hızının azaltılması amaçlanmış, bazı özel sağlık kurumlarının pandemi hastanesine dönüştürülmesi veya sağlık çalışanlarının görevleriyle ilişiklerinin kesilmesinin yasaklanması gibi önlemlerle de sağlık hizmet kapasitesi korunmaya çalışılmıştır.
>
> Diğer yandan, bazı işyerleri genel olarak başvuru sayısının azaldığı ve benzeri gerekçelerle çalışanlarını işten çıkartmaktadır. Hemen belirtelim ki, Sağlık Bakanlığı'nın Kararı uyarınca 27.06.2020 tarihine kadar **sağlık çalışanlarının** istifa ederek ya da işten çıkarılmaları suretiyle görevlerinden **ayrılmaları yasaklanmıştır**. Bu yasak, kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli bütün sağlık çalışanlarını kapsamaktadır.
>
> Çalışma veya çalışmama hakkı Anayasal temel haklar arasındadır. Bu nitelikteki bir hakkın bu şekilde sınırlandırılmasının hukuka aykırılığına ilişkin haklı tartışma ayrıca yapılmakla birlikte; 27.06.2020 tarihine kadar, sağlık çalışanları –sağlık mazeretleri dışında- istifa ederek görevlerinden ayrılamayacağı gibi İş Kanunu'nun 25/2. Maddesi ile Devlet Memurları Kanunu'nun 125/E maddesindeki sebeplerden biri gerçekleşmediği takdirde iş akdini fesih veya kamu görevinden çıkartma işlemi yapılamayacaktır.
>
> Bütün bunlara karşın, sağlık çalışanlarının iş akdinin feshedildiğine ilişkin şikayetler mevcuttur. Bu nedenle, sözleşmesi feshedilen sağlık çalışanlarının iş güvencesine ilişkin kısa bilgilendirme yapılmasında yarar görülmüştür.
>
> 1)İş sözleşmesinin bu dönemde feshedilemeyeceğini belirterek İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurularak işinden ayrılışının yapılmaması ve işverenin Sağlık Bakanlığı'nın Kararından bilgilendirilerek uyarılması istenebilir.
>
> 2)Şartları uygunsa (hekimin en az altı aydan beri çalıştığı işyerinde en az 30 işçi çalışıyor ise) iş sözleşmesinin feshinin bildirildiği tarihten itibaren bir ay içinde, feshin geçerli bir sebebe dayanmadığı belirtilerek, **işe iade** talebiyle arabulucuya başvurulması gerekir. Bu dönemde yargıdaki süreler de 30.04.2020 tarihine kadar durdurulmuştur. Dolayısıyla bir aylık sürenin başlangıcı 01.05.2020 olacaktır.

Ancak, sürenin başlaması beklenmeksizin arabulucuya başvurulması ve arabulucunun gerektiğinde telekonferans yöntemiyle bu süreci yürütmesi de mümkündür.

3) Arabulucu görüşmeleri sonucunda uzlaşılarak işe iade kararı verilemediğinde, iki hafta içinde iş mahkemesinde işe iade istemiyle dava açılabilir. Bu dava sonunda işe iade kararı verilir fakat işveren işe iadeyi kabul etmezse, mahkeme tarafından belirlenmiş olan, başvurucunun 8 ilâ 12 aylık ücreti tutarındaki tazminat işveren tarafından ödenir.

4)İşe iade talebinin mahkeme veya işveren tarafından reddedilmesi halinde iş akdinin feshine bağlı işçilik alacakları doğabilir. Bunlar, temel olarak, şartları varsa, her çalışma yılı için çalışanın bir aylık ücreti tutarındaki **kıdem tazminatı**, işyerindeki çalışma süresine bağlı olarak 2-8 haftalık ücreti tutarındaki **ihbar tazminatı**, kullanılmayan yıllık izin günleri ile yapılan fazla çalışmaların ücretidir. Bu tazminat ve alacaklar işveren tarafından rızaen ödenmezse önce arabuluculuk, anlaşma sağlanamadığında ise mahkemeye başvurularak talep edilir.

5-Bir kısım özel hastanelerde çalışan hekimlerle, 2015 yılında **5510** sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına eklenen **Ek 10. Madde** kapsamında, sözleşme yapılarak ücretlerinin fatura karşılığı ödenmesine başlanmıştır. Çalışma biçimi aynı kalmasına karşın sadece ücretin ödenme yöntemindeki bu değişiklik çalışanların statüsünde bir farklılığa yol açmayacağı için, bu hekimlerin iş sözleşmelerinin feshinde de yukarıda belirtilen haklar geçerliliğini korumaktadır.

6-Çalışanların işlerini korumaktan ziyade, haklı bir sebep olmaksızın iş sözleşmesi feshedilenlere tazminat ödenmesini hedefleyen bu hakların yanı sıra, **işyeri hekimleri**nin ek bir tazminat olanağı daha vardır.

İşyerinde alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemlerini işverene bildirmesine karşın yerine getirilmemesi halinde; bildirilen eksiklik ve aksaklıkların işin acil durdurulmasını gerektirmesi veya acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir.

Yaşanmakta olan virüs salgınının yayılmasında sosyal ilişkinlerin önemi ile çalışma alanlarında işçilerin yakın temasları dikkate alındığında işyeri hekimlerinin sağlık önerilerinin bu dönemde çok daha özel bir önem taşıdığı açıktır.

İşyeri hekimi, bildirim yükümlülüğünü yerine getirdiği için iş sözleşmesi feshedilirse işveren hakkında bir yıllık sözleşme ücreti tutarından az olmamak üzere tazminata hükmedilir. İşyeri hekiminin diğer işçilik hakları saklıdır.

Bütün Dünya'da ağır bir salgın hastalıkla mücadele edilen, pek çok kesimdeki çalışanların ve hemen bütün toplum kesimlerinin evlerine kapandığı bu dönemde sağlık çalışanları büyük bir titizlik ve özveriyle her alanda sağlık hizmeti sunmaktadır. Meslektaşlarımızın bilgi ve emeklerine hürmet edilmesini, bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarına kamusal ödevler verilerek sağlık hizmet sunumuna katılmalarının sağlanmasını, bu süreçte sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulmasını ve bu sağlık kuruluşlarının personel giderlerine kamusal destek sağlanmasını talep ediyoruz. Ayrıca çalışanın işten çıkartılmamasının sağlanmasının devletin temel sorumluluğu olduğunu bir kez daha kamuoyuyla paylaşıyor ve yetkilileri bu doğrultuda sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

COVID-19: HEKİMLERİN (SAĞLIK ÇALIŞANLARININ) HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ, SAĞLIK BAKANLIĞI VE İŞVERENLERİN SORUMLUKLARI

Covid-19 pandemisi nedeniyle olağanüstü günler yaşamaktayız. Sağlığın kazanılması ve korunması için emek veren sağlık çalışanları, evinde kalamayan yaşamın sürdürülmesi için çalışan bütün emekçiler, ciddi risk altında görev yapmaktadır. Onlara teşekkür ediyoruz.

Edindiğimiz bilgilere göre, 31.3.2020 tarihi itibariyle, pek çok sağlık kuruluşunda, aşağıdaki sorunlar yaşanmaya devam etmektedir[1];

- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve koruyucu ekipman eksiklikleri devam etmektedir,
- Sağlık çalışanlarına, çalıştıkları kurumlar tarafından gerekli eğitim verilmemekte, iş organizasyonunda yapılacak değişiklikler hakkında yeterince bilgilendirilmemektedir.
- COVID-19 ile ilgili özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmemektedir,
- COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmamaktadır,
- Çalışan sayısı arttırılmamakta, sağlık çalışanları hasta oldukları halde çalışmaya zorlanmakta, baskıcı ortamdan dolayı idarecilere taleplerini iletememektedir.[2]
- Hekimlere, 24 saat kesintisiz çalışmayı öngören nöbet çizelgeleri hazırlanıp uygulanmaya başlanmıştır.

Bu sorunların hemen hepsi, çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkıyla ve hastaların iyi sağlık hizmeti alma hakkı ile doğrudan ilgilidir.

Türkiye'nin tarafı olduğu Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Avrupa Sosyal Şartı, Biyo-Tıp Sözleşmesi, Anayasa'nın 2. Maddesi,17. Maddesi, 56. maddesi ve 90/son Maddesi ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 4. Maddesi, 5. Maddesi ve 13. Maddesi başta olmak üzere pek çok düzenlemede; devletlerin, işverenlerin, çalışanların güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışmasını sağlama, hastalara mesleki standartlara uygun sağlık hizmeti sunma ödevi bir hukuki yükümlülük olarak düzenlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise pandemik influenza'ya karşı mücadelede esnasında ilgili etik ve hukuki normların nasıl anlaşılıp, uygulanacağına dair özel kurallar, etik yaklaşımlar geliştirilmiştir[3].

Bütün bunlar ışığında iş bu yazımızda, COVİD-19 pandemisi nedeniyle ihtiyacımız olan sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde; Sağlık Bakanlığı, ilgili kuruluşlar ve işverenler tarafından hayata geçirilmesi zorunlu politikalar ile meslektaşlarımız, sağlık çalışanları yönünden alınabilecek tutumlara, ve süreçteki haklarına ilişkin bilgiler paylaşılacaktır.

1- Hekimlerin(Sağlık Çalışanlarının) Yükümlülükleri

Hekimlerin görevi hastalarının sağlığını, esenliğini, yaşamını gözetmektedir. Bu görevlerini pandemi sırasında da, aldıkları eğitim doğrultusunda ,Hekimlik Meslek Etiği İlkelerine uygun bir biçimde yerine getirmekle yükümlüdürler.[4] Bununla birlikte, DSÖ tarafından vurgulandığı üzere;

- Bir influenza pandemisi sırasında çalışmaya yönelik ahlaki yükümlülükler, uzmanlık becerileri olan sağlık çalışanlar için bile sınırsız değildir.

- Kişinin kendi sağlığı risk altında olmasına karşın çalışma görevinin sınırsız olmadığı kabul edilerek, sağlık hizmetleri yürütülmelidir.
- Sağlık çalışanlarının, yetkileri olmayan veya eğitim almadıkları alanlarda çalışmaları için görevlendirilmesi hali dahil olmak üzere, sağlık çalışanlarını normalde sorumluluk kapsamlarında olmayan işlerle görevlendirmenin uygun olup olmadığı dikkate değerlendirilmesi gereken bir durumdur.
- Yalnızca sağlık çalışanlarının katılımının pandeminin sonuçları üzerinde makul bir şekilde fark yaratmasının beklenmesi halinde kendilerinden risk üstlenmeleri talep edilmelidir.
- Bazı sağlık çalışanlarının faaliyetlerinin niteliği gözönüne alındığında daha fazla riske maruz kalmak zorunda oldukları dikkate alınarak, riskleri bireyler ve mesleki kategoriler arasında adil bir şekilde dağıtmanın yolları aranmalıdır.
- Sağlıkları nedeniyle riskli bireylerin görevlendirilmesinde meşru istisnalar belirlenip uygulanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına yönelik yükümlülükler, meslek örgütleri, sendikalar ve diğer ilgili gruplar da dahil olmak üzere bu politikalardan doğrudan etkilenecek olanlar tarafından veya bunlarla istişare edilerek geliştirilmeli, uygulamaya konmadan önce açık ve şeffaf bir şekilde tartışılmalıdır.
- Aşırı yaptırımın sağlık çalışanlarının insan haklarını ihlal edebileceği için, yaptırımlara ilişkin politikaların *Siracusa* ilkeleri ve diğer ilgili insan hakları standartlarına uygun olduğu güvence altına alınmalıdır.
- Öncelik, sağlık çalışanlarının yükümlülüklere uyumunun teşvik edilmesine verilmelidir.

2. Devlet ve işverenlerin sağlık çalışanlarına karşı yükümlülükleri

Sağlık çalışanlarının bir influenza pandemisi sırasında sağlıklarıyla ilgili daha fazla risk üstlenmelerinin karşılığında devletin ve özel ve kamu işverenlerinin de belli bazı yükümlülükleri bulunmaktadır;

2.1.Sağlık çalışanlarına, görevlendirilmeden önce yeterli eğitim verilmelidir.

Bu eğitim;

- Bulaşıcı hastalıktan etkilenen hastaların tedavisiyle ilgili riskler,
- Kendilerini ve başkalarını korumaya yardımcı olacak önlemler ve bu önlemlerin kullanılmamasına bağlı riskler,
- Bulaşıcı hastalık salgını esnasında tedavi sağlama görevlerine ilişkin beklentiler,
- Kendileri veya ailelerinin kullanabileceği sosyal faydalara ilişkin bilgi,
- Çalışmamaları halinde doğabilecek yasal veya başka türlü sonuçlarla ilgili bilgileri içermelidir.

2.2. Sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği riskleri en aza indirgeyecek çalışmalar yapılmalıdır.

- Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında uygun enfeksiyon kontrol sistemlerinin yürürlükte olduğu güvence altına alınmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına yönelik teknik önerilere uygun ve yeni epidemiyolojik kanıtlar sunuldukça güncellenen önleyici tedbirler alınmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman ihtiyacına ve teminine yönelik planlama yapılmalı, kişisel koruyucu donanım eksiksiz ve kesintisiz sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına influenza bulaşması halinde ilaçlara ve tıbbi bakıma erişimde öncelik tanınmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının psikososyal tedavi ve desteğe erişimleri sağlanmalıdır.
- Ayrıca epidemi sırasında hastalık veya engellilik durumu oluşması halinde tıbbi ve sosyal yardım verilmelidir.
- Çalışmaları esnasında pandemik influenza virüsüne maruz kaldıktan sonra hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ailelerine vefat tazminatı gibi sosyal yardımları geliştirilmelidir.

2.3. Çalışma süreleri, sağlık çalışanlarının dinlenme hakkını güvence altına alacak biçimde düzenlenmelidir.

Sağlık Bakanlığının 2019 yılında Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında;

- Kurum/kuruluşta çalışan iş gücünü oluşturan personelin %20'sinin hastalanabileceği ve buna ek olarak bir kısmının da hasta bir yakınına (çocuğu, eşi vb.) bakması gerebileceğinden dolayı işe devamsızlık yapacağı gözetilerek, yeterli personel sayısının belirlenmesi, ve planlama yapılması,
- Rutin işlemler için ek/yedek personel belirlenmesi, ihtiyaç duyulan malzeme ve hizmet temini için mali kaynak tespit edilmesi öngörülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 Pandemi planı doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında güncellenen Ulusal Hazırlık Planı uyarınca, her bir kurum yönünden bütünlüklü bir planlamanın yapılmış olması gerekmektedir.

Ancak hekimler, özellikle tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından yapılan başvurularda 24 saat aralıksız çalışmayı içeren nöbet düzenlemeleri yapıldığı bildirilmiştir. Aralıksız çalışma sürelerinin bu kadar uzun belirlenmesi, uykusuzluk, yorgunluk gibi dikkat azaltıcı etkilerinin yanında, risklere karşı sürekli bir biçimde koruyucu önlemlerin alınmasını zorlaştıracaktır. Kaldı ki bu kadar uzun bir süre, kesintisiz bir biçimde koruyucu donanımla çalışmak olanaklı değildir.

Sağlık çalışanlarına yönelik 24 saatlik kesintisiz çalıştırma planlarının, sağlık çalışanlarının ve hastaların hayatını riske atmayacak, dinlenme haklarını güvence altına alacak biçimde ivedi olarak değiştirilmesi ve kesintisiz çalışma sürelerinin azaltılması zorunludur.

2.4.Sağlık Çalışanlarını Zorlayıcı Düzenlemeler Yerine Gönüllü Çalışmalarını Özendirici Uygulamalar Benimsenmelidir.

Sağlık Bakanlığı, personel ayrılışları başlıklı 27.03.2020 ve 30.3.2020 tarihli üç yazı ile sağlık çalışanlarının kimi istisnai haller dışında üç ay süre ile sağlık kuruluşundan ayrılmalarını, yer değiştirmelerini, izin kullanmalarını, yasaklamıştır. Bu yazıları hazırlamadan önce sağlık meslek örgütlerini, sendikaları, uzmanlık derneklerini ve sağlık çalışanlarını temsil eden diğer ilgili kuruluşları davet etmemiş, görüşlerini almamıştır.

Oysa, DSÖ tarafından, bulaşıcı hastalık epidemisi sırasında, sağlık çalışanlarının yükümlülüklerine ilişkin kararların şeffaf, adil ve hesap sorulabilir bir süreç sonucunda geliştirildiklerinde, bu politikalardan etkilenenler tarafından meşru görülerek kabul edilebileceği vurgulanmakta-

dır. Bu halde sağlıkları daha fazla risk altında bulunmasına karşın, çalışanlar çalışmaya devam etmek için daha çok kişisel ahlaki sorumluluk duymaktadırlar.

Aşırı yaptırımların sağlık çalışanlarının insan haklarını ihlal edebileceği için, ülkelerin yaptırımlara ilişkin politikalarının, *Siracusa* ilkeleri ve diğer ilgili insan hakları standartlarına uygun olduğunu güvence altına almları istenilmektedir.

Şeffaf, katılımcı, özendirici karar süreçleri ile sonuç alınamadığı koşullarda, hizmetin devamlılığını sağlayacak ölçüde, oldukça dar bir alanda, geçici olarak sağlık çalışanlarının haklarını sınırlandıran, zorlayıcı düzenlemelere başvurulabilir. Öncelikle sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının yaratılması, zorlayıcı ve baskıcı uygulamalara izin verilmemesi, düşünce ve ifade özgürlüğünün güvence altına alınması gerekir.

Bununla birlikte, sağlık çalışanları her birimiz gibi birer insandır. Çocukları, ailesi, hastaları, kendisi hakkında kaygı duyar; fiziken ve ruhen, zorlu çalışma koşulları nedeniyle yorulur, sağlıkları bozulur. Salgın hastalıklardan, normal nüfusa göre daha sık ve daha ağır etkilenebilme riskleri yüksektir. Olumsuz çalışma koşulları ve anti demokratik çalışma ortamından doğan haklı kaygılar nedeniyle kimi sağlık çalışanları tarafından işten ayrılma talebinde bulunulduğunu biliyoruz

Bu insani durumun anlaşılarak, yasak ve zor yöntemini içeren Sağlık Bakanlığı yazılarının, sağlık çalışanlarının yaşam ve sağlık hakkını güvence altına alacak, kendileri ve ailelerinin yaşam ve sağlık hakkına ilişkin endişelerini ortadan kaldırıcı önlemler alınarak, gönüllü olarak sağlık hizmeti sunumuna katılmalarını teşvik edecek, ailesi ve kendisi için ciddi riskler taşıyan sağlık çalışanları yönünden işten ayrılmalarına olanak tanıyacak biçimde yeniden düzenlenmesi, çalışma sürelerine ilişkin planlamaların, çalışanların dinlenme haklarını gözetecek bir biçimde yapılması gerekir

3- Meslektaşlarımıza Önerilerimiz

3.1. Kendi sağlığınızı koruyucu donanımınız olmadan, sağlık hizmeti vermeye zorlanamazsınız.

Bu durum hem sizin, hem de hastalar yönünden yaşamı tehdit edecek derecede ciddi bir sağlık riski oluşturur. Anayasa ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmeler uyarınca herkesin sağlıklı bir biçimde yaşama hakkı vardır. Yaşam ve sağlığınız risk altında olmasına karşın çalışma göreviniz sınırsız değildir.

Böyle bir durumda, çalışma arkadaşlarınız ile birlikte sorunu bir tutanak altına alarak derhal çalıştığınız sağlık kuruluşunun yöneticisine yazılı olarak iletip, riskten koruyucu tedbirin alınmasını, aksi halde 6331 Sayılı Kanunun 13. Maddesi uyarınca çalışmayı sürdürme koşullarınızın bulunmadığını, bildirebilirsiniz. Bu sorun çözülünceye kadar kendi sağlığınızı ve hastaların sağlığını korumak için çalışmama hakkına sahipsiniz. Bu başvurunuza rağmen sorun giderilmez ise bağlı bulunduğunuz İl Sağlık Müdürlüğünü, bağlı olduğunuz Tabip Odasını , gerektiğinde Türk Tabipleri Birliğini durumdan haberdar etmeniz ve çözüm için destek istemenizi öneririz. Ayrıca işyerlerinde bulunan iş sağlığı ve güvenliği, çalışan güvenliği kuruluna başvurabilir; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına şikayette bulunabilirsiniz.

Çalışma ortamındaki risklerden koruyucu donanımın temin edilmemesi, sağlık çalışanlarının donanım olmadan çalışmaya zorlanması halinde ilgili yöneticilerinin davranışı; zararlı bir sonucun doğup doğmamasına bağlı olarak, Türk Ceza Kanununda düzenlenen görevi kötüye kullanma, bilinçli taksirle yaralama ya da ölüme sebebiyet verme suçları yönünden değerlendirilebilir.

3.2. Eğitiminiz kapsamındaki görevlerin size verilmesi gerekir.

Yeterli eğitim verilmeden kendi alanınız dışında mevcut bilgileriniz ile yerine getiremeyeceğiniz görevlerin size verilmemesi gerekir. Hekimler acil durumlarda dahi kendi yetkinlik alanları kapsamındaki tıbbi müdahaleleri yapmakla yükümlüdür. Aksi bir uygulama sizin mesleğinizin gereklerine, standartlarına uygun çalışma hakkınızı, hastaların ihtiyacı olan sağlık hizmetine mesleki standartlara uygun olarak ulaşma hakkını ihlal eder. Yetkinlik alanınız dışında bir görevlendirme ile karşı karşıya kaldığınızda;

- Bu görev o şartlarda kurumunuzun size verebileceği ilave bir eğitim ile yürütülebilecek bir görev ise bu eğitimin tarafınıza verilmesini, görevlendirmenin eğitim sonrası yapılmasını isteyebilirsiniz.
- Eğitim verilemiyor ise ya da o koşullarda ilave eğitimle yapılması mümkün olmayan bir görev ise kurum yöneticinize yazılı olarak, aldığınız eğitime ve yetkinlik durumunuza uygun bir görevin verilmesini, ya da görev kapsamınızın buna göre belirlenip planlama yapılmasını isteyebilirsiniz.
- Bütün bunların gerçekleşmemesi halinde durumu İl Sağlık Müdürlüğü, bağlı bulunduğunuz Tabip Odasına bildirmenizi, bu süre içinde olabildiğince ilgili branşlardan konsültasyon isteyerek, kendi yetkinlik kapsamınız ile sınırlı bir sağlık hizmeti vermeye devam etmenizi öneririz.

3.3. Çalışma sürelerinizin dinlenme hakkınızı gözetecek bir biçimde belirlenmesi gerekir.

Her ne kadar kamu çalışanları yönünden açık bir düzenleme yapılmamış ise de iş Kanunu ve ilgili mevzuatımızda normal mesaiye ilaveten yapılacak fazla çalışmanın günde üç saati geçemeyeceği belirtilmiştir. 24 saatlik kesintisiz çalışma, uykusuzluk, yorgunluk gibi dikkat azaltıcı etkilere sahiptir. Bunun yanında risklere karşı koruyucu önlemlerin alınmasını da zorlaştırarak sağlık çalışanlarının ve hastaların hayatını riske atan, dinlenme hakkını ihlal eden bir uygulamadır. Bu tür çalışma planlarına karşı yazılı olarak kurum yöneticisine itiraz etmenizi, değiştirilmesini istemenizi, sonuç alamamanız halinde durumu İl Sağlık Müdürlüğü, bağlı bulunduğunuz Tabip Odasına bildirmenizi öneririz.

3.4. İstifa, izin yasağı uygulaması,

Sağlık Bakanlığı, görev ve yetkileri kapsamında pandemi ile birlikte ülkemizdeki insanların sağlık hizmetlerinin gereği gibi verilebilmesine ilişkin tedbirleri almakla yükümlüdür. COVİD-19 pandemisi ile alınan tedbirler, yapılan planlamalar ve insanların bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvurusu, servis ve yoğun bakımların durumuna ilişkin bilgiler sağlık çalışanları ile meslek örgütleri ile paylaşılmamakta, işbirliği yapılmamaktadır.

Bununla birlikte kimi vakıf tıp fakülteleri, özel hastaneler ve özel sağlık kuruluşları ise olağan hasta başvurusuna göre belirlenmiş kadrosu, başvuru sayısı ciddi bir biçimde düştüğü için hekimler dahil sağlık çalışanlarını günaşırı çalıştırma yöntemine başvurduğu, haftalık çalışma saatlerini azalttığı bilinmektedir. Kimi kuruluşların ise atıl kapasite nedeniyle çalışanlarına izin vermeyi istediği bilinmektedir.

DSÖ tarafından, yukarıda özetle aktarıldığı üzere bulaşıcı hastalık epidemisi sırasında, öncelikle, şeffaf, katılımcı, yöntemlerle gönüllü çalışmayı özendirici tedbirler alınmalıdır. Bütün bunlara rağmen sonuç alınamadığı koşullarda, hizmetin devamlılığını sağlayacak ölçüde, oldukça dar bir alanda, geçici olarak sağlık çalışanlarının haklarını sınırlandıran, zorlayıcı düzenlemelere başvurulabilir. Kaldı ki katılımcı, özendirici yöntemlerle alınan kararları, sağlık çalışanlarının

meşru kabul ederek, çok riskli görevleri de büyük bir meslek ahlaki ile benimseyip ona göre davrandıkları bilinmektedir.

Öte yandan, dinlenmek, emekliye ayrılmak, ailesi, çocukları, kendi sağlığı ya da yakınlarının sağlığının korunması, gözetilmesi, maddi ve manevi varlığını korumak sağlık çalışanlarının da hakkıdır. Temel hakların salgın hastalık gibi durumlarda sınırlanabilmesi için Anayasa ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmeler uyarınca, kanun ile düzenlenmiş olması, böyle bir tedbirin demokratik bir toplumda gerekli olması ve yine alınan tedbirin ölçülü olması şartlarının varlığı gerekir. Sağlık Bakanlığının, sağlık çalışanları yönünden sözü edilen sınırlama işlemlerinde aranan hukuki şartlar bulunmamaktadır.

Kamu çalışanı olan hekimler yönünden istifa yolu ile işten ayrılmaları "çekilme" adı ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 94-98. Maddeleri arasında düzenlenmiştir. Buna göre istifa eden hekim, yerine atanan kimsenin gelmesine veya istifası kabul edilene kadar görevine devam eder, yerine atanan kimse bir aya kadar gelmediği veya yerine bir vekil atanmadığı takdirde, üstüne haber vererek görevini bırakabilir. Olağanüstü mazeretle çekilenler, üstüne haber vermek şartıyla bir ay kaydına tabi değildirler. Bu durumda görevinden istifa eden hekimler altı ay geçmeden, kabul veya 30 gün süresine uymayan hekimler ise 1 yıl geçmeden kamu görevine dönemezler.

657 Sayılı Kanunun 96. Maddesinde ise "Olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde veya genel hayata müessir afetlere uğrayan yerlerdeki" memurların çekilme istekleri kabul edilmedikçe veya yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamayacakları, devamı maddelerde ise olağanüstü hallerde istifaları kabul edilmeden ayrılanların bir daha kamu görevine geri dönemeyeceği düzenlenmiştir.

Ülkemizde şu anda ilan edilmiş bir olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hali bulunmamaktadır. Covid-19 genel hayata etki eden bir salgın hastalık olmakla birlikte, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'unun 1. maddesinde, umumi hayata müessir afet; deprem (yer sarsıntısı), yangın, su baskını, yer kayması, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetler olarak sayılmıştır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliğine göre çalışan hekimlerin 30 gün önceden kuruma ayrılacaklarını bildirmekle yükümlüdür.

Sonuç olarak ivedilikle, Sağlık Bakanlığı tarafından COVİD-19 nedeniyle sağlık hizmetine, sağlık çalışanlarına vasıflarına göre duyulan ihtiyaç, bu ihtiyaca dönük ülkemizdeki sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarının planlanmasına ilişkin bilgiler, başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, uzmanlık dernekleri, diğer sağlık meslek örgütleri ve sendikalar ile paylaşılmalı; tedbirler, çalışanların gönüllü katılımı sağlayacak, zaruri olmadıkça hak sınırlandırılması yoluna gidilmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmelidir.

Yapılacak planlamalarla, kendi sağlık ve yaşam haklarını, diğer insanların yaşamını korumak için riske atmaktan çekinmeyen sağlık çalışanlarının;

- **Eğitimli oldukları alanlarda görevlendirilmesi,**
- **Çalışma sürelerinin dinlenme haklarını, kendilerinin, hastalarının ve ailelerinin sağlıklarını gözetecek bir biçimde düzenlenmesi,**
- **Koruyucu kişisel donanımlarının eksiksiz ve sürekli olarak işverenler tarafından ücretsiz olarak sağlanması,**

- **Fiziki ve ruh sağlıklarının korunması, sağlık hizmetini vermeye devam etmelerinin güvence altına alınabilmesi için ihtiyaç duydukları izin vb. haklarının kullandırılması,**
- **Sağlık çalışanlarının düşünce ve ifade özgürlüğü hakkının, bilgiye ulaşma ve paylaşma haklarının kullanımının korunması,**
- **Öneri ve eleştirilerinin dikkate alınacağı katılımcı demokratik işyeri işleyişinin oluşturulması,**

Pandemi ile mücadelenin en önemli unsurlarıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(03.04.2020)

---

[1] Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları tarafından, sağlık çalışanlarından, uzmanlık dernekleri temsilcilerinden alınan bilgiler ve internet üzerinden uygulanan anketlere verilen cevaplar.

[2] http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2f00bb7e-731e-11ea-b12d-d839943d748d

[3] WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2**Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza**

[4] Hekimlik Andı, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 2

7 ACİL ÖNLEM İMZACILARI HÜKÜMETİ BU ÖNLEMLERİ ALMAYA ÇAĞIRIYOR!

Covid-19 salgını ile etkin mücadelede onbinlerce yurttaşın, aydının, akademisyenin, sanatçının milletvekilinin ve kurumun ortak iradesini yansıtan #YediAcilÖnlem metninin imzacıları yayımlandı.(04.04.2020)

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin salgınla etkin mücadelede halkın sağlığını, işini ve aşını korumak için imzaya açtığı 7 acil önlem çağrısına kurum ve kişilerden büyük destek geldi..



SALGINLARA YÖNELİK TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU GÖRÜŞÜ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Etik Kurulu, salgın yönetimi, salgında kişisel bilgilerin gizliliği, sağlık kurumlarının yöneticilerinin yükümlülükleri, uluslararası işbirliği, salgında medyanın rolü ve salgında hizmet sunumu yükümlülüklerine yönelik görüşünü açıkladı. (04.04.2020)

Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar insanlık tarihi boyunca insanların kitlesel olarak hastalanmasına ve ölümüne yol açmıştır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede koruyucu sağlık hizmetleri yaşamsal bir öneme sahiptir. İnsanın doğaya müdahalesi, doğal yaşamın, ekolojik dengenin, ekosistemlerin bozulmasına, eşitsizliklerin derinleşmesine yol açarak giderek daha büyük yıkımlara ve salgınlara neden olmaktadır. Bunun son örneği, yaşanmakta olan ve pandemi olarak tanımlanan COVID-19 salgınıdır.

Küresel salgınlar gündelik yaşam alışkanlıklarından toplumların siyasi, ekonomik ve kültürel yapılarına uzanan köklü değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler en çok toplumun dezavantajlı kesimlerini olumsuz etkilemektedir. Bunun önlenmesinin halktan yana, demokratik, bilimsel müdahaleler ile olanaklı olabileceği açıktır.

SALGIN YÖNETİMİ

Bulaşıcı hastalıklar sağlık kavramının içerdiği sosyal belirleyiciler nedeniyle ortaya çıkış süreçleri yanında başkaları için oluşturdukları riskler açısından da diğer hastalıklardan farklılık gösterir. Salgın ile etkin bir mücadele; bireysel ve toplumsal düzeyde alınacak önlemlerle korunma, yaygın bir biçimde tarama testinin uygulanmasıyla aktif vaka saptama çalışmaları, kuşkulu vakaların kesin tanısı ve tedavisi, temaslıların araştırılması, izolasyonu/karantina altına alınmaları adımlarını kapsar. Tanımlanan bu bütünlüklü süreç halk sağlığı yaklaşımıyla ve epidemiyoloji biliminin rehberliğinde farklı uzmanlık alanlarının birikimine ve işbirliğine dayalı bir bakış açısını ve uygulamayı gerektirir. Salgın yönetiminde zamana karşı bir yarış söz konusudur; bu nedenle kararların zaman geçirmeden alınması, önlemlerin ayrımsız uygulanması gerekir.

Salgınlarda toplumla tıbbın tüm bileşenleri arasındaki ilişkinin temel dayanağı olan güven ilişkisinin korunması ve güçlendirilmesi çok fazla önem kazanmaktadır. Güven ilişkisinin kurulabilmesi için başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere hükümetin sorumluluğu açıktır. Sağlık Bakanlığının kamuoyunu salgın hastalığın gerçek boyutu, bulaşma yolları, tanısı, tedavisi, korunma yöntemleri hakkında doğru ve zamanında bilgilendirmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Hastaların mahremiyeti korunarak salgının kişi, yer ve zaman özelliklerine göre dağılımı konusunda kamuoyu güncel bilgilerle aydınlatılmalıdır. Yetkililer okullar, fabrikalar, yetiştirme yurtları, cezaevleri, kışlalar gibi toplu bulunulan yerlerde barınan kişilere durum hakkında bilgi vermeli ve alınması gereken koruyucu önlemleri gerekçeleri ile birlikte muhatapları ile paylaşmalıdır.

Salgın yönetimi panik ortamı yaratmadan ama olayın ciddiyetini doğru bilgilendirmeyle aktarmayı gerektirir. Vakaların saptanması ve salgının gerçek boyutunun ortaya konması önemlidir. Tanı sürecinde kullanılan testler ve yöntemlerin uygulanmasında bilimsel ve öngörülebilir ölçütler geliştirilmeli, ayrımcılık yapılmaksızın herkese eşit bir biçimde uygulanmalıdır.

Salgınların önlenebilmesi, salgın sürecinde sosyal düzenin korunabilmesi, bireyin topluma olan güveninin güçlendirilmesi ve sürdürülmesi toplumsal katılımın sağlanması ile olanaklıdır. Bu bağlamda karar vericilerin kapsayıcı olmaları, alternatif yaklaşımları göz ardı etmeden ve kararlarını bu yaklaşımlara da dayanarak gözden geçirmeye hazır olmaları önemlidir. Halk sağlığı etiğinin temel ilkesi olarak toplumu ilgilendiren sorunların çözümünün, dayanışma ve bilimsel yönteme dayanan bilgiyle olduğu unutulmamalıdır.

Salgın hastalıklar olağan sağlık önlemlerinin kamu sağlığını güvence altına almak için yeterli olmadığı dönemlerdir. Salgınla mücadelede hasta veya sağlıklı olduğuna bakılmaksızın bireylerin özerkliğinin, özgürlüğünün, tanı ve tedavi seçeneklerinin sınırlandırılması söz konusu olabilmektedir. Bu sınırlan-

dırmanın insan onurunu zedelemeyecek, hasta bireylerin ötekileştirilmesine, damgalanmasına neden olmayacak şekilde gerçekleştirilmesi gerekir. Kısıtlamaların gerekçeleri ortaya konmalı, finansal ve sosyal sonuçları göz önüne alınarak karar verilmelidir. Kısıtlamalarda insani koşulların sağlanması, kısıtlamaların adil uygulanması, toplumsal katılım için iletişim ve şeffaflık sağlanması gereklidir. Bütün önlemler bilimsel değerlendirmeler doğrultusunda alınmalıdır. Bu önlemlerin uygulanması kişilerin temel hak ve özgürlüklerinin ölçüsüz kısıtlanması anlamına gelmemelidir. Salgın durumlarında devletin insan hakları konusundaki yükümlülüklerinin kural olarak değişmediği, sadece hastalığın önlenmesi için gerekli bazı önlemlerin insan hak ve özgürlüklerinin sınırlandırılmasına yol açtığı bilinmelidir. Bu nedenle salgının önlenmesiyle ilgisi olmayan yaptırımların salgın bahane edilerek alınması hiçbir şekilde kabul edilemez. Alınan bütün kısıtlayıcı önlemlerin hukuki bir temeli olmalı, gerekli, orantılı, insan onuruna saygılı ve zaman kısıtlamalı olmalıdır.

Evde kalma gibi kişilerin özgürlüklerinin sınırlandırıldığı durumlarda, evde kalanların tıbbi, ekonomik ve sosyal gereksinimleri için kamusal kaynaklar kullanılmalı, alınan önlemler nedeniyle yaşanabilecek olası maddi kayıplar sosyal devlet ilkeleri uyarınca telafi edilmeli, toplumsal dayanışma pratikleri geliştirilmelidir. Salgından çıkar sağlamaya yönelik stokçuluk, karaborsacılık vb. yaklaşımların önlenmesi çok önemlidir.

Salgından korunma önlemleri ciddiyetle ve özenle uygulanmalı, kimse dışlanmamalı, korunma önlemlerinin alınması konusunda sorumluluk bireylere bırakılmamalıdır. Korunma önlemleri ve tedaviler için yapılacak her türlü harcama kamusal kaynaklardan sağlanmalıdır.

Kişisel bilgilerin gizliliği

Kişisel sağlık verilerinin kişinin onayı olmaksızın başkalarıyla paylaşılması, özel yaşama saygı hakkına aykırıdır. Salgın koşullarında da, TTB'nin "Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin Bildirgesi"ndeki temel ilkeler geçerlidir. Hastanın, mahremiyetinin sınırlanmasından olumsuz etkilenmemesi için zorunlu olan bilgi, tehlikeyle orantılı biçimde ve gerekli ölçüde, bu bilginin sağlanmaması halinde doğacak zararı önleyebilecek kişilere verilir. Bu konuda temel ilke hastaların bilgilerinin açıklanmasında oluşacak zararın, açıklanmadığında oluşabilecek zarardan daha az olması gerektiğidir. Devletin toplumu hızlı, gerçekçi, doğru ve tam olarak bilgilendirme ödevini yerine getirmesi, hastaların bilgi gizliliğinin ve özel yaşamalarının korunabilmesinin temel koşullarındandır.

Ayrımcılık ve damgalama

Salgın hastalıklar belirli toplulukların ya da bireylerin damgalanmalarına yol açabilmektedir. Toplumlarda ayrımcılık ve damgalama belirli topluluklara ya da bireylere yönelik olarak ırkçılık zemininde de gelişebilmektedir. Bulaşıcı hastalıklarda, özellikle salgın dönemlerinde, insanlar hastalıkla ilişkilendirilerek olumsuz, kötüleyici, değersizleştirici ve ayrımcı tutumlara maruz kalabilirler. Bu süreçte hastalar, hastalık belirtisi gösterenler, yaşlılar, mülteciler vb. gruplar ayrımcılık ve damgalamanın hedefi haline gelebilir, damgalanma korkusuyla tedavi için başvurmaktan kaçınabilirler. Salgın hastalıklarla mücadele, damgalama ve ayrımcılıkla mücadeleyle birlikte yürütülmelidir.

Dezavantajlı toplum grupları

Yaşlılar, engelliler, mülteciler, toplu yaşanan yerlerde barınanlar vb. dezavantajlı grupların sağlık hizmetine erişiminin, kaynakların adil dağılımının, güvenli ortamlarda yaşamalarının sağlanmasının, damgalama ve ayrımcılığa uğramalarının engellenmesinin, anadillerinde sağlık hizmeti ve bilgi almalarının, salgının orantısız yüklerinden korunmalarının yaşama geçirilmesi de devletin ödevleri arasındadır. Kamu yararının korunması ilkesi gereğince aşırı yük ve riskle karşı karşıya kalan kişilerin desteklenmesi önemlidir. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıklarının enfeksiyona yatkınlık, alınan sağlık hizmetleri düzeyleri, hastalığın seyri ve sonucu ile ilgili farklılıklara neden olabileceği göz önüne alınarak ayrımcılığa yol açacak yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.

Devletin salgın hastalıklar nedeniyle almaya yükümlü olduğu önlemler herkese eşit, ayrımcılık yapılmaksızın uygulanmalıdır. Alıkonulma yerlerinde salgın hastalığın vereceği zararın önlenmesi için alınan tedbirler de buna dahildir. Salgın koşullarında da TTB'nin "Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi" ve "Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin Bildirge"de tanımlanan ilkelere uyulmalıdır. Eşitlik kavramı devletin dezavantajlı gruplar lehine pozitif ayrımcılık yaparak ek önlemler almasını gerektirir.

Sağlık kurumlarının yöneticilerinin yükümlülükleri

Makro düzeyde belirlenen politikaların yanı sıra, yerelde sağlık kurumlarındaki yöneticilerin de hazırlıklı olma, doğru zamanda uygun planı yapma, sağlık çalışanlarını destekleme ve güvenliklerini sağlama gibi görevleri yaşamsal önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının hangi koşullarda, nasıl çalışacakları, korunma önlemleri, hakları ve sorumlulukları konusunda kurumsal politikalar oluşturulmalı, bu sürece katılımları sağlanmalı ve oluşturulan politikalar sağlık çalışanlarıyla şeffaf bir biçimde paylaşılmalıdır.

Salgın yönetiminde başta tıpta uzmanlık alanları olmak üzere mesleki uzmanlık alanlarından dernekler, emek ve meslek örgütleri, yerel yönetimler gibi ilgili tüm kurum ve kuruluşların haklar ve sorumluluklarının belirlenmesi, değişen koşulları dikkate alan dinamik ve her aşamada eşgüdümlü çalışma ilkelerinin yaşama geçirilmesi önemlidir.

Uluslararası işbirliği

Sağlık hakkının gerçekleştirilmesinin devletin ödevi olduğu göz önüne alındığında, salgını önlemek ve salgına müdahale etmek için gerekli sistemlerin etkili, nitelikli, toplumu kapsayıcı şekilde sağlanması hükümetlerin etik yükümlülüğüdür. Söz konusu yükümlülük sadece ulusal değil, uluslararası toplumu da kapsayacak şekilde değerlendirilmelidir. Bunun gerçekleştirilmesinin ilk basamağı, etik sorumlulukla şeffaflık içinde uluslararası topluma derhal bildirimde bulunma yükümlülüğüdür. Uluslararası hızlı bilgi paylaşımının sağlanması salgının durdurulması, sağlık ve yaşam hakkının sağlanması açısından önemlidir. Bu çabalara katılan tüm kişi ve birimler, ilgili ve doğru verileri zamanında paylaşarak iş birliği yapmalıdırlar.

Bu noktada Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin kabul ettiği *"bazı hastalıkların bir Devletin sınırlarının ötesine kolayca geçebildiği göz önüne alındığında, uluslararası toplumun bu sorunu ele almak için kolektif bir sorumluluğu vardır. Ekonomik olarak gelişmiş Taraf Devletler, bu konuda yoksul gelişmekte olan Devletlere yardımcı olma konusunda ilgi gösterirler ve özel bir sorumlulukları vardır. "* kararının dikkate alınması önemlidir.

Sürveyans

Salgın sürecinin kontrol altında tutulabilmesi için güvenilir ve nitelikli bir aktif sürveyans sisteminin kurulması önemlidir. Aktif sürveyans hastalık kaynağına ve temaslılara yönelik yapılacak çalışmalarla vakaların tespit edilmesini, temaslıların kontrol edilmesini ve salgın verilerinin analizine olanak sağlayacak kayıtların tutulmasını kapsamalıdır. Ancak her koşulda kişi hak ve özgürlüklerinin, mahremiyetin korunması ve bilginin ne şekilde, kim tarafından toplanıp nasıl ve ne amaçla kullanılacağına dair şeffaflık sağlanmalıdır.

Medyanın rolü

Medyanın da etik ilkelere uygun olarak verilen bilgilerin doğruluğunu sorgulamak, verilen bilgilerde eksik ve yanlışların olması durumunda kamuoyunu doğru bilgilendirmek sorumluluğu vardır. Salgınla mücadelede önemli rolü olan medyanın konuya popülist, kolaycı şekilde değil, etik duyarlılıkla, taşıdığı sorumluluğa uygun biçimde yaklaşması ve toplumda panik oluşturacak söylemlerden kaçınması son derece önemlidir. Aşırı kaygı uyandırmanın veya salgını önemsizleştirmenin bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi zaafa uğratacağı göz ardı edilmemelidir. Medya salgınla ilgili bilgilerin gizlenmesinin ortağı olamaz; hasta mahremiyeti bunun istisnasıdır.

Sosyal medya günümüz dünyasında bilgi yayılımına geniş olanaklar sunmaktadır. Yanlış bilginin sosyal medyada yayılmaması için; Sağlık Bakanlığı, emek ve meslek örgütleri, üniversiteler ve sağlık kurum ve kuruluşlarının güncel, kanıta dayalı ve doğru bilgiyle kamuoyunu aydınlatmaları önemlidir. Her bir bireyin, özellikle de hekimlerin doğrulanmamış bilgileri yaymama konusunda etik bir sorumluluğu bulunmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Salgın sürecinde sunulan sağlık hizmeti, mümkün olan en yüksek düzeyde hasta güvenliğini sağlamak için tasarlanmış koşullar altında ve profesyonel tıbbi standartlara uygun olarak sürdürülmelidir. Yeni tanımlanmış ajan ile oluşan bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, sağlık çalışanlarının konuyla ilgili olarak mesleki gelişimleri için gerekli bilimsel eğitimlerinin meslek örgütleriyle birlikte sağlanması

devletin ödevidir. Toplumun sağlık hakkının korunması açısından gerekli sağlık hizmetlerinin nitelikli, eşit ve ulaşılabilir olarak sunulması, bulaşıcı hastalıkların yaygın yaşandığı dönemlerde çok daha fazla önem kazanmaktadır. Enfeksiyöz bir patojenin tanısı, tedavisi veya önlenmesi için tıbbi müdahale önerilen bireyler, diğer tıbbi müdahalelerde olduğu gibi riskler, faydalar ve alternatifler hakkında bilgilendirilmelidir. Süreçte hangi tıbbi müdahalelerin kabul edileceğine dair son kararın hastaya ait olması gerektiği unutulmamalıdır. Halk sağlığı için önemli riskler oluşturacağına dair güçlü gerekçeler olduğunda ve bu risklerin ortadan kaldırılmasında hastayı izole etmek de dahil olmak üzere halk sağlığını korumak açısından başka hiçbir önlem mümkün olmadığı durumda bu onam alınmayabilir.

Salgın sürecinde, diğer sağlık sorunları göz ardı edilmeden toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerinin sunulması, nitelikli ve eşit şekilde ulaşılabilir olmasının sağlanması, sağlık hizmetlerinin ve kaynakların adil dağılımının planlanması ve uygulamaya geçirilmesi de devletin yükümlülüğüdür.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en yaşamsal başlıklardan biri olan kişisel koruyucu donanım (KKD) sağlık çalışanlarına yeterli, düzenli, uygun ve sürekli bir biçimde sağlanmalıdır. Koruyucu malzemelerin azlığı kabul edilemez bir durumdur. KKD sağlanmamasının kendisi bir risk faktörüdür. Kaynakların kısıtlılığı koruyucu donanım eksikliğinin gerekçesi olamaz. Kaynak kısıtlılığı gerekçe gösterilerek sağlık çalışanlarına koruyucu malzeme sağlanmasında önceliklendirme kabul edilemez.

Salgın hastalıkla etkili bir mücadele ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının özverili katkılarına bağlıdır. Sağlık çalışanları bu süreçte önemli kişisel riskler alırlar. Sağlık çalışanlarının bazıları, toplumun en dezavantajlı üyeleri arasında olabilir ve kendilerinden yapmaları istenen görevler üzerinde çok az kontrole sahip olabilirler. Bu çalışanlar daha yüksek risk altında oldukları için özenle korunmalıdırlar. Çalışanın bir salgın sırasında daha yüksek riskler üstlenmek için önceden belirlenmiş bir görevi olup olmadığına bakılmaksızın, riskin en aza indirilmesi, tedaviye erişimde öncelik tanınması, psikososyal destek verilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, salgın sonrası toplumsal yaşama yeniden katılımının sağlanması ve ayrıca aile bireylerine destek verilmesi, şeffaf bilgilendirme yapılması gibi konularda devletin sağlık çalışanlarına karşı bir yükümlülüğü vardır. Yeterli koruma olanaklarının sağlanamadığı durumlarda sağlık çalışanlarının çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır.

Hizmet sunma yükümlülüğünün sınırları

TTB Hekim Hakları Bildirgesi'nde hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma ilişkin hakları açık bir biçimde tanımlanmıştır. Hekim diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi hizmet verdiği insanlara "önce zarar verme" ilkesiyle yaklaşmalıdır. Bununla birlikte salgın hastalıklarda, tüm sağlık çalışanları hastalığa yakalanma riski altındadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarını, yakınlarını ve sağlık çalışanlarından hastalığın bulaşması riski olanları koruma yönünde devletin pozitif bir ödevi bulunmaktadır. Devlet bu ödevi yerine getirirken, çalışma koşullarını, hekimi kendi hayatıyla diğerlerinin hayatı arasında bir tercih yapma zorunda bırakmayacak şekilde çalışan sağlığı ve güvenliği açısından düzenlemeli, sağlık kurumlarında çalışanların sağlık ve güvenliği için KKD'yi de içerecek şekilde gerekli, yeterli araç ve gereçleri sağlamalıdır. Salgın sırasında yüksek risk altında çalışan sağlık çalışanlarının kontrollerinin tanı testlerini içerecek biçimde düzenli olarak yapılması bu ödevin yerine getirilmesinin en önemli araçlarından birisidir. Mesleki uygulamaları nedeniyle sağlık çalışanlarına bulaşın gerçekleşmesi iş kazası ve meslek hastalığı olarak tanımlanmalı, bu konuyla ilgili tüm hakları korunmalıdır.

Çalışanların, enfeksiyonun daha da yayılmasını önlemek için koruyucu ve önleyici tedbirleri talep etme ve kendilerine sunulan bu tedbirleri hayata geçirme bakımından etik yükümlülükleri olmasının yanı sıra, enfekte olduklarında bunu bildirme ve iyileşene kadar işten geçici olarak uzaklaşma yükümlülükleri de bulunmaktadır. Bu çerçevede eksik olan sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin olarak mutlaka yazılı başvurular yapılmalıdır.

Çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı TTB Çalışan Sağlığı ve Güvenliği ve Hekim Hakları Bildirgelerinde tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının, enfekte olduklarında veya sağlıkları hayati risk altına girdiğinde çalışma yükümlülüklerinin sınırsız olamayacağı bilinmelidir. Böylesi durumlarda gerekli sağlık ve güvenlik önlemleri alınmadıkça çalışanlar hizmet sunmaya zorlanamazlar.

Kaynakların dağıtımı

Sağlık sistemi afet, salgın hastalıklar gibi olağandışı durumlarla karşılaştığında ilaç, yoğun bakım yatağı gibi kaynaklarla ilgili kısıtlılıklar söz konusu olabilir. Devlet değişen koşullara uyum sağlayacak düzenlemeleri yapmalıdır. Kaynakların dağıtılması konusunda triyaj yapılması gerekebilir. Triyaj protokolleri, kıt kaynakların kural temelli, adil ve şeffaf bir şekilde tahsis edilmesi ve kamu yararı bakış açısıyla toplumun hayatta kalmasını en üst düzeye çıkarmayı amaçlar.

Triyaj gerektiğinde hastaların yaşam ve tedavi hakkının korunması için gerekli önlemler alınmalıdır. Triyaj, dışlama kriterlerinin uygulanması, mortalite riskinin değerlendirilmesi ve hastanın uygulama sırasında gösterdiği gelişme göz önünde bulundurularak gerçekleştirilir. Triyajda etik çerçeve; adalet, fayda ve eşitlik ilkelerinin gözetilmesini gerektirir.

Triyaj sorumluluğu sadece hastanın bakımını üstlenen hekime bırakılmamalıdır. Triyaj ilkelerinin tanımlanması ve gerekçelendirilmesi, protokollerin oluşturulması için ilgili tarafların katılımıyla ulusal triyaj etik kurulu oluşturulmalıdır. Bu kurul tarafından belirlenen triyaj ilke ve protokolleri değişen koşullara göre güncellenmelidir. Hekimler ulusal etik kurulu tarafından belirlenen ilke ve protokolleri uygulamalıdır. Triyaj, ulusal triyaj etik kurulu tarafından belirlenen ilkeler ve protokoller doğrultusunda uygulanır. İlke ve protokollerin uygulanmasında tereddüt oluştuğu durumlarda ulusal triyaj etik kurulu görüş oluşturmalıdır. Bu görüş başvuru üzerine veya resen oluşturulabilir.

Sağlık çalışanları üzerinde baskılar

Salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarına yönelik politik baskılar söz konusu olabilmektedir. Ayrıca salgınların neden olduğu kaotik ortamlar sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti tetikleyebilmektedir. Sağlık otoritelerince halkın hızlı, doğru bilgilendirilmesi, şeffaf bir biçimde bilgi akışının gerçekleştirilmesi, hastalarla sağlık çalışanlarının karşı karşıya getirilmemesini sağlayan temel koşullardandır.

Devlet, salgın ortamlarında da hekimlerin bilimsel ve etik ilkelere uygun çalışmasının sağlanması, mesleki özerkliğinin ve klinik bağımsızlığının korunması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaşanmaması ödevlerini yerine getirmeli ve bu konuda gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Salgınlar sağlık çalışanlarında kaygı ve korku yaratmaktadır. Sürecin uzaması, riskin artması, meslektaşlarının hastalanması; kaygı ve korkuların artmasına, yorgunluğa ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Böylesi kaotik dönemlerde sağlık otoritelerince sürecin iyi yönetilmesi, görev tanımlarının açık bir biçimde belirlenmesi, sağlık hizmetinin sürdürülmesiyle ilgili algoritmaların oluşturulması; KKD'ye erişim konusunda yetersizlik yaşanmaması, çalışma koşullarının uygunluğunun sağlanması, sağlık çalışanlarının zorlu görevlerini dayanışma içinde gerçekleştirmelerini olanaklı kılacaktır. Sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin temelini bilimsel verilerin ışığında profesyonellik ve dayanışma oluşturmalıdır.

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

Salgın sürecinde hem devam etmekte olan salgının hem de gelecekteki benzer salgınların önlenebilmesi ve tedavisi için bilimsel gelişmeleri sağlayabilmek amacıyla kimi araştırmalar planlanabilir. Bu araştırmaların etik duyarlılıkla, Helsinki Bildirgesi'ne uygun hazırlanması önemlidir. Araştırmalar halk sağlığını ve uygun klinik bakımın sağlanmasını tehlikeye atmamalı, bilimsel geçerliliği olan, uygun metodoloji ile planlanmalı; araştırmalarda yarar/zarar dengesi gözetilmeli, gönüllü seçimi adil olmalı, elde edilen bilimsel veriler hızlıca paylaşılmalıdır. Araştırma sonuçlarına tüm toplumun ve bireylerin eşit erişimi sağlanmalıdır. Araştırma süreçlerinde toplanan biyolojik örneklerin başka ülkelere aktarılması veya saklanmasında etik duyarlılıkla hareket edilmeli, kişisel verilerin gizliliği ilkesi korunmalıdır.

Araştırma aşamasında olan uygulamalar

Salgın ile ilgili olarak bilimselliği kanıtlanmamış bir uygulamanın acil kullanımı, DSÖ'nün de belirttiği aşağıdaki şartların gerçekleşmesi durumunda ve izlem sonuçlarının belgelenmesi ve daha geniş tıbbi ve bilimsel toplulukla zamanında paylaşılması koşuluyla etik açıdan uygun olabilir. Bu şartlar şunlardır:

Kanıtlanmış etkili bir tedavi var olmamalıdır.

Uygulamanın etkililiği ve güvenliliğinin ön desteğini sağlayan veriler en azından laboratuvar veya hayvan çalışmalarından elde edilmiş olmalı ve uygulamanın klinik araştırmalar dışında kullanılması, kabul edilebilir risk-yarar temelinde salgınla ilgili oluşturulan bilimsel bir kurul tarafından önerilmelidir.

Uygun niteliklere sahip bir etik kurul onayı alınmalıdır.

Olası risklerin en aza indirilmesini sağlayacak yeterli koşullara sahip olunmalıdır.

Hastanın aydınlatılmış onamı alınmalıdır.

SON SÖZ

Bugün yaşamakta olduğumuz salgın, dünyayı "küresel köy" olarak tanımlayan neo-liberal politikaların ve sağlık sisteminin çöktüğünü, kamucu sağlık politikalarının bir lüks değil, temel insan hakkı olduğunu bir kez daha göstermiştir. Salgında ölüm olaylarının yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerde daha çok görülmesinin yarattığı "güçlü olan yaşasın" olarak tanımlanabilecek verimliliğe dayanan yaklaşımların savunulması ve yaşanan kriz ortamını fırsata çevirmek isteyen, stokçuluk, karaborsacılık, işten çıkarma, evde çalışma ile iş yükünü artırma, ücretleri düşürme, etnik ayrımcılık, yabancı düşmanlığı vb. hiçbir girişim kabul edilemez.

Salgınlar karşısında sorumluluklarımızı yerine getirmeye, sürecin yarattığı tüm olumsuzlukları bütüncül olarak ele alıp bilimden ve yurttaşlık hakkından vazgeçmeden insanlık ortak paydasında buluşarak mücadeleyi sürdürmeye özen göstermeliyiz. İçinde bulunduğumuz koşullar, salgına hazırlıklı olmak ve salgınla etkin mücadele etmek için olağandışı durumlara yönelik politikaların oluşturulması, hizmetin planlanması ve alt yapı hazırlıklarının tamamlanmasının önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Halk sağlığının, tek tek bireylerin sağlığının toplamını aşan bir anlam yüküne sahip olması nedeniyle, ortak iyiyi oluşturmak için toplumsal dayanışmaya ve kolektif mücadeleye gereksinim duyduğu unutulmamalıdır.

ÖZEL KURULUŞLARDA VE MUAYENEHANELERDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAĞDUR OLMALARI ÖNLENMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, pandemi sürecinde özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının durumuna dikkat çekti.

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin son yıllarda korunmasında ve emeklerinin karşılığını almada yaşadığı sorunların pandemi sürecinde iyice belirginleştiğini belirten TTB Merkez Konseyi'nin konuya ilişkin yaptığı açıklama şöyle:

Özel Kuruluşlarda ve Muayenehanelerde Çalışan Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Mağdur Olmaları Önlenmelidir

Her yerde 'Evde Kal Türkiye' çağrısı yapılırken kamu/özel hastanelerde bütün hekimler ve sağlık çalışanları COVID-19 pandemisine karşı her gün büyük bir özveriyle çalışmaya devam etmektedir.

Her zaman geçerli olan ama salgın dönemlerinde hiç akıldan çıkarılmaması gereken şey sağlık hizmetinin bütünlüğüdür. Kimin koronavirüsü taşıdığının ve ne zaman hangi kuruma başvuracağının öngörülemeyeceği, sağlık hizmetinin özel – kamu ya da muayenehane arasındaki sevklerden, konsültasyonlardan, yoğun bakım yatak paylaşımına kadar yaygınlık ve bütünlük taşıması zorunlu olan bir süreçten geçmekteyiz.

Kuşkusuz Pandemide sağlık, çevre bakım ve temizliği, ulaşım ve gıda temini öncelikli ve desteklenmesi gereken sektörler olarak tanımlanır. COVID-19 gibi küresel bir Pandemi döneminde işletmeleşmiş kamu sağlık kurumlarının kamusal bir yapıya dönüştürülmesi daha kolay olmakla birlikte, özel sağlık sektöründen hizmet alımını düzenlemek özel bir programı ve desteği zorunlu kılar.

Yasal ve etik olarak bütün gücüyle kendisini salgınla mücadeleye göre düzenlemesi gereken özel sağlık kurumlarında başta hekimler olmak üzere bütün sağlık çalışanları zaten görevlerinin başındadır ve üzerlerine düşenleri yapmaya hazırdır. Özel hastane sahipleri tarafından da bu yönde açıklamaların yapıldığı görülmektedir.

Bu bakışla, salgın döneminde sağlık hizmetinin bütünlüğünün ve sürekliliğinin sağlanması ve özel sektörde hizmet sunanların da mağdur edilmemesi çok önemlidir.

Ne var ki, özel sağlık kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın son yıllarda emeklerinin karşılığını almada yaşadığı sorunlar pandemi sürecinde iyice belirginleşmiştir.

Meslektaşlarımızdan tabip odalarımıza ve Birliğimize bu konuda gelen başlıca yakınmalar şunlardır:

1) Geçmiş (Ocak/Şubat 2020) aylarına ilişkin hakediş ödemeleri ötelenmektedir. Hasta sayısının azalması gerekçe gösterilerek salgının ülkemizde tam olarak yaygınlaşmadığı Mart ayındaki hakedişler bile kesilebilmektedir.

2) Sokağa çıkması yasak olan 65 yaş üstü hekimler göreve ve nöbete çağrılabilmektedir.

4) İstifa etmek isteyen veya kronik hastalığı bulunan hekimlerin istifaları kabul edilmemektedir.

5) Bir özel hastaneden ayrılarak bir başka özel hastane ya da tıp merkezine başlayacak hekimlerin ayrılışları yapılmamaktadır.

6) Hekimlerin çalışma gün ve saatlerine ilişkin değişiklikler yazılı olarak değil, sözlü olarak bildirilmektedir.

7) Birçok özel hastanede hekimler ücretsiz izne gönderilmektedir.

8) Özel sağlık kuruluşlarında sabit ücret almayıp yalnızca hakediş sistemine göre çalışan hekimlerin sayısı ne yazık ki oldukça fazladır. Olağan sağlık hizmetinin ve talebinin çok azaldığı bu dönemde bu meslektaşlarımızın gelirleri çok azalmıştır.

Öte yandan hiçbir sabit geliri olmayan muayenehane hekimleri bu süreçten en fazla etkilenen kesimlerin arasındadır. Muayenehanelerin neredeyse tamamı salgın nedeniyle öngörülemeyen bir süre bo-

yunca çalışmalarına ara vermiş olup buna karşılık kira, stopaj, personel ücretleri gibi sabit giderleri devam etmektedir.

Hekimlerin bu zor dönemi daha kolay atlatabilmelerine yönelik çözüm önerilerimiz:

1) İçinde bulunduğumuz pandemi bütün toplumun dayanışma içinde olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu anlamda, özel sağlık kuruluşlarının sahiplerinin hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma koşulları konusunda özenli olması ve etik değerlere uygun davranması beklenmektedir.

2) Geçmiş aylardan kalan gecikmiş hakedişlerin ivedilikle ödenmesi sağlanmalıdır.

3) Özel hastanelerde hekimlerin ücretsiz izine çıkmaya zorlanması engellenmelidir.

4) Özel sağlık kuruluşlarında çalışan gebe veya anne hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ücretli izin alabilmesi sağlanmalıdır.

5) Özel sağlık kuruluşlarında çalışan 65 yaş üstü hekimlere (ve diğer sağlık çalışanlarına) talepleri durumunda ücretli izin verilmelidir.

6) Uzmanlık alanı gözetilmeksizin tüm muayenehane hekimlerinin bu süreç boyunca personelleri için kısa çalışma ödeneğinden faydalanabilmeleri sağlanmalıdır.

7) Hekimlerin bu döneme ait vergi ve sigorta primlerinde muafiyet ve/veya öteleme benzeri destekler sağlanmalıdır.

8) Mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerden salgın nedeniyle ekonomik olarak zor duruma düşenlerin talepleri halinde kredi kartı borcu, elektrik, su, doğalgaz ve iletişim faturaları salgın süresince faiz işletilmeden ertelenmelidir.

9) Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin talep etmeleri halinde kamu hastanelerinde istihdam edilmesini sağlayan düzenlemeler yapılmalıdır.

10) Özel sağlık kuruluşlarındakiler de dahil olmak üzere bütün hekimlerin ve sağlık çalışanlarının gelirleri ve özlük hakları devlet güvencesi altına alınmalıdır. Bu güvence, özel hastane ile yapılan farklı sözleşme biçimlerinden bağımsız olarak bütün hekimleri kapsamalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(05.04.2020)

TTB COVID-19 İZLEME GRUBU'NDAN KORUNMA VE MASKE KULLANIMINA YÖNELİK ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Grubu, COVID-19'a yakalanmama, korunma ve koruyucu malzemelerin kullanımına ilişkin önerilerini hatırlattı.

TTB COVID-19 İzleme Grubu'nun hazırladığı bilgi notu şöyle:

Dikkat: COVID-19'a yakalanmamak için neler yapabiliriz?
Korunma, maske kullanımı vesaire…

COVID-19'un etkeni olan SARS CoV-2, damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. **Damlacık yoluyla** bulaşan hastalıklarda, parçacıklar, büyük oldukları için 1 metreden uzağa gidemeden yüzeylere ve yere düşer. Öksürük ve hapşırık durumunda 2-3 metre kadar uzağa gidebilir. Bu tür hastalıklarda, doğrudan bulaşı engellemenin yolu araya 1-2 metre mesafe koymaktır. **Temas yoluyla** bulaş, özellikle damlacık yoluyla bulaşan hastalıklar için en önemli bulaş yoludur. Ellerin yüzeylerdeki parçacıklarla temas etmesinin ardından ellerin ağız, burun, göz ve yüze temas etmesiyle bulaşıcı parçacıklar üst solunum yolu aracılığıyla vücuda girmektedir. Bu tür bulaşı engellemenin yolu el hijyeninin sağlanması ve yüzeylerin sık temizlenmesidir.

COVID-19 olgularının sayısı giderek arttığından, özelikle hastalığı belirtisiz geçirmekte olan kişilerden bulaşmayı azaltmak üzere, **sosyal mesafenin korunamadığı durumlarda** maske kullanılması gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılacak maskeler "tıbbi" maske olmak zorunda değildir. Dünyada genellikle "bez" maskeler veya örtüler kullanılmaktadır. Bu tür maskelerin birden çok kez kullanıldığı göz önünde bulundurularak "temiz" olmalarına dikkat edilmelidir. Ayrıca el temizliğinin sağlanmadığı durumda maskenin tek başına koruma sağlamayacağı unutulmamalıdır. Maske kullanımı sırasında da ellerin göz, burun, ağız ve yüz ile temas etmemesine dikkat edilmelidir. Toplumdaki bireylerin kullanması önerilen maskeler ücretsiz olarak dağıtılmalıdır.

COVID-19'un yayılımını önlemek için el temizliğine dikkat edilmelidir. COVID-19'dan korunmak için -tıbbi olarak gereken durumlar dışında- eldiven kullanılmamalıdır. Sağlıklı kişilerin markette, sokakta veya sağlık çalışanlarının gereken durumlar dışında eldiven kullanması hem kullananın kendisi hem de çevresi için daha çok bulaştırma riski taşımaktadır.

El temizliğini sağlamanın temel yolu el yıkamaktır. El yıkama için normal sabunlar yeterlidir, antiseptikli sabunlara veya özel madde içeren temizleyicilere gerek yoktur. El yıkamanın mümkün olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptikleri veya kolonya kullanılabilir. Ellerde görünür bir kirlenme olmadığı sürece el antiseptikleri veya kolonya, el yıkama kadar etkilidir.

Kısaca özetlemek gerekirse toplumdaki sağlıklı bireyler olarak;

- Sosyal mesafeyi korumaya çalışalım.
- Sosyal mesafeyi koruyamadığımız durumlarda maske takalım.
- Maske takmanın korunmada tek başına yeterli olmadığını hatırlayarak el temizliğine dikkat edelim.
- Ellerimizi gözümüze, burnumuza, ağzımıza, yüzümüze götürmemeye dikkat edelim.
- Ellerimizi su ve sabunla 20 saniye boyunca yıkayalım, olanaklı değilse el antiseptiği veya kolonya ile temizleyelim.

Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 İzleme Grubu
(05.04.2020)

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: PANDEMİ SÜRECİNDE BEDENİMİZE VE EMEĞİMİZE YÖNELİK OLUŞAN BU YENİ SÖMÜRÜ BİÇİMİNE ASLA RIZA GÖSTERMİYORUZ!

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi – TMMOB Kadın - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ortak açıklama yaparak, pandemi sürecinde kadınlara yönelik oluşan yeni sömürü biçimine asla rıza göstermediklerini bildirdi.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinin ortak açıklaması şöyle:

PANDEMİ SÜRECİNDE, BEDENİMİZE VE EMEĞİMİZE YÖNELİK OLUŞAN BU YENİ SÖMÜRÜ BİÇİMİNE ASLA RIZA GÖSTERMİYORUZ!

Dünyanın son günlerde karşı karşıya kaldığı COVID-19 Pandemisi, bir olağandışı durumdur ve tarihsel olarak yüzyılda bir görülen, büyük yıkıma yol açan pandemilerden biri olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Savaş, ekonomik kriz, deprem, salgın hastalık gibi olağandışı durumlar başta yaşam hakkı olmak üzere sağlık, beslenme, barınma, çalışma, eğitim, ulaşım gibi temel insan haklarına ilişkin hak kayıplarını arttırmaktadır. Yoksullar, mülteciler, kadınlar ve çocuklar bu süreçlerden en çok etkilenen kesimlerdir. Olağandışı durumlarda ortaya çıkan sorunlar ve alınan önlemler, olağan dönemlerde de varlığını sürdüren toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sorunları katmerleştirmekte; başta kadına yönelik şiddet olmak üzere kadın bedeni, emeği ve sağlığı üzerindeki bir dizi baskı ve sömürü politikasını yeniden üreten bir etken olarak gündeme gelmektedir.

COVID 19 pandemisiyle mücadelede, virüsün yayılmasının ancak izolasyon ve fiziksel mesafelenme ile "evde" kalarak önlenebileceğini biliyoruz. Ne var ki, temel sağlık hakkı çerçevesinde, izole olarak kalabilmek, bir sınıfsal sorun olduğu kadar cinsiyet eşitsizliği sorunudur. Evde kalmak biz kadınlar için tüm bakım yükünün kadınların omzuna yıkılması, hane içi emeğin görünmez kılındığı geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini kabullenmek anlamına gelmemelidir. Bununla birlikte, salgın sürecinde örgütlenmesi gerekli zorunlu hizmet ve üretim koşullarında oluşan sorunların da cinsiyetli olarak somutlaştığını görmekteyiz.

1. Ağırlıklı olarak güvencesiz koşullarda çalışan kadınların salgın süresince ücretsiz izne zorlanma yahut işten çıkarılma tehdidi gibi sorunları daha da artmaktadır. Binlerce kadın işten çıkarılmamak için çalışmaya devam etmek ve sağlık haklarından vazgeçmek zorunda bırakılmaktadır. Kadın emeğinin daha yoğun olduğu alanlarda (hizmet sektörü gibi) iş yerlerinin kapanmasıyla birlikte kadınlar ücretsiz izne zorlanmış, gelirden yoksun kılınmış ya da işten çıkarılmıştır. Salgın sürecinde çalışmaya devam etmekte olan market çalışanlarının yükü aşırı ölçüde artmış, özellikle kadın işçiler sahip oldukları çalışma kapasitelerini zorlayacak biçimde çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Salgın süresinin belirsizliği göz önüne alındığında, bu sorunların giderek daha da yakıcı hale geleceği açıktır. **Bu nedenle, her şeyden önce, virüsün bulaşmasını engellemek ve salgının yayılma hızını düşürmek amacıyla temel ve zorunlu hizmetler ve üretimler haricinde üretim durdurulmalıdır. Bunun yanı sıra, temel ve zorunlu hizmetlerde çalışanlar için iş güvenliğinin, sağlık ve hijyenin sağlandığı çalışma koşulları oluşturulmalıdır. İster kamu kurumunda ister özel sektörde çalışan tüm kadınlara iş güvencesi verilmelidir.**

2. Türkiye'de süregelen ekonomik kriz, salgın krizi ile birlikte daha da derinleşmiştir. Kriz koşulları işsizliği, hane gelirinin göreli yahut mutlak olarak düşmesini ve beraberinde yoksullaşmayı getirmektedir. Kriz dönemlerinde, kadınlar hem işten çıkarılmalarla hem de kriz etkilerinin ötelenmesinde ucuz işgücü ve/ya ücretsiz emekçiler olarak çalışmaya zorlanarak kriz dönemlerinin en ağır bedellerini ödemektedirler.

Ekonomik kriz ve sağlık krizi nedeniyle işten çıkarılmak, ücretsiz izne zorlanmak gibi bedeller ödemek istemiyoruz. İster kamu kurumunda ister özel sektörde çalışan tüm kadınlara iş ve gelir güvencesi verilmelidir. Kadınlar, sağlık hakkı ile çalışma hakkı arasında seçim yapmak gibi bir ikilemde bırakılmamalıdır. Hem ekonomik güvence taahhüt edilmeli, hem de sağlığımızı korumak için gerekli tüm koşullar üretilerek, bir an evvel uygulamaya konulmalıdır.

3. Sağlık sektörü, pandemi dönemlerinde en ön safta çalışma zorunluluğu olan ve en fazla hastalık riski taşıyan alanların başında gelmektedir. Bu alanda çalışanların 2/3'sinden fazlasını kadınların oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda pandeminin sağlık çalışanı kadınlar açısından taşıdığı riskleri ve kadın emeği üzerindeki olumsuz etkilerini öngörmek zor olmayacaktır. Pandemi dönemlerinin bilinen bir uygulaması olarak yıllık izinlerin ertelendiği bu günlerde çalışmak zorunda olan bütün kadın sağlık çalışanlarının, mesleki risk olan bulaş ve hastalık riskine karşı yeterli kişisel koruyucu donanımın sağlandığı, yaygın bulaş riskine karşı gerekli testlerin belirli aralıklarla tekrarlandığı, stres ve yoğun çalışma temposunda tükenmişlik yaşanmasını önlemek için çalışma saatlerinin yeniden düzenlendiği, yeterli dinlenme ve barınma ortamlarının yaratıldığı, çalışma mekanlarının kadınların gereksinimleri dikkate alınarak donatıldığı koşullarda çalışması vazgeçilmez önem taşımaktadır. Öte yandan sağlık alanında kadınlar ya kendilerinin ve çocuklarının sağlığını tehlikeye atarak çalışmak ya da ücretsiz izin alarak geçinme sorunlarıyla boğuşmak ikilemiyle karşı karşıya bırakılmaktadır. Nitekim pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 18.03.2020 tarih ve 60438742-929 sayılı Genelgede, süt izninde olanların talepleri doğrultusunda ücretsiz izin kullandırılacağı belirtilmiştir. Aynı genelgede, çalışan eşlerin her ikisinin de Sağlık Bakanlığı personeli olması halinde, kamu sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğine yönelik gerekli tedbirlerin alınması kaydıyla, okul öncesi ve ilköğretimde çocuğu bulunan çalışanlara kadın çalışana öncelik verilmek kaydıyla yıllık izin verileceği belirtilmektedir. Kadına biçilen geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin yansıması olan bu düzenleme ile ücretli izin yerine yıllık iznin kullandırılması, kamusal bir hak olan yıllık iznin gasp edilmesidir.

Kadın sağlık çalışanlarının talepleri karşılanmalı, süt izninde olan kadınlar ücretli idari izinli sayılmalı, olağandışı dönemde alınan izinlerin yıllık izinden sayılması uygulamasına son verilmeli, kamu ve özel taşeron şirketlerinde çalışan tüm sağlık çalışanları aynı haklardan yararlanmalıdır.

4. Evde kalmak" kadınlar için iş yükünün ve emek sömürüsünün artması anlamına gelmektedir. Bu çerçevede, virüsle mücadele etmek için önerilen detaylı hijyen koşullarını sağlamak; okulların kapatılmasına ek olarak 65 yaş üstündeki kişiler ve büyük çoğunluğu çocuk olan 20 yaş altı kişilere uygulanan evden çıkma yasağı ile birlikte kadınlara özgü bir görevmiş gibi addedilen ev içi bakım sorumluluklarını yerine getirmek, eş/sevgili, çocuk, bakıma muhtaç yaşlıların bakımı ile ilgilenmek; hane halkının temizlik, yemek, çamaşır, ütü vb. artan ev işlerini yapmak kadınlara yüklenmektedir. Sonuç olarak, kadınların görünmez emeklerini ve ev içi cinsiyetçi emek sömürüsünü daha da arttırmaktadır. 65 yaş üzerinin kritik durumu ve sokağa çıkma yasağı, ailelerin çocuk bakımındaki temel sosyal desteğini ortadan kaldırmış durumdadır. Bu nedenle, zorunlu sektörlerde çalışsın çalışmasın, kadınların "ebeveyn tükenmişliği sendromu" ile karşı karşıya kalabilecektir. İçinden geçtiğimiz koşulların ruh sağlığımızı da olumsuz etkilediği, endişe, kaygı, korku, panik, depresyon gibi psikolojik sorunlara sebep olduğu açıktır.

Kadınlar bir yandan kendi ruh sağlığını korumaya çalışırken, bir yandan da onlardan hane üyelerini sakinleştirmesi ve pandeminin yol açtığı psikososyal sorunlar için "tampon" olması beklenmektedir.

Bu bağlamda ev içindeki yüklerin kadınların üzerine yıkılmasına ve artan cinsiyet eşitsizliğine karşı çıkıyor; sadece pandemi koşullarında değil olağan dönemlerde de ev işlerinin zaman ve emek açısından erkeklerle eşit paylaşımını savunuyoruz. Kamu-özel ayrımı olmaksızın, zorunlu hizmet ve üretim alanında çalışan ebeveynlere dönüşümlü ve eşit olarak ücretli izin verilmeli; çocuklarını yalnız büyüten ebeveynlere salgın süresince ücretli izin hakkı ta-

nınmalı ve/ya uygun koşullar yaratılabiliyorsa evden çalışma biçimleri formüle edilmelidir.

5. "Evde kalmak" ev içi şiddeti ve istismarları arttırmaktadır. Evlerin, kadınlar için hiçbir zaman "mutlak güvenli" yerler olmadıklarını, aksine Birleşmiş Milletler raporlarında da belirtildiği gibi "kadınlar için en tehlikeli yerler" olduklarını biliyoruz. Bu salgın sürecinde de, "evde olmak" bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta, bu "evlerde" daha çok psikolojik şiddete, cinsel şiddete ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Nitekim son günlerde kadın danışma merkezlerine ve acil yardım hatlarına yapılan başvuruların hızla ve ciddi oranda arttığı bildirilmektedir. Bianet'in 1 Mart 2020 – 1 Nisan 2020 döneminde Türkiye'de basına yansıyan haberlerden derlediği verilere göre de erkekler en az 25 kadını öldürmüş, en az 46 kadına şiddet uygulamış, 83 kadını seks işçiliğine zorlamış, en az on kadını taciz etmiş, 23 çocuğa cinsel istismarda bulunmuştur. Öte yandan pandemi döneminde şiddete uğrayan kadınların ilgili birimlere başvurmakta çeşitli şekillerde zorluklarla karşılaştıkları ve yardım isteyemedikleri de bilinen bir gerçektir. Evde kalma zorunluluğu; kadınların uygulanan şiddetten uzaklaşma olanaklarını ortadan kaldırmakta, şikayet etmek ve şiddeti belgelemek için sağlık kuruluşlarına başvurusunu geciktirmekte ya da yok etmekte, artan bulaş riski nedeniyle sağlık kuruluşları ve adliyelerde acil gereksinim dışındaki başvuruların ertelenebileceği gerekçesiyle şiddet uygulayan erkeğin evden uzaklaştırılması ve sağlığını koruyamaması endişeleri kadının başvurudan vazgeçmesini kolaylaştırmakta, bu şiddete tanıklık eden ya da cinsel/fiziksel istismar gören çocukların da sürekli travma yaşamasına neden olmaktadır. Sonuç olarak bilinen ve kayıtlara geçen şiddet olguları buzdağının görünen yüzünü oluşturmakta, kapalı kapıların ardında kadınlar şiddetin her türüyle yaşamak zorunda kalmakta ve seslerini duyuramamaktadır.

Pandemi döneminde şiddetin önlenmesine yönelik politikalar daha etkin olarak uygulamaya konulmalı, şiddete maruz kalan kadınlar sağlık hizmetlerinden ve adli hizmetlerden etkin biçimde yararlanmalıdır. Şiddet başvuru hatları etkin olarak kullanılabilir olmalı; ortak kullanılan şiddet hatlarının pandemi nedeniyle meşgul edilebileceği dikkate alınarak kadına yönelik şiddet için özel hatlar oluşturulmalı, online başvuru olanakları yaratılmalı, pandemi nedeniyle evde kapalı ortamda şiddet gören kadının bildirimde bulunmasının olanaksız olabileceği koşullar göz önünde bulundurularak üçüncü kişilerin şikayet duyuruları değerlendirmeye alınmalıdır. Bu olağandışı dönemde kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, tedbir kararı alınması ve dava açılması aşamalarının her birinde adli süreçlerin sağlıklı olarak işletilmesi önem taşımaktadır; mahkemelerin aile içi şiddetle ilgili dosyaları öncelikle görüşmesi konusunda düzenleme yapılmalıdır. Bu süreçte, sığınma evleri artırılmalı, yeni sığınma evleri oluşturulana kadar kamuya ait konukevleri, lojman vb. tesisler ile özel sektöre ait konaklama alanları şiddete uğrayan kadınlar için sığınma evi olarak kullanıma açılmalıdır. Şiddet uygulayan erkeği evden uzaklaştırma uygulaması devam etmelidir.

6. Sağlık için evde kalmak adaleti engellememelidir. Covid 19 salgınına ilişkin tedbir almak için infaz yasasında yapılacak değişiklik kapsamında cinsel istismar suçlularına af anlamına gelen bir yasal değişiklik de gündeme gelmiştir. Covid19 salgınından yararlanarak, siyasal iktidarın kadın katillerini, istismarcılarını serbest bırakma, aklama girişimleri kabul edilemez.

Hâkimler ve Savcılar Kurulu'nun (HSK), 6284 sayılı kanunun 11. Maddesini askıya alan " *tedbir kararlarının yükümlülerin koronavirüs kapsamında sağlığını tehdit etmeyecek şekilde değerlendirilmesi* " biçimindeki kararı derhal geri çekilmelidir. Cinsel istismarcıların affı, infaz yasasındaki değişiklik kapsamından çıkarılmalıdır. 6284 sayılı etkili bir biçimde uygulanmalı ve

kadına yönelik artan şiddete karşı acil eylem planı oluşturularak hayata geçirilmelidir.

7. Kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar bu süreçte artmıştır. Sosyal güvenceden ve nitelikli bir sağlık hizmeti alabilecek gelirden yoksun, güvencesiz koşullarda çalışan kadınlar sağlık hakkına erişememektedir. Gerek virüs bulaşma riski gerekse hastanelerin virüsle mücadeleyi öne almaları nedeniyle başta şiddete maruz kalanlar olmak üzere kadınların ihtiyaç duydukları en temel sağlık hizmetlerine erişimleri dahi mümkün olamamaktadır. Kadına yönelik şiddetin belgelenmesinin yaşamsal önem taşıdığı, bu belgelemeyi de hekimlerin yapacağı pandemi koşullarında da ertelenemeyecek bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle kadın sağlığının korunması ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması açısından belirleyici önem taşıyan birinci basamak sağlık kurumlarında pandemi nedeniyle ortaya çıkan yoğunluk, kadın sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde aksamaya neden olmamalıdır. Bu bağlamda kadın sağlığına ilişkin sorunların çözümü yanı sıra aile planlaması, gebe izlemi, doğum öncesi ve sonrası bakım ve izlem, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, kronik hastalıkların izlemi, menapoz dönemi sağlık sorunları gibi temel hizmetlerin sürdürülmesi gerekmektedir. Kürtaj hakkının suistimale uğramaması için gereken önlemler alınmalıdır. Kürtaj olmak isteyen kadınlar düşük hapları için reçete alabilmeli, yapılacak geç dönem kürtajlar acil bakıma dahil edilmelidir. Kadınların, sağlık hizmetlerine ve adli hizmetlere erişimleri önündeki tüm engeller kaldırılmalı, bu çerçevede ilgili kurumsal ve hukuki düzenlemeler yapılmalıdır. Pandemiye dair geliştirilen politikaların acilen toplumsal cinsiyet eşitliği gözetilerek yeniden ele alınmalıdır. Bu sürecin ne kadar devam edeceği belirsizken, bulaşıyı azaltmak üzere başvurulan yolların cinsiyetçi ve eşitsiz biçimde ifa edilmesine karşıyız. Ekonomik krize eklemlenen salgın krizinin daha da arttırdığı kadına yönelik her türlü şiddete karşı kadın dayanışması yaşatır.

Umut ediyoruz ki, yeniden sokaklarda bir arada olacağımız günler yakındır.

Yaşasın Kadın Dayanışması

Yaşasın Kadınların Örgütlü Mücadelesi

DİSK KADIN KOMİSYONU - KESK KADIN MECLİSİ - TMMOB KADIN - TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

(06.04.2020)

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ "SAĞLIK ÇALIŞANLARINA DESTEK HATTI" OLUŞTURDU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) üyesi Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), COVID-19 salgınıyla birlikte yaşanan zorlu süreç dolayısıyla, sağlık çalışanları için destek hattı oluşturdu. (06.04.2020)

Sağlık çalışanlarının gerek duydukları kişisel koruyucu donanımın sağlanması ve bedensel iyilik hallerinin sürdürülmesi kadar, yaşadıkları ruhsal zorluklarla ilgili olarak da desteklenmesi gerektiğinden hareket eden TPD'nin, tüm sağlık çalışanlarına yönelik olarak oluşturduğu ruhsal destek hattına 0850 532 66 76 numaralı telefondan, 7/24 ulaşılabilecek.



ADALETLİ VE EŞİTLİKÇİ İNFAZ DEĞİŞİKLİĞİ YASASI; CEZAEVLERİNDE KALANLARIN SAĞLIK VE YAŞAM HAKKI İÇİN ELZEMDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, İşkencenin Önlenmesi Komitesi ile BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nin "cezaevlerindeki insan sayısını azaltmaları için acil harekete geçme çağrısı yaptığını hatırlatarak, COVID-19 salgınının görüldüğü bir çok ülkede hükümetlerin cezaevlerinde ayrımsız tahliyeleri başlattığını bildirdi. TTB Merkez Konseyi, Türkiye'de de başta hasta mahpuslar olmak üzere risk rubunda olan mahpusların bir an önce tahliye edilmesini ve tüm mahpusları kapsayan, eşit ve adil bir infaz değişikliğinin bir an önce gerçekleştirilmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi'nin konuya ilişkin açıklaması şöyle:

ADALETLİ VE EŞİTLİKÇİ İNFAZ DEĞİŞİKLİĞİ YASASI; CEZAEVLERİNDE KALANLARIN SAĞLIK VE YAŞAM HAKKI İÇİN ELZEMDİR

Çin'de ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonu Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edildi. Hastalık tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de hızla yayılmaktadır. Sağlık Bakanlığı 5 Nisan 2020 tarihi itibariyle Türkiye'de Coronavirüs olgu sayısının (Test Sonucu Pozitif Çıkan) 27 bin 69'a yükseldiğini ve 574 kişinin ise yaşamını yitirdiğini, hastalığın ülkemizin dört bir yanında yaygın olarak görüldüğünü açıklamıştır.

Hastalığa neden olan etken, solunum ve ağız yoluyla bulaşmaktadır. Hasta ya da tespit edilemeyen taşıyıcı kişilerin öksürmesi ve solunumu sırasında havaya yayılan küçük damlacıklarla, bunların düştüğü yüzeylere temas eden ellerin yüze, ağıza götürülmesiyle hastalık bulaşmaktadır. Hastalığın benzerlerine göre bulaşıcılığı oldukça yüksek olup, hastalığı geçirmemiş kişilerin risk altında olduğu bilinmektedir.

Yaşlı ve kronik hastalığı bulunan kişilerle birlikte, cezaevleri, huzurevleri, çocuk bakım evleri gibi yerlerde kalanlar için risk diğer gruplara göre çok yüksektir.

Adalet Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 355 hapishanede 294 bin mahpus bulunmaktadır. Bunlar içinde daha suçlu olduğu mahkemeler tarafından kararlaştırılmamış onbinlerce tutuklu da yer almaktadır. Ayrıca cezaevlerinde sayıları yaklaşık 140 bini bulan ve zor koşullarda çalışan doktor, diş hekimi, psikolog, sosyolog, sosyal çalışmacı, sağlık memuru, gardiyan ve jandarma görev yapmaktadır. Bu çerçevede yaklaşık 440 bin kişinin COVID-19 salgınından toplumun diğer bireylerine ve kesimlerine göre etkilenme ve birbirlerine bulaştırma olasılığı çok yüksektir.

Öte yandan hapishaneler havalandırmanın yetersiz, kişisel alan ve hijyenin iyi olmadığı kapalı mekanlardır. Yoğun ve sürekli değişen nüfus, cezaevlerinde çalışan görevlilerin dışarı ile sürekli temas halinde olmaları, hapishanelerin özellikleri ve organizasyonu bu tür salgınların yayılması için oldukça elverişli ortamlardır.

Ülkemizde salgın halini alan COVID-19 hastalığının henüz bilinen bir tedavisi olmadığı gibi herhangi bir aşısı da bulunmamaktadır. Salgına karşı önerilen en temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temasını en aza indirerek virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasının azaltılmasıdır.

Hastalığı önlemenin en etkili yolu tıbbi içeriklerine uygun olarak, karantina, izolasyon ve fizik uzaklık uygulamasıdır. Hapishane koşulları ve uygulamalar göz önüne alındığında tutuklu ve hükümlülerin gerekli fizik uzaklığı korumaları mümkün değildir. Olabilecek olası bir bulaş sonrasında bütün tutuklu ve hükümlülerin COVİD-19 hastalığına yakalanması ve cezaevi koşullarında sağlık hizmetlerine erişimde yaşanacak sıkıntılar da göz önüne alındığında yaygın ölümlere varan sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Olağan zamanlarda da cezaevlerinde hükümlü ve tutukluların sağlık hizmetlerine erişiminin zor olduğunu biliyoruz. Mahpusların yeterli ve dengeli beslenememeleri, sabun ve deterjan başta olmak üzere,

hijyen malzemeleri gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada zorluk çekmeleri ve bu ihtiyaçların parayla karşılanması, benzeri nedenlerle hapishanelerdekilerin bağışıklık sistemlerinin son derece zayıf olduğu bilinmektedir. Bu nedenle salgından etkilenme ve hastalanma riskleri yüksektir.

Dünyadaki deneyimler ışığında, bu salgının görüldüğü birçok ülkede hükümetler, cezaevlerinde ayrımsız tahliyeler başlatmıştır. Ayrıca, Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT) ve BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği üye devletlere **"cezaevlerindeki insan sayısını azaltmaları için acil harekete geçme"** konusunda çağrıda bulunarak; **"hükümetler şimdi, her zamankinden çok daha fazla, yasal bir temel olmadan hapsedilen, siyasi mahkumlar ve sadece eleştirel ya da muhalif görüşler ifade ettikleri için hapsedilenler dahil her bir kişiyi serbest bırakmalıdır"** şeklinde tavsiyede bulunmuştur.

Bu tavsiyenin de bir gereği olarak salgının daha fazla tehdit ettiği risk gruplarından başta hasta mahpuslar olmak üzere özellikle risk grubunda olanların (60 yaş ve üstü yaşta olanlar, kronik hastalıkları (tansiyon, şeker vb.) olan, bağışıklık sistemi zayıf olan, bağışıklık sistemini zayıflatan ilaçları kullananlar, çocuklu ve hamile olanların) bir an önce tahliyesi ve tüm mahpusları kapsayacak ve mahpuslar arasında ayrımcılığı gütmeyen eşit ve adil bir infaz değişikliği gerçekleştirilmelidir.

Ayrımsız ve ayrıcalıksız herkesin yaşam hakkını savunan bir hekim örgütü olarak;

Sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam hakkı, mahpuslar için de en temel haktır. Bu nedenle cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin de sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam haklarının korunması tüm hukuk devletlerinde yasal güvence altındadır ve bu hakkın korunması için gerekli önlemlerin alınması devletlerin sorumluluğundadır. Cezaevine girmiş bir kişi alıkonulma nedeni ne olursa olsun, sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam hakkından mahrum bırakılamayacağını hatırlatıyor, COVİD-19 salgınına karşı gerekli önlemleri almaya ve infaz düzenlemesinde eşitlikçi olmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

(06.04.2020)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEREKSİNİMLERİ KARŞILANMALI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, sağlık alanında çalışanların 2/3'sinden fazlasını kadınların oluşturduğunu belirterek, pandeminin sağlık çalışanı kadınlar açısından taşıdığı risklere ve kadın emeği üzerindeki olumsuz etkilere dikkat çekti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr.Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya gönderilen yazıda, özel /kamu/taşeron işveren ayrımı gözetilmeden tüm sektörlerdeki hekim ve sağlık çalışanlarını kapsamak üzere şu düzenlemelerin yapılması istendi:

1. Kadın sağlık çalışanlarından süt izninde olanlar da ücretli idari izinli sayılmalı,
2. Çocuklu eşlerden ikisi de sağlık çalışanı ise talep eden birine ücretli izin verilmeli,
3. Olağandışı dönemde alınan izinlerin yıllık izinden sayılması uygulamasına son verilmeli,
4. Tek ebeveyn olması nedeniyle çocuğun bakımından tek başına sorumlu olan kadınlar ve erkekler de ücretli idari izin kapsamına alınmalıdır.

1054/2020 07.04.2020

Sayın Bakan,

Sağlık sektörü, pandemi dönemlerinde en ön safta çalışma zorunluluğu olan ve en fazla hastalık riski taşıyan alanların başında gelmektedir. Bu alanda çalışanların 2/3'sinden fazlasını kadınların oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda pandeminin sağlık çalışanı kadınlar açısından taşıdığı riskleri ve kadın emeği üzerindeki olumsuz etkilerini öngörmek zor olmayacaktır. Pandemi dönemlerinin bilinen bir uygulaması olarak yıllık izinlerin ertelendiği bu günlerde çalışmak zorunda olan bütün kadın sağlık çalışanlarının, mesleki risk olan bulaş ve hastalık riskine karşı yeterli kişisel koruyucu donanımın sağlandığı, yaygın bulaş riskine karşı gerekli testlerin belirli aralıklarla tekrarlandığı, stres ve yoğun çalışma temposunda tükenmişlik yaşanmasını önlemek için çalışma saatlerinin yeniden düzenlendiği, yeterli dinlenme ve barınma ortamlarının yaratıldığı, çalışma mekanlarının kadınların gereksinimleri dikkate alınarak donatıldığı koşullarda çalışması vazgeçilmez önem taşımaktadır.

Ancak sağlık alanında kadınlar ya kendilerinin ve çocuklarının sağlığını tehlikeye atarak çalışmak ya da ücretsiz izin alarak geçinme sorunlarıyla boğuşmak ikilemiyle karşı karşıya bırakılmaktadır. Nitekim pandemi döneminde Bakanlığınız tarafından yayımlanan 18.03.2020 tarih ve 60438742-929 sayılı Genelgede, süt izninde olanların talepleri doğrultusunda ücretsiz izin kullandırılacağı belirtilmiştir. Genelge bu hali ile kadın sağlık çalışanlarını çocukların bakım ve sağlığı ile geçimini sağlayabilme arasında seçim yapmak zorunda bırakmaktadır. Aynı genelgede, çalışan eşlerin her ikisinin de Sağlık Bakanlığı personeli olması halinde, kamu sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğine yönelik gerekli tedbirlerin alınması kaydıyla, okul öncesi ve ilköğretimde çocuğu bulunan çalışanlara kadın çalışana öncelik verilmek kaydıyla yıllık izin verileceği belirtilmektedir. Bu düzenleme ile hem kadına biçilen geleneksel toplumsal cinsiyet rolü bir kez daha açığa çıkmakta, hem de ücretli izin yerine yıllık iznin verilmek suretiyle kamusal bir hak olan yıllık izin gasp edilmektedir.

Özel/kamu/taşeron işveren ayrımı gözetilmeden tüm sektörlerdeki hekim ve sağlık çalışanlarını kapsamak üzere:

Kadın sağlık çalışanlarından süt izninde olanlar da ücretli idari izinli sayılmalı,

Çocuklu eşlerden ikisi de sağlık çalışanı ise talep eden birine ücretli izin verilmeli,

Olağandışı dönemde alınan izinlerin yıllık izinden sayılması uygulamasına son verilmeli,

Tek ebeveyn olması nedeniyle çocuğun bakımından tek başına sorumlu olan kadınlar ve erkekler de ücretli idari izin kapsamına alınmalıdır.

Toplumun ve sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamak üzere kadın sağlık çalışanlarına yönelik olarak ilgili düzenlemelerin yerine getirilmesini bekler, saygılar sunarız.

BEZ MASKE YAPIMI VE KULLANIMI İÇİN PRATİK BİLGİLER

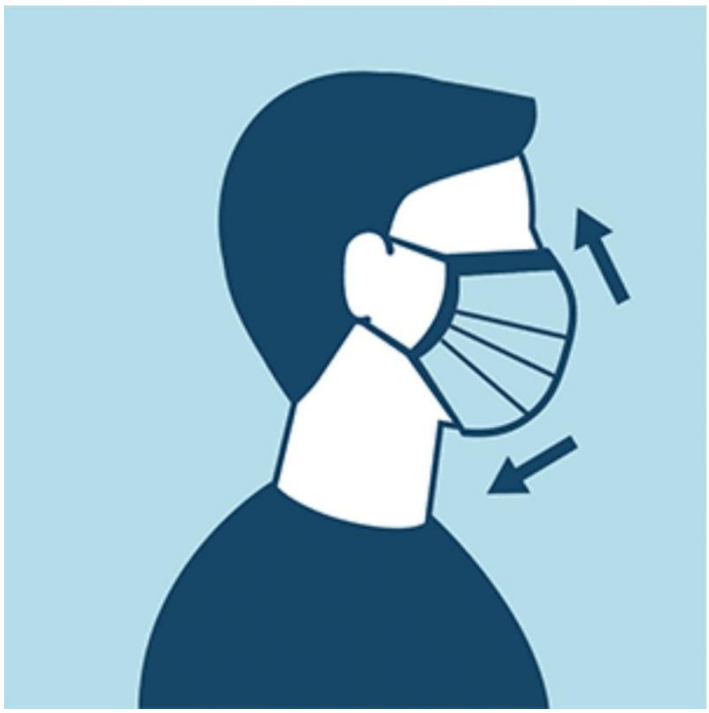
COVID-19'un Yayılmasını Yavaşlatmada Bez Yüz Maskesi Kullanımı

(07.04.2020)

Bez Yüz Maskesi Nasıl Takılır?

Bez yüz maskeleri şu özellikleri taşımalıdır:

- Yüze sağlam ancak rahat biçimde oturmalıdır
- Bağları ya da kulağa geçirilecek halkaları olmalıdır
- Birkaç kat bezden oluşmalıdır
- Soluk alıp vermeyi engellememelidir
- Hasar görmeden ya da şekli bozulmadan makinede yıkanabilmeli ve kurutulabilmelidir



Evde Yapılacak Bez Yüz Maskeleriyle ilgili Öneriler

Özellikle insandan insana bulaşmanın yoğun olduğu yerlerde ve diğer sosyal mesafe önlemlerine başvurmanın güç olduğu durumlarda (örneğin marketler ve eczaneler gibi) başka insanların arasında bez yüz maskesi kullanılması önerilmektedir.

Ayrıca virüsün yayılmasını yavaşlatmak ve kendisinde virüs olup da bunu bilmeyen kişilerin başkalarına bunu bulaştırmamasına yardımcı olmak için bezden basit yüz maskelerinin kullanılması önerilmektedir. Evde bulunan eşyalardan ve materyallerden masrafa girmeden yapılabilecek bez yüz maskeleri gönüllülük temelinde ek bir halk sağlığı önlemi olarak kullanılabilir.

Bez yüz maskeleri 2 yaşından küçük çocuklarda, soluk alma güçlüğü çekenlerde, akli melekeleri yerinde olmayan, engelli ya da başkasının yardımı olmadan maskeyi çıkaramayacak durumda olan kişilerde kullanılmamalıdır.

Önerilen bez yüz maskeleri cerrahi maske, N95 veya FFP2 türü maskeler değildir. Cerrahi maskeler, N95 veya FFP2 türü maskeler sağlık çalışanlarına ayrılması gereken malzemelerdir.



Bez yüz maskeleri düzenli aralıklarla yıkanmalı ya da başka yollardan temizlenmeli midir? Hangi sıklıkla?

Evet. Hangi sıklıkta kullanıldığına bağlı olmak üzere maskeler düzenli aralıklarla yıkanmalıdır.

Bez yüz maskesi güvenli biçimde nasıl temizlenebilir?

Yüz maskesinin temizlenmesi açısından çamaşır makinesi yeterlidir.

Kullanılmış bir bez yüz maskesi güvenli biçimde nasıl çıkarılabilir?

Yüzdeki maske çıkarılırken gözlere, buruna ve ağza dokunmama konusunda dikkatli olunmalı ve maske çıkarıldıktan hemen sonra eller yıkanmalıdır.

“Dikişli ve Dikişsiz Maske için Öneriler” için tıklayınız…

“Dikilmiş Bez Yüz Maskesi“ için tıklayınız…

SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 ÖLÜMLERİNİ DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KODLARINA GÖRE RAPORLAMIYOR

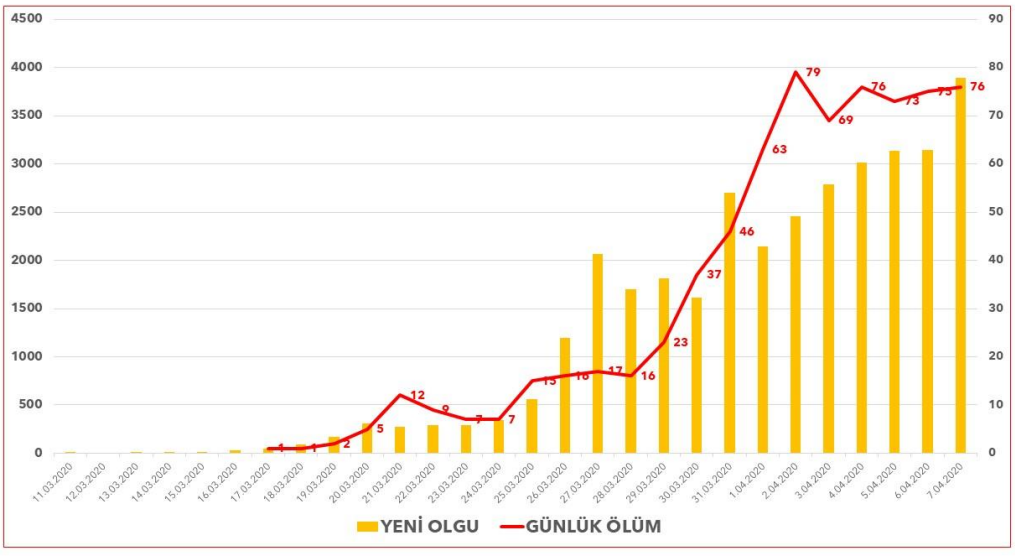
Doğrulanmış COVID-19 vakalarının artış gösterdiği Türkiye'de, ölüm sayılarının buna paralel bir grafik göstermemesi dikkat çekiyor. Vaka ve ölüm sayıları arasındaki örüntünün dünyanın diğer ülkelerinde gözlenenden farklı olmasının nedenlerini araştıran Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ölümlerini raporlamada Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği uluslararası kodları kullanmadığını belirledi.

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce DSÖ tarafından belirlenen kodları kullanmaya, Şubat ayından itibaren Türkiye'deki ölüm kayıtlarını bu yaklaşım üzerinden gözden geçirmeye, gerekmesi halinde de sözel otopsi tekniğini uygulamaya çağırdı. TTB Merkez Konseyi, kayıtların incelemeye açılması halinde TTB'nin bu sürece katkı sunmaya hazır olduğunu bildirdi. (08.04.2020)

SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 ÖLÜMLERİ İÇİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN ÖNERDİĞİ ULUSLARARASI KODLARI NEDEN KULLANMIYOR?

Pandemi gibi halkın büyük bölümünün sağlığını ilgilendiren acil durumlarda, mortalite sürveyansı salgının toplumdaki yaygınlık derecesini izlemek, halk sağlığı önlemlerine ve bunların etkisini ölçmeye rehberlik etmek için vazgeçilmez öneme sahiptir. Mortalite sürveyansının en önemli araçlarından biri ölüm belgelerindeki ölüm nedenlerinin takip edilmesidir. Ölüm belgelerinin doğru biçimde düzenlenmesi epidemiyolojik analizler ve halk sağlığı çalışmaları için doğru ve güvenilir bilgilerin oluşturulması için zorunludur.

Türkiye'de COVID-19 pandemisinin ölümler üzerinden değerlendirilmesinde soru işaretleri bulunmaktadır. Son günlerde açıklanan ölüm sayıları epidemiyolojik dağılımlara uyum göstermemekte; doğrulanmış olgu sayıları ile ölüm sayıları arasında paralellik bulunmamaktadır. Kuşkusuz ölüm sayılarının artış göstermemesi çok memnuniyet verici bir durumdur, ancak dünyanın diğer ülkelerinde gözlenen örüntü ile örtüşmemesi dikkate alınması gereken bir durumdur.



Birliğimize bağlı hekimlerden yapılan bildirimler, bilgisayarlı tomografisi ve/veya klinik bulguları hastalığı desteklediği halde, PCR testi pozitif olmayan hastaların yaşamlarını yitirdiklerinde kayıtlara COVID-19 olarak geçmediği, bunun yerine 'viral pnömoni', 'doğal ölüm' veya 'bulaşıcı hastalık' olarak geçebildiği biçimindedir.

Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 pandemisi sırasında ölüm kayıtları için iki farklı uluslararası kod önermektedir. Bu kodlar;

U07.1: COVID-19, virüs tanımlanmış (laboratuvar testi (PCR) ile kesinleştirilmiş olgular) ve

U07.2: COVID-19, virüs tanımlanmamış şeklindedir.

DSÖ, (U07.2) kodunun, klinik ve epidemiyolojik olarak COVID-19 tanısı konulan ancak, laboratuvar testi ile kesinleştirilmemiş olası/kuşkulu olgular için kullanılması gerektiğini belirtmektedir (https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/). Ölüm bildirimlerinde de bu kodların kullanılması önerilmektedir (https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1).

Ülkemizde, ölüm belgelerinin düzenlenmesi için kullanılan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) 06.04.2020 tarihi itibarıyla incelendiğinde; (U07.1) tanı kodunun karşılığında MERS COV HASTALIĞI, (U07.2) kodunun karşılığında AVİAN İNFLUENZA ENFEKSİYONU bulunduğu, tanı kodlarının DSÖ kararları neticesinde düzenlenmediği görülmektedir. Adli Tıp ve Adli Bilimler Uzmanı Prof. Dr. A. Coşkun Yorulmaz'ın konuya ilişkin yazısı çarpıcıdır[45].

Sağlık Bakanlığı'nın DSÖ tarafından önerilen kodları neden kullanmadığı merak konusudur. ABD'de Hastalık Önleme Merkezi (CDC) söz konusu kodların olabildiğinde spesifik olmasını, viral pnömoni gibi daha geniş ve spesifik olmayan tanımlamalardan kaçınılması gerektiğini önermektedir. Bu kodların DSÖ gibi uluslararası kuruluşların önerdiği biçimde kullanılmaması COVID-19 pandemisi sırasında ölüm sayılarının az gösterilmesine yol açmakta, böylece sorunun boyutunun tam olarak belirlenememesi ve alınması gereken halk sağlığı önlemlerinin yeterli düzeyde alınamaması riskini doğurmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nı hemen DSÖ tarafından belirlenen COVID-19 kodlarını kullanmaya, Şubat ayından itibaren ölüm kayıtlarını bu yaklaşım üzerinden gözden geçirmeye ve gerekmesi halinde sözel otopsi tekniğini uygulamaya çağırıyoruz. Ölüm kayıtlarının açılması halinde, Türk Tabipleri Birliği bu sürece katkı sunmaya hazırdır.

Kamuoyuna saygıyla duyuruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

[45] Yorulmaz C. KESİN/MUHTEMEL COVİD-19 OLGULARINDA ÖLÜM BELGESİ DÜZENLENMESİ, 06.04.2020, https://www.yorulmazmedikolegal.com/kesin-muhtemel-covid-19-olgularinda-olum-belgesi-duzenlenmesi/?fbclid=IwAR3FcWeUayhWGVOmkRnpsc7oAnB_m575c1FgoCGCu9GIYySG2XUCB3dkmQg

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF EĞİTİMİNDE YARATILAN KARGAŞA GİDERİLMELİ, ÖĞRENCİLERİN MAĞDUR OLMALARI ÖNLENMELİDİR

Sağlık Bakanlığı'na ve Yüksek Öğrenim Kurulu'na

COVID-19 salgını ile birlikte eğitime ara verilen yüksek öğrenim kurumlarında YÖK kararı ile 30 Mart'tan itibaren **uzaktan eğitim, açık öğretim ve dijital öğretim imkanları ile eğitimin sürdürülmesine başlanmıştır.**

Entegre yapıya sahip, çok farklı eğitim etkinliklerini içeren, büyük bir kısmı uygulamalardan oluşan programa sahip tıp fakülteleri, tıp eğitimi felsefesine çok uymasa da yaşanan olağan dışı durum nedeni ile olanakları çerçevesinde uzaktan teorik eğitim vermeye çalışmakta, uygulamaları yaz döneminde gerçekleştirmeyi planlamaktadır. Ancak eğitimlerinin tamamı klinik uygulamalardan oluşan intörn öğrenciler için zorluk daha fazladır ve bu grup için ciddi bir sorun yaşanmaktadır.

Yüksek Öğrenim Kurumu'nun diğer uygulamalı eğitimler gibi intörn eğitimine ara verilmesi kararı ile birlikte "Tıp fakültelerinde intörnlerin gerektiğinde, gönüllü olarak talep etmeleri ve üniversitece uygun görülmesi halinde sağlık hizmet sunumunda görev alabileceği" yönündeki kararı tıp fakültelerinde farklı uygulamalara yol açabilmektedir. Her konuda merkezi karar alan, yerel kurum ve yapılara inisiyatif bırakmayan anlayış bu konuda net bir tutum almaktan nedense imtina etmiştir. Tıp fakültelerinin bir kısmı intörn eğitimine ara vermekle birlikte kalan eğitim ve mezuniyet süreçlerini belirsiz bırakırken, bazıları intörnlere zamanında mezuniyet vaat ederek gönüllü bir tercihle salgın döneminde eğitimlerine devam edebileceklerini belirtmiştir. Bu farklı uygulamalar intörn öğrencilerde kaygı ve ikileme yol açmaktadır.

Öncelikle belirtmemiz gerekir ki, böylesine önemli ve ciddi bir konuda hem kişilerin sağlık ve yaşamlarına ilişkin, hem de hukuksal ve etik sonuçları olabilecek bir süreç kişisel tercihlere bırakılamaz. İntörnlerin sağlık hizmetinde görev almalarının kararı fakültelerin gereksinimleri üzerinden tanımlanamaz. YÖK ve Sağlık Bakanlığı intörnleri mağdur etmeyecek bir tutumu ve programı şimdiden tebliğ etmek zorundadır.

Çünkü; olağan dışı koşullarda, salgınla mücadelede ekip içinde yer alabilme yeterliklerini dikkate almadan intörn öğrencilerden alanda çalışmalarını talep etmek önemli riskler taşır. Doğal olarak salgın tüm kurumlarda sağlık hizmet sunumunu etkilemiş, klinikler intörn öğrenciler için eğitim olanağı yaratmaktan büyük ölçüde uzaklaşmıştır. Ayrıca salgın ortamı, sağlık çalışanlarının enfekte olma riskini de çok artırmış durumdadır. Sağlık çalışanları kişisel korunmalarına dair kaygı yaşarken intörn öğrencilerin bu ortama katılmaları riski ve kaygıyı artıracaktır.

YÖK ve Sağlık Bakanlığı intörn öğrencilerde oluşan kaygı ve ikilemi ortadan kaldırmak ve mağduriyetlerini önlemek zorundadır. TTB olarak somut önerimiz; intörnlerin eğitim, mezuniyet, atama ve TUS süreçleri konusunda tüm fakültelerin ortak bir tutum almalarının sağlanması; atama ve TUS zamanlamasının hiçbir intörnü mağdur etmeyecek biçimde düzenlenmesidir.

Öte yandan, salgın sürecinin uzayabileceği ve intörnlerin de sağlık hizmet sunumunda yer almalarının zorunlu olduğunun tespiti halinde mezuniyetine zaten birkaç ay kalmış bütün intörnlerin mezun edilerek atamalarının yapılması ve hızlı bir meslek içi eğitimle hekim kadroları arasında yer almalarının sağlanması düşünülebilir.

Güncel uygulamadaki gibi gönüllülük temelinde de olsa intörnleri salgın koşullarında sağlık hizmet sunumunda konumlandırmanın hukuki, etik ve yaşamsal sorunlar yaratacağını hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(09.04.2020)

COVID-19 HASTALARINA YÖNELİK SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILDI

COVID-19 hastalarından özel hastanelerde pandemi süresince ek ücret alınmayacak.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na 1 Nisan 2020 tarihinde yapmış olduğumuz yazılı çağrıya yanıt gecikmedi.

COVID-19 hastalara özel hastanelerde yaşatılan mağduriyet bir nebze olsun azalacak. Resmi Gazete'nin 9 Nisan 2020 tarihli sayısında yayımlanan "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" ile "*pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri*" **acil hal** tanımı kapsamına alınmıştır. Böylece, pandemi nedeniyle başvuran hastalarla ilgili olarak ilgili hastaneler SGK'ye yalnızca sağlık hizmet bedeli faturalandırabilecektir. Bunun yanı sıra, yapılan bir başka düzenleme ile "*Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri*" **ilave ücret alınamayacak** işlemler listesine eklenmiştir. Bu düzenleme nedeniyle artık, hiçbir özel hastene pandemi hastalarımızdan ilave ücret talep edemeyecektir.

Halkımıza ve meslektaşlarımıza saygıyla duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(09.04.2020)

"SAĞLIK SİSTEMİNDE REFORM NE İÇİN YAPILMALI?" SORUSUNA YANITINIZ; "HALKIN SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN" İSE: "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" SALGINLA MÜCADELEDE BAŞARISIZDIR!

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği (TTB), AKP Hükümeti tarafından ilk kez gündeme getirildiği 2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Türkiye için uygun bir program olmadığını birçok kez dile getirdi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) için finansman yöntemi başta olmak itirazlarımızı sunarken, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesiyle ilgili yaklaşımına vurgu yaparak; kamusal birinci basamağın tasfiye edilmesinin diğer pek çok soruna yol açmasının yanı sıra, salgınları zamanında fark edebilme de dahil önleme ve etkin mücadelede ciddi sorunlar oluşturabileceğine dikkat çektik.

AKP Hükümetleri bu itirazlara rağmen, Türkiye'nin göz bebeği sağlık ocaklarını kapattı ve yerine 'liste' temelli bir aile hekimliği modeli getirdi. Aynı aile içerisindeki bireylerin bile farklı aile hekimlerinin listesinde yer alabilmesi yüzünden, sağlık sisteminin bir salgın durumunda aynı sokakta hatta aynı apartmanda yaşayan hastalardan bile habersiz kalabileceği göz ardı edilerek, SDP ile getirilen model topluma 'hekim seçme özgürlüğü' adı altında sunuldu.

Sağlıkta Dönüşüm Programı 'sağlık ocağı' ile simgeleşmiş 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Yasa" ile getirilmiş olan ve çağdaş sağlık hizmet sunumunda önemli bir ilke olarak kabul edilen, coğrafi bölge ve nüfus temelli örgütlenme yapısını ortadan kaldırdı. Onyıllardır gerek altyapı ve donanım gerekse hekim motivasyonu ve sağlık insan gücü bakımından kasıtlı olarak ihmal edilen sağlık ocakları "işlevsiz" bir sağlık siteminin simgeleri olarak lanse edildi. Devamında, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu ve birinci basamak iyileştirici hizmetlerin bütünsel bir yapıda sunulması üzerine planlanmış hizmet birimi olan 'sağlık ocakları" kapatılarak, bunların yerine 'aile sağlığı merkezi' ve 'toplum sağlığı merkezi' adıyla iki kurum ortaya çıkartıldı. Kişiye ve topluma yönelik sağlık hizmetleri ile kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri birbirinden ayrıldı. SDP ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri olan erişilebilirlik, kapsayıcılık, eşgüdüm ve süreklilik sistemsel olarak zayıflamış, coğrafi bilgi sistemi yok edildi.

TTB'nin sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde coğrafi-bölge temelli sistemden uzaklaşılmasının özellikle salgın hastalıklara karşı etkin mücadelede yol açabileceği sorunları dile getirmesine karşın, Hükümet, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir erken uyarı sistemi kurulduğunu ve herhangi bir sorun yaşanmayacağını açıklamıştı.

Bakanlık tarafından dile getirilen 'Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi' kurulmuş olmasına karşın, güçlü bir birinci basamak sağlık örgütlenmesi olmadan tek başına bu dairenin kurulmuş olmasının bulaşıcı hastalık salgınına karşı mücadelede yeterli olmadığı COVID-19 pandemisi sırasında maalesef bütün açıklığıyla ortaya çıkmış durumda.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde yaşanan sorunlara, AKP Hükümetleri tarafından liyakat gözetilmeden yapılan atamalar da eklenince salgının yönetimi sırasında, özellikle hastalığın daha fazla yayılmasının önlenmesi ve kontrol önlemlerinin etkisinin değerlendirilmesi beklenen başarıyla yürütülemediği görülmektedir.*

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte kurulan birinci basamak örgütlenme modelinde önce toplum sağlığı merkezi (TSM) olarak adlandırılan birimler daha sonra İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM)'ne dönüştürüldü. COVİD-19 salgının ülkemizde yayılmasından haftalar sonra İSM'ler

eliyle ve Aile Sağlığı Merkezleriyle herhangi bir işbirliği ve koordinasyon sağlanmadan başlatılan 'filyasyon' çalışmaları yeterince yapılamamakta, yapılanlar ise olması gereken niteliğe ulaşamamaktadır. Salgınla mücadelede büyük önem taşıyan 'temaslı belirlenmesi ve kontrolü' aile hekimlerinin katkısı alınamadan sürdürüldüğü için, temaslıların belirlenmesi ve izolasyonu gecikmektedir. Ülkemizde Şubat ayı ve Mart ayı başında yapılması gereken bu konudaki hazırlıklar ne yazık ki yetersiz hatta başarısızdır.

Sağlık Bakanlığı 26 Mart 2020 tarihli yazısıyla laboratuvar sonucu pozitif gelen, doğrulanmış olguların temaslılarına yönelik çalışmaların yapılması için il/ilçe sağlık müdürlükleri aracılığıyla bir doktor ve bir ya da iki sağlık personeli (İlgi yazıda Sağlık Bakanlığı tarafından hemşire, ebe, sağlık memuru vb. sağlık çalışanlarının 'yardımcı sağlık personeli' olarak adlandırılmasını doğru bulmuyoruz; bunlar sağlık meslekleridir ve sağlık hizmeti bir ekip anlayışı içerisinde yürütülür) ile ekipler kurmaya çalışmaktadır. Oysa bölge tabanlı sağlık ocağı sistemi yok edilmemiş ve sağlık ocakları her açıdan desteklenmiş olsaydı, daha önceki pek çok salgında deneyimlendiği gibi, yeni ekipler kurmaya gerek olmaksızın zaman yitirmeden temaslı takibi ve kontrolü yapılması mümkün olabilirdi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısızlığı bunlarla sınırlı da değildir. Çünkü, SDP mevcut pandemi planlarının uygulanması için uygun ve yeterli bir program da değildir.

Çok sayıda bilim insanının katkısıyla hazırlanan 'Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı' 2019 yılının Aralık ayında yayınlanmış olmasına karşın, COVID-19 pandemisine karşı alınan önlemler, bu Planda yer alan izdüşümden uzak biçimde, yetersiz ve gecikmeli olarak alınabilmiştir. Oysa influenza yerine COVID-19 hastalığına karşı bilimsel hesaplar ve tahminler yapılarak, Plan kısa zamanda güncellenebilir ve gecikmeksizin etkili önlemler alınabilirdi. Örneğin, Planda 'Halka açık alanlarda hastalık belirtileri olan kişilere cerrahi maske dağıtılması' yer almaktayken, Hükümet, maskelerin önce kolay ulaşılabilir yerlerde satışa çıkarılacağına ilişkin bir düzenleme, ertesi gün maske satanlara yasal işlem yapılacağına dair açıklama yaptı. Gerçek hayatta ise yasağa rağmen maske temini bir bilinmezlik halinde devam ediyor. Planda yer almasına karşın, bulaşma riskini azaltmak için ayrı girişi olan polikliniklerin kurulmasında ve pandemiden etkilenen bölgelere giriş çıkışların kısıtlanmasında geç kalındı. Pandemi ile ilgili tüm verileri (temaslı takibi, pandemiye yönelik vaka, ölüm, sağlık kurumu başvurusu, hastane süreç takibi vb.) toplayıp, analiz edecek, değerlendirecek ve ihtiyaçları saptayarak müdahalelere (ilaç kullanımı, KKE kullanımı, maske dağıtımı vb.) yönelik öneriler sunacak 'Sürveyans Birimi' etkin olarak işlev üstlenemedi. İl düzeyinde, İstanbul örneğinde olduğu gibi, hazırlıklar yeterli olmadı, gerekli durumlara müdahalede geç kalındı.

Gelinen aşamada, olgu sayısı ve ölümler hızla artış gösterirken; SDP'den ivedi olarak vaz geçilmesini, "kamu-özel ortaklığı" adı altında milyarlarca dolar maliyetli işletmelerin hızla kamu hastanelerine dönüştürülmesini, sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden sağlanmasını ve zaman geçirmeden bölge tabanlı aile hekimliği sistemine geçilerek kişiye, topluma ve çevreye yönelik hizmetlerin, ekip tarafından bütünleşik biçimde sunulmasının sağlanmasını öneriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(10.04.2020)

**Örneğin 2017'de İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne 2012 yılında tıp fakültesinden mezun olan ve saha deneyimi olmayan bir hekim atanması. İstanbul Halk Sağlığı Müdürü'nün ilk icraat olarak İstanbul'da halk sağlığı müdür yardımcısı olarak çalışan tek Halk Sağlığı Uzmanı-*

nın görevine son vermesi, Mimarlık Fakültesi mezunu olup "Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü", Açık Öğretim Fakültesi önlisans mezunu olup "Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü" görevini yürüten sağlık yöneticilerinin atanması liyakat konusunda gösterilen liyakatsizliğin boyutunu anlatmaya yeter.

AİLE HEKİMLİĞİNDE COVID-19 SALGIN YÖNETİMİNDE SORUNLARI BÜYÜYOR

TTB Aile Hekimliği Kolu'ndan Aile Sağlığı Merkezi Çalışanları İçin Rehber

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimleri ve diğere sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları sorunları, çözüm önerilerini ve çalışanların sahada yalnız kalmamaları için başvurabilecekleri rehber hazırladı. (11.04.2020)

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde salgın sürecinde yaşanılan başlıca sorunlar ve çözüm önerileri:

SAĞLIK ÇALIŞANLARI DAHA HASTA OLMADAN YETERLİ ÖNLEMLER ZAMANINDA ALINSIN

1.Aile Sağlığı Merkezlerinde(ASM), İlçe Sağlık Müdürlüklerinde(İSM) görev yapan sağlık çalışanlarında, başta İstanbul olmak üzere salgının yoğun yaşandığı bölgelerde Covid-19 pozitifliği ve hastalığı ciddi artış göstermektedir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının bulaştan yeterince korunması, hem kendi sağlıkları hem de salgına karşı yeterli insan gücünün ayakta kalabilmesi için Kişisel Koruyucu Ekipmanlarının (KKE) yeterli kalitede ve sayıda sağlanması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız çağrılarımızı yineliyoruz.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA TEST YAPILMIYOR

2.ASM ve İSM'lerde görev yapan sağlık çalışanlarına, mesleki risklerine, ısrarlı taleplerine hatta enfeksiyon şikayetlerine rağmen COVID-19 testi yapmakta direnç gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarına koşulsuz ve zamanında COVID-19 testi yapılması, hem sağlık çalışanlarının sağlığı, hem de salgının kırılması bakımından önemlidir.

AİLE HEKİMLERİNE HASTALARI HAKKINDA BİLGİ VERİLMİYOR

3.Aile hekimleri COVID-19 şüphesiyle hastanelere yönlendirdikleri hastalardan ve kendilerine kayıtlı olanlardan geri bildirim alamamakta, ancak hastalarıyla yaptıkları telefonla görüşmeleri sayesinde kısıtlı bilgilere ulaşabilmektedirler. Aile hekimlerini, diğer sağlık birimlerine yönlendirdikleri ya da kendilerine kayıtlı hastalarla ilgili yapılan tetkikler, tedaviler, izlemler vs bilgilerinin zamanında ve tam olarak aile hekimlerine bildirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığının acilen bir sistemi hayata geçirmelidir.

ASM KORUYUCU HİZMETLERİ FARKLI ZAMANLARDA VERMELİDİR

4.ASM ve İSM ye başvuran kişiler için salgın süresince triaj uygulanması, randevulu çalışmanın öncelenmesi salgının kırılmasında önemli olduğunu düşünüyoruz. Başta aşı olmak üzere koruyucu hizmetler için ASM lere zamanında gelmesi gereken hastalarımız salgın sürecinde ASM lere gelmekten çekinmektedirler. Bu süreçte koruyucu hizmetlerin aksamaması amacıyla normal hasta kabulü nün farklı saatlerde yapılması, bu amaçla düzenleme yapılması, bu durumun halka duyurulmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Aile hekimleri, bölge özelliklerini göz önünde bulundurarak bu hizmetleri farklı zaman diliminde uygulamayı ilçe sağlık müdürlüğünü bilgilendirmek kaydıyla yapabilmesine olanak sağlanmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİ SALGINDA GÜÇLENDİRİLMELİDİR

5.ASM'lerde teletıp olarak tabir edilen telefonla yapılan hizmetin yanı sıra, kronik hasta takibinden birçok nedenle faklı sağlık sorunlarıyla ASM'lere başvuran hastaların endişe duymadan,

güvenle hizmet alabilmeleri salgın sürecinin uzun sürmesi halinde çok daha fazla önemli hale gelecektir. Aile hekimleri, kendisine kayıtlı nüfusu yakından tanıyıp, ulaşılabilir olması, doğru danışmanlık sunabilmesi gibi birçok sebepten dolayı bu dönem halkın sağlık ihtiyaçlarına daha iyi karşılık verebilmektedir. ASM'lerinden halkın daha fazla faydalanacağı dönemler yaşayacağımız öngörüsüyle bu birimlerimizin korunmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

SALGIN YÖNETİMDE AİLE HEKİMLERİNİN ADI YOK

6.Salgın sürecinin birinci basamakta yönetilmesinde yaşanan en büyük sorunlardan biride sağlık yöneticileri ile sahada bunu uygulayan sağlık çalışanları arasında yeterli iletişiminin olmamasıdır. Surecin yönetilmesinde sağlık çalışanları doğru dürüst bilgilendirilmediği gibi, hiçbir görüş ve önerisi alınmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve teşkilatlarının, sağlık çalışanlarının örgütlü olduğu meslek odaları, dernek ve sendikalarla ilişkisi çok sınırlı ve yetersiz düzeydedir.

Hastalık şüphesi taşıyanlara yeterince test yaparak hastaları ve temas ettiklerini saptayıp izole etmek önemli olduğu gibi, salgına karşı yürütülen mücadelede başarılı olmak için, birinci basmak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sesine kulak vermek, başta meslek birliğimiz TTB ve toplumun her kesimiyle bu süreci birlikte yürütmek ayrıca önemlidir.

COVID-19 salgınını kırmak, halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önerilerimizi yapmaya, çabalarımızı ve katkılarımızı sürdürmeye devam edeceğiz.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

COVID-19 BİRİMLERİNDE GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLERİN MESLEKİ FAALİYETLERİ, ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI KAPSAMINDADIR

Bilindiği gibi COVID-19 tüm dünyada ölümcül nitelikte yaygın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş, Dünya Sağlık Örgütü, "Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir. Sağlık Bakanlığı Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında; "***şiddeti belirsiz ve uzun süreli karmaşık bir acil***" olarak tanımlanan bu durumla mücadele kapsamında birçok tedbir öngörülmüştür.

Sağlık Bakanlığı'nın 17.3.2020 tarihli ve E.546 sayılı yazısında; *salgın sürecinde tüm hekimlerin, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer kurum çalışanlarının branşı ve çalıştığı birim fark etmeksizin, ilgili hastaların görüldüğü birimlere gerekli desteğin sağlanması konusunda kurum yöneticilerinin uygun planlamaları yapması gerektiği* belirtilmiştir. 21.3.2020 tarihinde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde yapılan değişiklikle de öğrencilerin hekimlik görevini yürütmek üzere farklı kurumlarda görevlendirilebileceği düzenlenmiştir. Yine birden fazla genelge ile vakıflara ait hastaneler ile özel hastaneler pandemi hastanesi ilan edilmiş, bunun yanında kamu görevlisi olmayan sağlık personelinin gerektiğinde pandemi ile ilgili sağlık hizmetlerinde görev yapmak üzere İl Sağlık Müdürlükleri tarafından görevlendirilebileceği bildirilmiştir.

Bu kapsamda kamu-özel sağlık kuruluşu ya da serbest çalışan statüsü, uzmanlık dalı ayrımı olmaksızın bütün hekimlerin COVİD-19 hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde görevlendirilme durumu ortaya çıkmıştır. Hekimler tarafından, yürütülen bu mesleki faaliyetlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortası kapsamında olup olmadığı sıkça merak edilen sorular arasında yer almaktadır.

Hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin esaslar 21.7.2010 tarih ve 27648 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Tebliğ ile düzenlenmiştir. Tebliğin Genel Şartlar Bölümünün A.1 maddesinde kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sigortalıların ***kendi görev yeri ve branşı dışında bile olsa naklen atama, geçici görevlendirme ve sair sebeplerle anılan kuruluşlar içinde mesleğini yürütmesi halinde*** de faaliyetlerinin sigorta kapsamında olacağı, bu hallerde ayrıca sözleşme yapılmayacağı ve ayrıca prim tahsil edilmeyeceği ifade edilmiştir. Ayrıca Tebliğin "Teminat Dışında Kalan Haller başlığı altında" A.3/b maddesinde, hekimin hukuk veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyetleri ile insani görevin yerine getirilmesinden kaynaklanan faaliyetlerinin sigorta kapsamında olduğu belirlenmiştir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları uyarınca, hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak, insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Acil hallerde ve gecikilmesi halinde hastanın yaşamının tehlikeye gireceği hallerde insan yaşamını korumak için hekim, tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimi kapsamında edindiği yetkinliği çerçevesinde sağlık hizmeti vermekle yükümlüdür.

Bugün, ülkemizde kamu sağlığı ile ilgili yaşanan acil durum nedeniyle, Sağlık Bakanlığı genelgeleri doğrultusunda, kendi uzmanlık alanları ile ilgili servisler/klinikler dışında, COVİD-19 ile ilgili sağlık hizmetlerinde görevlendirilen hekimlerin mesleki faaliyetleri, bir kısmına yukarıda değindiğimiz hukuksal ve etik kurallar kapsamında yürütülmesi zorunlu faaliyetlerdir. Bu durum ayrıca hekimlik mesleğinin en temel ilkelerinin başında gelen "yararlılık" ilkesi uyarınca insani bir görevin yerine getirilmesidir. Aldıkları tıp ve uzmanlık-yandal uzmanlığı eğitimlerine

göre farklı risk grupları üzerinden sigortalanmış hekimlerin, içinde bulunduğumuz olağanüstü durumda, toplum sağlığını ve insan yaşamını korumak amacıyla görevlendirildikleri yerlerde yürüttükleri mesleki faaliyetlerden kaynaklanabilecek rizikoların poliçe kapsamında değerlendirilmesi gerekir.

COVİD-19 nedeniyle yapılan görevlendirmelerde, idarenin eğitim verme yükümlülüğü vardır. Hekimler aldıkları eğitim doğrultusunda yetkinlik alanlarındaki sağlık hizmetlerini vermekle yükümlüdür.

Diğer yandan hekimlere COVID-19 nedeniyle görevlendirildikleri yerde yapacakları görevlere ilişkin gerekli bilgilendirmenin ve ihtiyaç var ise gerekli eğitimin idare tarafından verilmesi zorunludur. Hekimlerden, tıp fakültesi ve üzerine aldıkları uzmanlık eğitimi doğrultusunda sahip oldukları yetkinlik alanları dışındaki sağlık hizmetlerini vermeleri beklenemez.

Yetkinlik alanı dışında bir görevlendirme ile karşı karşıya kalındığında, öncelikle görev kapsamına ilişkin eğitim verilmesi kurum yönetiminden talep edilebilir. Bu eğitim verilmiyor ise ya da o koşullarda ilave eğitimle yapılması mümkün olmayan bir görev ise kurum yönetiminden yazılı olarak alınan eğitime ve yetkinlik durumuna uygun bir görevin verilmesi ya da görev kapsamının buna göre belirlenip planlama yapılması istenebilir. Bütün bunların gerçekleşmemesi halinde durumun İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı bulunan Tabip Odasına bildirilmesi, bu süre içinde olabildiğince ilgili branşlardan konsültasyon istenerek, yetkinlik kapsamı ile sınırlı bir sağlık hizmeti verilmeye devam edilmesini önermekteyiz.

Hekimlerin, nerede olursa olsun, tıp biliminin gerekleri uygun olarak, içinde bulundukları çalışma ortamının olanakları ve sağlık hizmetinin gerekleri kapsamında verecekleri sağlık hizmetleri hukuka uygun olacaktır. Bununla birlikte, ileride COVID-19 ile ilgili verilen sağlık hizmetleri nedeniyle, hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla bir talep yöneltilmesi halinde, idare tarafından yapılan görevlendirme kapsamında hizmet verildiğini gösterir bilgi ve belgelerin arşivlenmesi, elektronik ortamdan bildirilen görevlendirmelerin kaydedilmesi, görevlendirmeye ilişkin mesaj ve yazışmaların ekran görüntülerinin alınarak saklanması tedbiren yararlı olacaktır.

Bütün bunlarla birlikte; yaşanan olağanüstü acil durum nedeniyle, sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu sonucu oluşan sorunlardan doğabilecek sorumluluğun, çalışan hekimlere değil, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere çalışma koşullarını belirleyen hastane yönetimlerine ait olacağını özel olarak belirtmek isteriz.

Meslektaşlarımızın bilgisine sunulur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.04.2020)

EK ÖDEMEDE HEKİMLER ARASINDA AYRIM HAKSIZLIKTIR

Sağlık Bakanlığı tarafından 08.04.2020 tarihinde yayınlanan karar uyarınca, COVID – 19 pandemisi kapsamında hizmet sundukları birimlerde ilgili başhekim tarafından belirlenen hekimlere, 209 sayılı Döner Sermaye Yasası'nda belirtilen tavan oranlarının %100'ü; diğer hekimlere ise %30 ilâ %75'i arasında değişen oranlarda döner sermayeden ek ödeme yapılacaktır. Bu karar, Sağlık Bakanlığı personeli ile birlikte kullanım ve işbirliği yapılan Bakanlık hastanelerinde görev yapan üniversite personelini kapsamaktadır. Aile hekimliği birimleri ve üniversitelerde görevli sağlık çalışanları bu ek ödemenin kapsamı dışında bırakılmıştır.

COVID-19 pandemisi kapsamında hizmet sunulan yerlerde çalışanlar önceki gelirlerini kısmen koruyabilecek

Cumhurbaşkanı ve Sağlık Bakanı açıklamalarında, döner sermaye paylarında performans uygulamasının devre dışı bırakılarak sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılacağını duyurmuşlardı. Önceki gün yayınlanan Bakanlık kararlarında ise sadece pandemi kapsamında hizmet sunulan yerlerde görev yapan hekim grubu için tavandan ödeme yapılacağı görülmektedir.

Bu yaklaşım, *şu dönemde pandemi hastasıyla yoğun ilgilenen hekim ve çalışan diğer personel ile bu hastalarla ilgili olmayan bazı branşlarda görev yapanlara eşit ödeme yapılmasının haksızlık olacağı* açıklamasıyla savunulmaktadır.

COVID - 19 virüs tanısı konulduktan sonra bazı uzmanlık alanlarından hekimlerin söz konusu hastalarla daha yakından ilgilendiği doğrudur. Ancak söz konusu hastalık tanısı konulmadan önceki aşamalarda görev yapan birinci basamakta görevli meslektaşlarımızdan, hastanın başvurduğu acil polikliniğine, laboratuvarlara kadar bütün branşlardaki hekimlere ve buralarda görevli sağlık personeline varıncaya kadar sahadaki bütün sağlık çalışanlarının virüs bulaşma tehlikesiyle karşı karşıya hizmet sundukları tartışmasızdır.

COVID - 19 virüs bulaş riski olan hastaların sadece pandemi hastanelerine ve buradaki ilgili bölümlere başvurmalarının bir zorunluluk olmadığı düşünüldüğünde, hekimler arasında pandemi hastasıyla ilgilenen ilgilenmeyen ayrımı yapılmasının gerçekçi bir yanı olmadığı görülmektedir. Ayrıca, böyle bir ayrım yapılması bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek ve yine ihtiyaç duyanlara bu ortamda sağlık hizmeti sunabilmek için büyük bir özveriyle çalışan hekimler arasında ek ödemede yaratılan farklılık, ayrıştırıcı niteliğiyle, sağlık ekibinin dayanışmacı ruhunu kavramaktan uzaktır.

Çalıştığı yeri belirleme yetkisi Başhekime verilmiş

Sağlık çalışanlarının COVID - 19 pandemisi kapsamında hizmet sunulan yerlerde görev yaptığının belirlenmesi yetkisinin Başhekime bırakılmış olması öznel değerlendirmelerle çalışanların hak kayıplarına neden olabilecek haksız işlemlerin ve buna bağlı uyuşmazlıkların ortaya çıkması tehlikesini içermektedir. Sağlık çalışanlarının pandemiye odaklandığı bu dönemde Başhekimlerin, Kararda olduğu gibi birim değil sağlık kurum veya kuruluşu bazında değerlendirme yapmaları ve o sağlık kurum veya kuruluşunda görevli bütün sağlık çalışanlarının kapsam içinde olduğuna ilişkin belirlemede bulunmaları bu düzenlemenin amacına uygun olacaktır.

Diğer bütün hekimlerin ek ödeme gelirleri düşürülmüş

Alınan Karar'la sağlık hizmetinde hasta ile ilk karşılaşan hekimlerden olan asistanların döner sermaye ödemelerinin tavanının %50, yan dal asistanlarının %45, hekimlerin %50, uzman hekimlerin %55, başasistan ve eğitim görevlisinin %60, yan dal uzman tabibinin %65, eğitim

görevlisi yan dal uzmanının %70 ve başasistan yan dal uzmanının %75 olarak belirlenmesi her birinin aylık gelirlerinin –sunulduğu gibi- artması değil azalmasıdır. Hasta sayılarının azalmış olması sebebiyle *yeterli performans puanı* elde edilememiş olması bu hekimlerin kusuru değildir.

Nitekim benzer sorunla karşılaşılması halini gözeten bir düzenleme Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte yer almış; salgın hastalık nedeniyle hizmet sunumu aksayan sağlık tesisinde görevli **tüm tabiplerin** birim performans katsayısı 6 ilâ 18 ay süreyle **hesaplanmaz** (m.16/3) hükmüyle salgın hastalıktan etkilenme sebebiyle ayrımsız bütün hekimler için lehe kural tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın hizmet gelirinde önemli bir düşüş olmamıştır

Sağlık Bakanlığı ile SGK arasında global bütçe (götürü bedel) anlaşması vardır. Bu anlaşma uyarınca, SGK, genel olarak, yıl içinde sigortalıların aldığı sağlık hizmetinin az veya çok olmasından bağımsız şekilde, Sağlık Bakanlığı'na sabit bir ödeme yapar. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimler, sundukları sağlık hizmeti sebebiyle döner sermayeden az veya çok pay alabilirler ancak Sağlık Bakanlığı ölçeğinde, sağlık hizmeti sunumu ile bundan elde edilen gelir arasında –istisnai bir kısım hizmet haricinde- doğrudan bir bağ yoktur.

Bu yönüyle, acil olmayan sağlık hizmetlerinin COVID-19 pandemisi sebebiyle ertelenmesi, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetleri sebebiyle elde ettiği gelirde önemli bir azalmaya sebep olmamıştır. Bu bağlamda, döner sermaye gelirlerinden yapılması gereken ödemenin yarısına kadar düşürülerek ödenmesi kabul edilebilr olmadığı gibi müjde veya lütuf değildir.

Döner sermaye değil, emekliliğe yansıyan düzenli gelir tanımlanmalıdır

Temel beklentimiz, performansa dayalı ücretlendirmenin maaş içindeki payının az olması ve yapılan bütün ödemelerin emekliliğe yansıması ise de Ülkemizde yıllardır sürdürülen politikaya göre, hekimlerin aylık gelirlerinin önemli bir bölümü döner sermayeden yapılan ek ödemedir. Bu nedenle, döner sermaye ödemesinde yapılacak kesinti hekimin toplam gelirinde çok büyük bir düşüşe neden olacaktır. Bu bakımdan döner sermayeden yapılacak ek ödemeyle ilgili düzenlemeler sağlık çalışanları için önemlidir.

Her koşulda büyük bir özveriyle nitelikli sağlık hizmeti sunmak için önemli çaba içinde olan sağlık çalışanları arasında ayrım yapılmaması ve çalışanların motivasyonlarının bozulmaması için ivedilikle bütün sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılması sözü yerine getirilmeli; sonrasında da, ivedilikle, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştiren yepyeni bir sağlık sistemi planlanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.04.2020)

PANDEMİ DOLAYISIYLA ARTAN İŞ YÜKÜ İÇİN PLANLI VE ADALETLİ BİR İŞBÖLÜMÜ YAPILMALI, ASİSTAN HEKİMLERİN TALEPLERİ DİKKATE ALINMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu, COVID-19 pandemisi sürecinde hastanelerde yaşanan organizasyonsuzluğun yol açtığı sorunlara ve bu sorunların tüm sağlık çalışanlarını ve özel olarak da asistan hekimleri nasıl etkilediğine dikkat çekti. TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'nun açıklamasında, pandemi dolayısıyla artan iş yükü için planlı ve adaletli bir işbölümü yapılmasını istendi ve asistan hekimlerin taleplerine dikkat çekildi. (13.04.2020)

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'nun açıklaması şöyle:

> Pandemi Dolayısıyla Artan İş Yükü İçin Planlı ve Adaletli Bir İşbölümü Yapılmalı Asistan Hekimlerin Talepleri Dikkate Alınmalıdır
>
> Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve tüm dünyaya yayılan Yeni Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu DSÖ tarafından pandemi olarak nitelendirilmiştir. 12.04.2020 itibariyle Sağlık Bakanlığı'nın paylaştığı verilere göre Türkiye'de 56956 vakanın olduğu, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle toplam 1198 kişinin yaşamını yitirdiği bildirilmiştir.
>
> Sağlık Bakanlığı pandemi yönetiminde sağlık meslek örgütlerinin desteğini almayı reddetmiş, birbiri ardına çıkardığı ve kendi içinde çelişkiler barındıran yönetmeliklerle sahada aktif çalışan personeli büyük bir belirsizlik içerisine sürüklemiştir.
>
> Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanelerinin büyük çoğunluğu pandemi hastanesi ilan edilmiştir. Bütün eğitim çalışmaları ve elektif işlemler ertelenmiş, bu hastaneler salgına dönük sağlık hizmeti veren kurumlar haline gelmiştir.
>
> Hastanelerdeki organizasyon eksikliği sürecin başından itibaren en büyük sorun olarak kendini göstermektedir. Bunun sonucu olarak özellikle asistan hekim ve hemşirelerde daha belirgin olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin iş yükü artmış, artan iş yükü virüs maruziyetini de beraberinde getirmiştir. Planlama hususundaki aksaklıklar, görevlendirmelerin önceden haber verilmeden çoğunlukla asistan hekimler üzerinden yapılmasına sebep olmuştur. Yapılacak iş hakkında önceden eğitim verilmeden aynı gün ya da bir gün önce sms veya telefon aramaları ile yapılan görevlendirmeler asistan hekimler üzerinde psikolojik baskı oluşturmaktadır. Belirsizliğin verdiği gerginlik ruh sağlığı açısından negatif sonuçlar doğurmakta ve bu da hali hazırda yoğun çalışan asistan hekimi daha da yormaktadır. Bu yorgunluğun immün sistem üzerindeki etkisi sağlık çalışanlarını enfeksiyona yatkın hale getirmektedir. Bu planlamaların yönetim tarafından uygun şekillerde yapılmaması farklı branşlarda çalışan hekimler arasındaki gerginliği arttırmakta, iş barışını bozmakta, adaletsizlik duygusunu pekiştirmektedir.
>
> Çoğu hastanede 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışılmaktadır. Fazla mesai saati dinlenmeye fırsat vermemekte, viral yükü arttırmaktadır. Temaslı sağlık çalışanlarına belirli aralıklarla rutin test uygulanması yapılmamaktadır. Sağlık çalışanı semptomatik olana kadar COVID-19'a yönelik herhangi bir test çalışılmamaktadır. Bu durum asemptomatik dönemde bulaş riskini arttırmakta ve tedavinin aksamasına sebep olmaktadır.
>
> Birçok merkezde acil servis/COVID-19 polikliniği organizasyonunda sorunlar mevcuttur. Triyajın hala efektif sağlanamadığı görülmektedir. Daha önce sağlık meslek örgütleri tarafından dillendirilen sağlık çalışanının sağlığı poliklinikleri çoğu hastanede açılmamıştır. Açık olduğu belirtilen merkezlerde de efektif hizmet verilmemektedir. Temaslı sağlık çalışanı test yaptırmak ya da muayene olmak için acil servislere başvurmaktadır.
>
> Nöbetlerde dağıtılan yemeklerin besin değeri göz önünde bulundurulmamaktadır. Birçok hastanede, kumanya şeklinde, her gün aynı menülerin olduğu yemekler sunulmaktadır. Vejeteryan/vegan menüler oluşturulmamıştır. Pandemi şartlarından ötürü, hastane dışında herhangi bir yerden beslenmenin

mümkün olmadığı ortadadır. Nöbet tutan hekimler için uygun dinlenme alanı sağlanmamıştır. Bu sağlıksız koşullar, hali hazırda yoğun viral yük altındaki sağlık emekçilerinin bir bir hastalanmasına sebep olmaktadır.

Pandemi sürecindeki iş bölümünde uzman hekimlerin ve öğretim görevlilerinin daha geri planda bırakıldığı görülmektedir. Bu durum asistanlar üzerindeki iş yükünü arttırmaktadır.

COVID-19 pandemisi mücadelesi kapsamında acil olmayan ve ertelenebilir sağlık hizmetlerinin verilmemesi sebebiyle sağlık hizmeti arz ve talebindeki düşüşle sağlık tesisleri ciddi gelir kaybına uğramış ve personele yapılan ek ödemede azalma meydana gelmiştir. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 49635782 sayılı yazısı ile esnek çalışma saatlerine geçilmiştir. Esnek çalışma saati uygulaması ile mümkün olan en az personel ile çalışarak hem SARS-CoV-2 virüsüne maruz kalacak personel sayısı azaltılmış hem de virüse maruz kalan personelin viral yükü azaltılmaya çalışılmıştır. Bu iki yönerge sonrası COVID-19 pandemisi mücadelesinde özveri ile çalışan sağlık çalışanlarının doğabilecek maddi kaybını gidermek, motivasyon ve teşvik amaçlı "COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık tesislerinde ek ödeme yapılmasına ilişkin usul ve esaslar" konulu yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ile sağlık çalışanlarının gelirinin bir parçası olan ek ödeme kaybının telafi edileceği, hatta ek ödeme gelirinin arttırılacağı duyurulmuştur. Fakat sağlık çalışanlarının bir diğer geliri nöbet ücretidir ve esnek çalışma saatleri uygulaması sonrasında 657 sayılı kanunun 99. maddesinde belirtilen mesai saatine ancak ulaşılmaktadır. Bu nedenle yine aynı kanunun 178. madde ve ek 33. maddelerinde belirtilen nöbet ücreti alınması hak edilememektedir. Birbiri ile çelişen bu yönetmelikler asistan hekimin aleyhine işlemektedir. Yönetmeliğe göre ek ödemeler öğretim görevlileri ile asistan hekimlere aynı oranda verilmeyecektir. Döner sermayenin paylaştırılmasında oranı yüksek tutulan öğretim görevlilerinin alacağı toplam ücret artacakken, maaşının önemli bir kısmı nöbet gelirinden oluşan ve bu süreçte öğretim görevlilerine nazaran çok daha fazla çalışacak olan asistan hekimlerin eline geçecek ücret ciddi manada düşecektir. Üstelik, kamuoyuna sağlık emekçisinin daha fazla kazanacağı şeklinde bir duyuru yapılmış olup tüm bu beyanlar tekzibe muhtaçtır. Yönetmeliklerin açıklanmasındaki tutarsızlıklardan ötürü nöbet usulü çalışma düzenine geçen hastanelerde nöbet ücretleri ve ek ödemelerin nasıl ödeneceğine dair soru işaretleri giderilmemiştir. Ödenmemesi konusundaki endişeler hekimleri daha fazla çalışmaya itmekte bu da viral maruziyeti arttırmaktadır. Bu durum, döner sermaye ek ödemelerinden faydalanamayan yabancı uyruklu asistanlarda kayda değer bir gelir kaybına sebep olacaktır.

Sürecin başından itibaren sağlık çalışanları bu süreçte kendi ekipmanını kendisi temin etme yoluna gitmiştir. Ekipman eksiği azalmış olsa bile hastane yönetimleri yeterli ekipmanın varlığına dair bir güven ortamı oluşturamamaktadır.

Hastane yönetimleri maalesef karar alma ve alınan kararları uygulama evresinde iş yükünü sırtlayan sağlık çalışanları ile diyalog halinde değildir. Hekim, hemşire ve işçi temsilcileri karar aşamasında dikkate alınmamakta, meslek örgütleri ve sendikalar bu süreçte bilgilendirilmemektedir. Tam tersi çalışanların vermek istediği dilekçeler hastane yönetimleri tarafından işleme sokulmamaktadır.

Önerilerimizin uygulanabilir ve hayati olduğu açıktır:

Çalışma saatlerinin virüs yükünü en aza indirecek ve bu konudaki referans kaynaklar göz önünde bulunduracak şekilde 8 saatlik nöbetler halinde düzenlenmesini,

Artan iş yükünün ve risklerin sadece asistan hekimlerin omzuna yüklenmesi yerine öğretim görevlileri ve uzmanların da dahil olduğu bir çalışma düzeniyle adaletli dağıtılmasını,

Ek ödemelerin unvanlardan ve profesyonel alanlarımızdan bağımsız olarak hastanede çalışan tüm personel arasında eşit dağıtılmasını,

Tüm hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı birimlerinin kurulmasını, bu birimin sağlık çalışanlarının beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını giderdiği mekanları denetlemesini, ayrıca bu birimin hastane içi bulaş açısından göz ardı edilen atık yönetimi konusunda da eğitimler düzenlemesini,

Tüm sağlık çalışanlarının COVID temas öyküsü ve semptom sorgulanmadan düzenli olarak taranmasını, bu taramaların sağlık çalışanlarına ayrılmış ayrı poliklinikte yapılmasını,

Süresi dolan asistan hekimlerin tez sunumlarının ve bitirme sınavlarının iptali yerine online olarak yapılmasını talep ediyoruz.

Pandemi sürecinin sağlık emekçilerinin fikri alınmadan yönetilmesi birçok sorunun gözden kaçmasına sebep olmakta, var olan krizi derinleştirmektedir. TTB ve sağlık meslek örgütleri sürece dahil edilmelidir.

Taleplerimizin takipçisi olacağımızı ve sürece dair bilgilendirmeleri yapmaya devam edeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu

AYRILIŞLARI YAPILAMAYAN DEVLET HİZMETİ YÜKÜMLÜLERİ HAK KAYBINA UĞRATILMAMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne yazı göndererek, salgın tedbirleri kapsamındaki idari karar gereğince atandıkları yerde göreve başlayamayan hekimlerin, bulundukları yerdeki çalışma sürelerinin devlet hizmet yükümlülüğü süresinden sayılmasını istedi.

1074/2020 13.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu: Ayrılış yapamayan devlet hizmet yükümlülerinin süreleri hk.

Personel Ayrılış İşlemleri konulu **30 Mart 2020 günlü** genel yazınızın 16. Maddesinde "6 Mart 2020 tarihinde gerçekleştirilen 91 inci dönem Devlet Hizmet Yükümlülüğü kurası ve mazeret kurası ile atamaları gerçekleştirilen uzman tabiplerden, Adli Tıp Kurumu, 2547 sayılı Kanuna tabi Üniversiteler ile Bakanlığımız sağlık tesislerinde görev yapmakta olup halen ayrılışını yapmayanların 30.03.2020 tarihinden itibaren ikinci bir duyuruya kadar ayrılış işlemleri gerçekleştirilmeyecektir" denilmiştir.

Meslektaşlarımız, ayrılışlarını yapamayıp bulundukları kurumlarda fiilen çalışmaya devam etmektedir. Devlet hizmeti yükümlülüğüne ilişkin mevzuatta atandıkları yerde fiilen çalıştıkları sürelerin kabul edilmesi nedeniyle hâlihazırdaki çalışmalarının bu süreden sayılıp sayılmayacağına dair yazıda bir açıklık bulunmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak ileride yaşanması muhtemel hak kayıplarının önlenmesi için bu hususa açıklık getirilmesini, salgın tedbirleri kapsamındaki idari karar gereğince atandıkları yerde göreve başlayamayan hekimlerin bulunduğu yerdeki çalışma sürelerinin devlet hizmet yükümlülüğü süresinden sayılmasını ve gerek devlet hizmet yükümlülüğü gerekse diğer atamalar kapsamında ataması yapılan ancak salgın düzenlemeleri kapsamında ayrılış yapamayarak bulunduğu yerde çalışan tüm hekimlerin 657 sayılı Yasa'da belirlenen çekilmiş sayılma hükmüne tabi olmayacaklarının ilgili kurumlara bildirilmesini talep ediyoruz. Bu doğrultuda gerekli düzenleme ve işlemlerin gerçekleştirilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz

Saygılarımızla,

PANDEMİ SÜRECİNDE İŞ YOĞUNLUĞU ARTAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREV DAĞILIMI ADALETLİ VE EŞİT ŞEKİLDE YAPILMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek, COVID-19 pandemisi dolayısıyla iş yükü ve yoğunluğu artan sağlık çalışanlarının görev dağılımının planlı, adaletli ve eşit şekilde yapılmasını istedi. 13.04.2020

1079/2020 13.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVİD-19 salgını nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü pandemi ilan etmiştir. Ülkemizi de etkisi altına alan COVİD-19 salgını nedeniyle hastanelerde COVİD polikliniği, COVİD olası vakalardan numune alma nöbeti, acil servislerde COVİD-19 gözlem odası, servislerde COVİD servisi nöbeti gibi yeni birimler oluşturulmuş ve çalışma koşullarında değişiklikler gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığınız da çeşitli rehberler ve talimatlar hazırlayarak kamuoyu, sağlık çalışanları ve sağlık yöneticileri ile paylaşmıştır. Sağlık çalışanları için yapılması gerekenleri ifade eden algoritmalar çıkarılmıştır. Bu bağlamda çalışma programlarının eşitliğin gözetilerek yapılması için Bakanlığınız tarafından sağlık kurumlarına çeşitli genelgeler de gönderilmiştir.

Bakanlığınız Kamu Hastaneleri Birliği tarafından gönderilen 97014916-319 sayı ve "Pandemi Uygulamaları" konulu yazının 3. Maddesinde ***"Enfeksiyon şüphesi olan hastaların değerlendirilmesinin; sadece belli branşlar tarafından değil hastanede görevli tüm hekimlerden oluşturulan ortak havuzdan dönüşümlü seçilerek hasta değerlendirilmesinde rol almasının sağlanması"*** *istenmektedir.*

Yoğun temaslı alan olduğu açık olan bu çalışma alanlarda viral yükün çok fazla olduğu ve bazı sağlık kurumlarında 24 saat nöbetler tutulduğu bilinmektedir. Ayrıca bilimsel yayınlarda virüs yükü yoğun alanlarda çalışan sağlık görevlilerinin COVİD-19 ile enfekte olma olasılıklarının yüksek olduğu bildirilmektedir.

Böylesine olağanüstü bir durumda yeni tanımlanan yüksek riskli alanlarda bazı hastanelerde Bakanlık talimatlarına rağmen sadece belli branş hekimlerinin/asistanların veya pratisyen hekimlerin görevlendirildiği tarafımıza bildirilmektedir. Bu durum adil, etik olmadığı gibi genelgenize de uymamakta ve çalışanlar arasında motivasyon kaybına da neden olmaktadır.

Bu bilgiler ışığında ve Sağlık Bakanlığı talimatları gereğince enfeksiyon şüphesi olan hastaların teşhis, tedavi ve takibinin; sadece belli branşlar tarafından değil de hastanede görevli tüm hekimlerden (gerekli eğitimler tamamlanarak) oluşturulan ortak havuzdan dönüşümlü seçilerek tüm hekimlerin eşit şekilde görev almasının sağlanmasının önemini vurgular, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

AVRUPA PARLAMENTOSU, TÜRKİYE'DEN COVID-19 MÜCADELESİNDE HAPİSTEKİLERİN AYRIM GÖZETMEKSİZİN TAHLİYE EDİLMESİNİ İSTEDİ

Avrupa Parlamentosu, Türkiye'deki yetkililere, BM Yüksek Komiserliği'nin çağrısına uygun hareket ederek, yalnızca eleştirel ya da muhalif siyasal görüş dile getirmeleri nedeniyle özgürlüklerinden yoksun bırakılan herkesi serbest bırakma çağrısında bulundu.

Avrupa Parlementosu'nun 30 Mart 2020 tarihli, "Türkiye: COVID-19 mücadelesinde hapistekilerin ayrım gözetmeksizin tahliyesi" başlıklı basın açıklaması şöyle:

> **Türkiye: COVID-19 Mücadelesinde Hapistekilerin Ayrım Gözetmeksizin Tahliyesi**
>
> Türkiye'de hapisteki insan sayısını azaltmaya yönelik çalışmalar memnuniyet vericidir
>
> Af, ayrım gözetmeksizin ve objektif biçimde uygulanmalıdır
>
> AB pandemiye karşı mücadelesinde Türkiye'yi desteklemelidir
>
> MEP (Avrupa Parlamentosu Üyeleri) Türkiye'de pandemiye karşı mücadelede artan çabalara yönelik dayanışma duygularını ve desteğini ifade eder.
>
> Avrupa Parlamentosu Türkiye daimi Raportörü Nacho Sánchez Amor (S&D, ES) ve Avrupa Parlamentosu AB-Türkiye Karma Parlamento Komisyonu Delegasyonu Başkanı Sergey Lagodinsky (Greens/EFA, DE) şu görüşleri dile getirmiştir:
>
> "Bu zorlu günlerde Türk halkı ile dayanışmamızı ifade etmek isteriz.
>
> Aramızdaki siyasal ilişkilerin bugünkü durumu ne olursa olsun bu konuda hepimiz aynı taraftayız ve pandemiye karşı hep birlikte mücadele etmemiz gerekiyor. Avrupa Komisyonuna ve üye devletlere, AB'nin bu mücadelede sergilediği çabalara Türkiye'yi de dâhil etmesi ve ayrıca Ankara'nın böyle bir talepte bulunması halinde Türkiye'ye yardım için AB Dayanışma Fonunun ve diğer araçların harekete geçirilmesi çağrısında bulunuyoruz.
>
> Olağanüstü dönemler olağanüstü çabaları gerektirir. Türkiye hükümetinin, halen hapiste olan 100 bin kişiyi kapsayabilecek, erken tahliye ya da ev hapsi gibi alternatifler geliştirmesini memnuniyetle karşılıyoruz. Bu yönelim aynı zamanda BM İnsan Hakları Komiserliği tarafından yakınlarda tüm hükümetlere yapılan çağrıyla da uyum taşımaktadır.
>
> Ne var ki, bu adımın, sağlık kriterleri ve tahliye olan mahkûmların toplum açısından oluşturabilecekleri riskler dikkate alınarak ayrım gözetmeyen ve objektif biçimde atılması büyük önem taşımaktadır.
>
> Bugün Türkiye'de tutuklu olarak yargı önüne çıkarılmayı bekleyen ya da herhangi bir şiddet eylemine veya suç oluşturan bir fiile katıldıklarına ilişkin kanıt olmadan hapis yatan yüzlerce gazeteci, avukat, yargıç, savcı, siyasetçi, akademisyen, insan hakları savunucusu, sanatçı ve başkaları vardır. Bu kişiler kamu güvenliği açısından herhangi bir tehdit oluşturmadıklarından kendilerini erken tahliye işlemlerinin dışında bırakmak daha da ağırlaştırılmış bir ceza, gerekçesi olmayan haksız bir tutum anlamına gelecektir. Türkiye'deki yetkililere, BM Yüksek Komiserliğinin çağrısına uygun hareket ederek, yalnızca eleştirel ya da muhalif siyasal görüş dile getirmeleri nedeniyle özgürlüklerinden yoksun bırakılan herkesi serbest bırakma çağrısında bulunuyoruz."

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA VE MUAYENEHANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SORUNLARI HIZLA ÇOĞALIYOR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde hekimlerin hem sağlıklarının hem de özlük haklarının tehdit altında olduğunu belirterek, özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde çalışan hekimlerin sorunlarının hızla çoğaldığına dikkat çekti.

Pandemiye karşı verilen mücadelenin kamu-özel ayrımı yapılmadan topyekün ve kamusal bir perspektifle yürütüldüğü ölçüde başarılı olacağını belirten TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin yaşadığı sorunlara ivedilikle çözüm getirmesi gerektiğini bildirdi.

Açıklama şöyle:

Salgında Hekimlerin Hem Sağlıkları Hem de Özlük Hakları Tehdit Altında Özel Sağlık Kuruluşlarında ve Muayenehanelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Hızla Çoğalıyor

Neleri Tespit Etmiştik, Taleplerimiz Neydi?

Türk Tabipleri Birliği 5.4.2020 günü yaptığı bir açıklama ile özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin COVID-19 salgını nedeniyle yaşadıkları sorunları kamuoyunun gündemine taşımıştı.

O açıklamada özel sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin ücretlerinin gecikmeyle ödendiği, birçok hekimin ücretsiz izne gönderildiği, sabit ücret almayıp sadece hakediş esasına göre ücretini alan hekimlerin gelirlerinin çok azaldığı, çoğu muayenehanenin çalışmasına ara vermek zorunda kaldığı halde sabit giderlerini ödemek durumunda oldukları saptanmıştı.

Alanda yaşanan sorunların çözümüne dönük olarak da gecikmiş ücretlerin ivedilikle ödenmesi, ücretsiz izne çıkmaya zorlamaların engellenmesi, isteyen hekimlerin kamu hastanelerinde istihdamının önünün açılması, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının gelirlerinin ve özlük haklarının güvence altına alınması; muayenehanelerin kısa çalışma ödeneğinden faydalanabilmeleri, salgın dönemine ilişkin vergi ve sigorta primlerinde muafiyet ve/veya öteleme benzeri desteklerin sağlanması, ekonomik olarak zor duruma düşenlerin talepleri halinde zorunlu faturaları ve kredi kartı borçlarının faiz işletilmeden ertelenmesi talep edilmişti.

Süreç İlerledikçe Sorunlar Ağırlaşmaktadır…

Aradan sadece 5 gün geçmiş olmasına karşın COVID-19 pandemisinin yol açtığı ekonomik kriz meslektaşlarımız üzerinde etkisini daha yoğun hissettirir olmuştur. Alandan aldığımız bilgiler gün geçtikçe daha fazla meslektaşımızın ücretsiz izne çıkarıldığını, kısmi çalışmaya zorlandığını veya sabit ücretlerinin azaltıldığını göstermektedir. Birçok hastanede hekimlerin yarısından fazlasının ağır derecede hak kaybına uğradığı anlaşılmaktadır.

Yakın zamanda bir taşeron firmada çalışan aralarında hekimlerin de olduğu 8 çalışanın işine son verilmesi, her ne kadar gelen tepkiler üzerine bu karardan geri adım atılmak zorunda kalınmışsa da, sorunun yakıcılığını açı olarak ortaya koymaktadır.

Öte yandan, muayenehanelerinde çalışan hekimler her geçen gün hem kendilerinin hem de ekip arkadaşlarının gelecekleri adına umutlarını daha fazla yitirmektedir. Süreç uzadıkça bazı muayenehanelerin kapanmak zorunda kalması kaçınılmaz olacaktır.

Sorun Acildir, Çözüm Ertelenemez!

Hastalık ve ölüm riski en yüksek grup olan hekimlerin salgına karşı mücadele verirken ekonomik güçlük içine düşürülmeleri kesinlikle kabul edilemez!

Pandemiye karşı verilen mücadele kamu-özel ayrımı yapılmadan topyekün ve kamusal bir perspektifle yürütüldüğü ölçüde başarılı olacaktır. Sağlık Bakanlığı özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin yaşadığı bu sorunlara ivedilikle çözüm getirmelidir.

Bu anlamda;

5 Nisan 2020 tarihli açıklamamızda dile getirdiğimiz öneriler dikkate alınmalıdır.

Pandemi bahanesiyle hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin düşürülmesine göz yumulmamalıdır.

Ücretsiz izne çıkarma ve daha düşük ücretle kısmi zamanlı çalışma uygulamalarına engel olunmalıdır.

Özel sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının gelirleri güvence altına alınmalı, ücretlerinin kamu hastanelerindeki meslektaşlarından daha az olmamasını garanti edecek yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Salgınla mücadele kapsamında açıklanan ekonomi paketlerinde muayenehanelerin ve özel laboratuarların yaşadığı sorunları hafifleten çözümlere yer verilmelidir.

Mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin salgın süresince vergi ve sigorta primlerine yönelik muafiyet ve/veya öteleme benzeri desteklerden, personelleri için kısa çalışma ödeneğinden faydalanabilmeleri sağlanmalı, elektrik, su, doğalgaz ve iletişim faturaları faiz işletilmeden ertelenmelidir.

Bazı özel sağlık kuruluşlarında hâlâ devam eden kişisel koruyucu ekipman eksikleri bir an önce giderilmelidir.

Yukarıdaki taleplerin dikkate alınması zorunludur. Hekimlerin kendi sağlıklarını ortaya koyarak salgına karşı verdikleri mücadelenin en değerli karşılığı iş güvencelerinin ve özlük haklarının korunmasıdır. Hekimler yetkililerin bu sorunlar karşısında göstereceği tutumu, takdir sözlerinin turnusol kağıdı olarak değerlendirecektir.

Türk Tabipleri Birliği'nin özel sağlık alanında çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının durumunun takipçisi olacağı bilinmelidir.

Meslektaşlarımızın kendilerine dayatılan hak kayıplarını kabul etmemeleri ve yaşadıkları sorunları illerindeki tabip odalarına iletmeleri mücadelenin etkinliği için önemlidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(13.04.2020)

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA UYARILAR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 10 Nisan 2020 akşamı sokağa çıkma yasağı ilan edilmesinin ardından, yasağın ilan edildiği kentlerde yoğun şekilde yaşanan kalabalıkların ve fizik mesafe uygulaması ihlalinin yarattığı olası riskler konusunda Sağlık Bakanlığı'na uyarılarda bulundu.

TTB Merkez Konseyi, kısa sürede çok sayıda yurttaşın yakın fiziksel temasının salgın sürecindeki olası etkilerine dikkat çekerek, Sağlık Bakanlığı'nı söz konusu hareketliliğin yoğun olduğu yerlerde şüpheli temaslıları saptamaya ve gerekli tıbbi işlemlerin yapılmasına yönelik uygulamaları zaman kaybetmeden yaşama geçirmeye çağırdı. TTB Merkez Konseyi bunun için ilçe sağlık müdürlükleri eliyle hızla bilgi formu doldurulması, tarama testi yapılması, bilgilendirme, izlem vb. çalışmaların yapılması ve salgın yönetimine uygun olarak izolasyon uygulamalarının yaşama geçirilmesi gerektiğini bildirdi.

Söz konusu önerilere TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya gönderilen yazıda yer veren TTB Merkez Konseyi, bu sürecin yaratacağı olası etkileri azaltmak amacıyla temel gıda maddeleri ve ekmek fırınları dışında, yeraltı madenleri, fabrikalar, orta-küçük işletmelerin kapatılması ve tüm işçilerin ücretli izne çıkarılması gerektiğini kaydetti.

TTB Merkez Konseyi, son günlerde COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanı sayısında da artış olduğu uyarısında bulunarak, tüm bu önlemlerin başarıyla sonuçlanabilmesi için hekimlerin ve sağlık çalışanlarının korunması konusundaki önlemlerin eksiksiz alınması gerektiğini bir kez daha hatırlattı.

1089/2020 13.04.2020

Sayın Bakan,

COVID-19 salgınının henüz ülkemize ulaşmadığı dönemden başlayarak, salgının halkımıza ve sağlık çalışanlarına mümkün olan en az zararı vermesi hedefiyle, salgınla mücadelenin bilimsel bilgiler ışığında, doğru ve etkin olarak yönetilmesine katkı sunabilmek amacıyla görüş ve önerilerimizi bakanlığınıza iletmiştik.

Bu kapsamda, sağlık sistemimize yönelik değerlendirmelerimizi ve önerilerimizi, salgın sürecinde birinci basamak sağlık kurumlarından başlayarak, eğitim hastanelerine kadar nasıl bir planlanmanın yapılması gerektiğine yönelik görüşlerimizi ve sürece yönelik sorularımızı birçok kez sizlerle paylaştık.

Aynı doğrultuda, 11-12 Nisan günlerinde uygulanan sokağa çıkma yasağının 10 Nisan günü saat 21.30'da kamuoyuna Anadolu Ajansı tarafından açıklanması ve sonrasında yaşanan gelişmeler konusundaki düşüncelerimizi ve bundan sonra yapılması gerekenlere ilişkin önerilerimizi iletmenin sorumluluğumuz olduğunu düşünüyoruz.

Sokağa çıkma yasağının 10 Nisan akşamı geç saatlerde açıklanması, hazırlığı olmayan yüzbinlerce yurttaşımızı başta gıda tedariki olmak üzere, günlük yaşam gereksinimlerini sağlamak amacıyla toplu-ca sokağa çıkmak zorunda bırakmıştır. Bu durum, etkeninin damlacık yoluyla bulaştığı bilinen bir salgınla mücadelenin olmazsa olmazlarından olan, fizik mesafenin korunmasının ihlaline neden olmuştur.

Kısa sürede çok sayıda yurttaşımızın yakın fiziksel temasının neden olması muhtemel sonuçları olabildiğince azaltmak amacıyla;

Söz konusu hareketliliğin yoğun olduğu il, ilçe ve mahallelerde, özellikle hasta sayısının yoğun olduğu bilinen yerlerden başlanarak, şüpheli temaslıların saptanmasına ve gerekli tıbbi işlemlerin yapılmasına yönelik uygulamalar zaman kaybetmeden hayata geçirilmelidir. Bu doğrultuda ilçe sağlık müdürlükleri eliyle birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının katılımıyla uygun ekipler kurularak filyasyon (bilgi formu doldurulması, tarama testi yapılması, bilgilendirme, izlem vb.) çalışmaları söz ko-

nusu dönemin de aydınlatılmasına yönelik olarak uygulamaya konmalı ve daha öncesinde de ifade ettiğimiz izolasyon uygulamaları salgın yönetimine uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

COVID-19 salgınının başından bu yana yakın temasın, hijyene uymamanın salgının hızını arttırıcı başlıca unsurlar olduğunu paylaşmaktayız. Ancak bu süreçte bu kuralların en fazla ihlal edildiği ve dolayısıyla salgının yayılmasında odak noktası olan yerler yeraltı madenleri, fabrikalar, orta ve küçük ölçekli işletmelerdir. Bu işletmelerden temel gıda maddeleri, ekmek fırınları vb. dışında üretimde bulunulan yerlerin kapatılması, işçilerin ücretli izne çıkarılması salgın eğrisinin baskılanması açısından önemlidir.

Tüm bu önlemlerin başarıyla sonuçlanabilmesi için hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığı konusundaki önlemlerin eksiksiz alınması hayati öneme sahiptir. Son günlerde tabip odalarından ve hekimlerden gelen bildirimlerde sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma sayılarında önemli bir artış izlendiği ifade edilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik olarak acilen ve uygun araçlarla aktif surveyans uygulanmasının başlatılmasını ve gelişmelerin örgütümüzle paylaşılmasını önemli buluyoruz.

Saygılarımızla,

TTB MERKEZ KONSEYİ, 6. HAFTAYA GİRİLEN COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE SON GELİŞMELERİ DEĞERLENDİRDİ



TTB Merkez Konseyi, COVID-19 salgın sürecinde 6. haftaya girilen Türkiye'deki son gelişmeleri değerlendirmek üzere, 15 Nisan 2020 tarihinde basın açıklaması düzenledi. Twitter üzerinden canlı olarak yayınlanan basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman yaptı.

Türkiye'de salgınla doğru mücadele edilip edilmediği, test merkezleri ve referans hastanelerde son durum, sağlık çalışanlarının korunması, sağlık çalışanları ve hekimlerin içinde bulundukları koşullar ve özlük hakları ve salgın yönetimi konularında TTB'nin değerlendirmelerini ve önerilerini aktaran Prof. Dr. Sinan Adıyaman, yanıtlanması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na 21 soru yöneltti.

6. HAFTAYA GİRERKEN SAĞLIK BAKANI'NIN SALGINLA MÜCADELENİN ANCAK EPİDEMİYOLOJİK (SALGIN BİLİMİ) YÖNTEMLERLE YAPILABİLECEĞİNİ SÖYLEMESİ MEMNUNİYET VERİCİ

5 haftadır; "Karantina-İzolasyon- ayrı tutma" ve "Filyasyon-Surveyans" yöntemleri uygulanmadan COVID-19 durdurulamaz diyen;

TTB'NİN SALGIN SÜRECİNE DAİR TESPİT, DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİ

TTB Merkez Konseyi olarak COVID-19 salgını nedeniyle yitirdiğimiz vatandaşlarımızın ailelerine başsağlığı diliyoruz, aynı zamanda salgın nedeniyle yoğun bakımlarda, servislerde hastalıkla mücadele eden hastalarımızı biran önce iyileşmeleri dileğiyle selamlıyoruz.

TTB Merkez Konseyi olarak COVID-19 salgınıyla mücadele eden hekimlere ve sağlık çalışanlarına özelikle değinmek istiyoruz. Yaşama yönelik kaygılarını, kendi ihtiyaç ve önceliklerini bir kenara bırakıp hastanelerde, ambulanslarda, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, ilçe sağlık müdürlüklerinde salgına karşı mücadele ederken, halkın sağlık ve yaşam hakkı için çabalarken yitirdiğimiz hekim ve sağlık çalışanlarını, yani mücadele arkadaşlarımızı hiçbir zaman unutmayacağımızı, her ko-

şulda aileleriyle birlikte olacağımızı üzerine basa basa ifade etmek istiyoruz. Yine bu mücadelede yaşam savaşı veren ya da hastalanıp iyileşmeyi bekleyen tüm meslektaşlarımıza sevgilerimizi iletiyor ve onlarla biran önce buluşma isteğimizi paylaşmak istiyoruz.

Salgınla Doğru Mücadele Ediliyor mu?

Uzun yıllardır neredeyse tüm dünyada sağlık sistemlerinde önemli değişiklikler yaşandı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin topluma ve nüfusa dayalı örgütlenmesi, ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte ve ekip çalışmasıyla sunulması bir tarafa itildi. Sağlık sisteminin bütünü neredeyse tedavi edici hizmetler ile hastanecilik üzerine kuruldu. Nüfus yapısı değiştikçe, kronik hastalıklar yaygınlaştıkça tedavi edici sağlık alanında değişiklikler yapılması, yeni hastanelere ihtiyaç duyulması, tıbbi teknolojinin kullanırlığının artması doğaldır. Ancak tüm bu gelişmeler toplumun gereksinimi hesaplanarak yapılmadı. Görsellik, sağlık alanındaki büyük şirketlerin kazançları, siyasal gereksinimler, popülizm aklın ve bilimsel bilginin önüne geçti.

Tüm dünyada ve ülkemizde bu gelişmeler yaşanırken, ülkemizde de sağlık alanında büyük başarılarla tarihe geçmiş olan sağlık ocakları önce bilinçli biçimde çökertildi. Burada hizmet sunan hekimler ve sağlık çalışanları yok sayıldı, değersizleştirildi. Ardından da hiç tartışılmadan apar topar kapatıldı.

Büyük deneyimlere sahip tıp tarihinden ve kendi deneyimlerimizden biliyoruz ki salgını karşılayabilmek için güçlü, bölge ve nüfusa dayalı birinci basamak örgütlenmesine ihtiyacımız var. Salgınlar eğer güçlü bir koruyucu sağlık hizmeti, nüfusa ve bölgeye dayalı birinci basamak sağlık hizmetlerine sahipseniz umulandan kolay karşılanır ve az sayıda can kaybı ile sonuçlanır. Yıllardır hastanelerde çalışmış, birinci basamakla hiçbir ilişkisi olmamış hekim ve hemşireler ile ağız-diş sağlığı merkezlerinden görevlendirilen diş hekimlerimizin liderliğinde apar-topar kurulan ekiplerle yapılan filyasyon çalışmaları kuşkusuz özverili çabalar olarak görülmelidir. Oysa salgına hazırlıklıyız diyebilmeniz için, birinci basamakta kurduğunuz bulaş sinyalini erken alabilen, bölge-mahalle odaklı sağlık birimlerinin, kadrolarıyla birlikte yıllarca bu biçimde hizmet sunmuş ve bir çalışma geleneğini kazanmış olması gerekirdi. Ancak böyle kurulmuş sistemlerde salgınla mücadele yurttaşların yaşam ve çalışma alanlarında, alev bacayı sarmadan yürütülebilir. Birinci basamakta görev yapan sağlık ekibi ile hızlı ve etkin bir biçimde salgına müdahale edebilir ve salgını kontrol altında tutabilir. Yine de görevlendirme biçiminde, başlanma zamanında ve organizasyonundaki yanlışlıklar bir yana, salgında en ön safta görev yapan hekim, dişhekimi, hemşire ve şoförlerden oluşan filyasyon ekiplerimize teşekkür ediyoruz.

Dünyadaki pek çok ülkede ve ülkemizde olduğu gibi salgın hastanelerde karşılanıp hastanelerde durdurulmaya çalışılırsa, salgının uzun sürmesi, can kaybının çok olması kaçınılmaz olur. Bugün özellikle Avrupa'nın ve Türkiye'nin yaşadığı bu felaketin ve başarısızlığın temel nedeni salgın yönetimine uymamak, salgını karşılayabilecek sağlık kurumlarını ve sağlık örgütlenmesini yok etmektir.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık sistemimizin tüm bu zaaflarına rağmen salgın yönetimine ve epidemiyoloji biliminin gereklerine sürekli dikkat çekmiştir. Ancak, siyasal irade bu gerçekliği görmezden gelmiş ve salgın yönetiminin gereklerine uymamıştır. Buradan bir kez daha siyasal iktidarı salgın biliminin gereklerini yerine getirmeye, nüfusa ve bölgesel anlayışa dayalı planlama yapmaya davet ediyoruz.

Bununla beraber, salgın sırasında yükün önemli bir bölümünü çekmekte olan, yetersiz kişisel koruyucu malzemeyle çalıştırılan, hastalanan, salgını durdurmak için mücadele eden ASM'lerdeki Aile Hekimleri ve sağlık çalışanları ile İSM'lerdeki hekim ve sağlık çalışanlarına minnet duygularımızı iletmek istiyoruz.

Tıp Fakültelerinin Test Merkezleri ve Referans Hastaneler Olarak Devreye Sokulması Önemlidir

Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği pandeminin en başında Sağlık Bakanlığı tarafından test yapılmak üzere yurt çapında yalnızca bir merkezin (Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Laboratuvarı) yetkilendirilmesinin yanlış olduğunu dile getirmişti. COVID-19 gibi hızla yayılan bir hastalıkta, hem olguların en kısa sürede saptanıp tedavi edilmesi hem de salgının yayılmasının önlenmesi için çok sayıda merkezin ivedi olarak yetkilendirilmesinin önemini vurgulamıştık. Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bu önerimizi gecikerek yerine getirebildi, bu gecikme sırasında olguların saptanmasında ve temaslıların incelenmesinde geç kalındı.

Yine anımsanacağı gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından tıp fakültelerinin pandemi sürecinin dışında bırakılmasını yanlış bulduğumuzu açıklayarak, gerek test yapmak üzere gerekse de referans hastaneler olarak tıp fakültelerini yetkilendirmek üzere Sağlık Bakanlığı'na çağrıda bulunmuştuk. Bakanlık bu çağrımızı gecikmeli de olsa dikkate aldı ve tıp fakültelerimiz salgın mücadelesine güç katmaya başladı.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığının Korunması Salgını Durdurmak İçin Elzemdir

Sağlık Bakanlığı ne yazık ki bir salgın dönemine kişisel koruyucu ekipman stoğu ve yönetimi açısından da hazır girmemiştir. Büyük göçlere ev sahipliği etmiş, savaş coğrafyasında yer alan, lokal salgınların yaşandığı bir ülkenin Sağlık Bakanlığı'nın daha donanımlı olması gerekirken, özellikle ilk günlerde aile sağlığı merkezlerinden hastane acil servislerine kadar, kişisel koruyucu malzemelerde eksiklik olduğu ve bu eksikliğin çok sayıda hekim ve sağlık çalışanının hastalanmasına neden olduğu, yetersizliklerin hala yaşandığı bir gerçekliktir.

Sağlık Bakanlığı, kamu sağlık kurumları dışında, özel sağlık kurumlarında, fabrikalarda, OSGB'lerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman eksikliği de salgının başlangıcından bu yana giderilememiştir.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde görev yapmayanlar da dahil tüm hekimlerin yaşam ve sağlık haklarının korunmasından sorumludur. O nedenle ilgili bakanlıklarla da temasa geçip bu sorunun biran önce çözülmesi acil talebimizdir.

Salgının Yükü Hekimler Arasında Eşit Dağıtılmalı ve Hekimlerin Özlük Hakları Korunmalıdır

Sağlık Bakanlığı'nın 97014916-319 sayılı "Pandemi Uygulamaları" başlıklı sağlık kurumlarına gönderdiği yazıda, hastanelerde görev yapan tüm hekimlerden oluşturulan ortak havuzdan yararlanarak, COVID-19 polikliniklerinin çalıştırılması ve viral yükün hafifletilmesinin sağlanması istenmiştir. Bu çağrı çok doğru olmasına rağmen kimi bakanlık ve üniversite hastanelerinde asistan hekimlerin çok ağır şartlar altında çalıştırıldığı görülmekte ve konuyla ilgili olarak örgütümüze çok sayıda başvuru yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda gerekli önlemleri alması ve üniversite hastaneleri için Yüksek Öğretim Kurulu ile temasa geçmesi önemlidir.

Güvenlik soruşturması nedeniyle yüzlerce genç hekim ve sağlık çalışanı atanmayı beklemektedir. Hukuki hiçbir gerekçesi bulunmayan söz konusu uygulama bir an önce sonlandırılmalı ve en kısa sürede atamaları yapılmalıdır. KHK ile görevlerine son verilmiş olan hekim ve sağlık çalışanlarından isteyenler zaman geçirmeden, önceki kadrolarında, göreve başlatılmalıdır.

Salgın sürecinde hekimlerin çalışma hakları korunmalıdır. Bugün birçok özel hastane ve muayenehanede çalışan hekimler düşük ücret ve işsiz kalma tehtidi yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığı özelde çalışan hekimlerin haklarını koruyacak önlemleri de almalıdır.

Zorunlu Olmayan Üretim, Salgının Genişlemesine ve Can Kayıplarının Artmasına Sebep Oluyor

TTB, salgının durdurulmasında yaşamsal olmayan üretime son verilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Fabrikalarda, atölyelerde çalışan milyonlarca işçi, hem risk altında hem de hastalığın yayılmasında önemli kaynak niteliğindedir. İşçiler ulaşımdan üretim sürecine, yemekhanelerinde COVID-19 viruslu işçilerle temas etmekte, virüsü ailelerine, yakın çevrelerine yaymaktadırlar. Salgının yayılımının durdurulması için işçiler biran önce ücretli izne ayrılmalı ve sağlık kurumları tarafından aileleri ve temas ettikleriyle birlikte düzenli kontrolleri yapılmalıdır.

Ayrıca fabrikalarda çalışan işyeri hekimleri istekleri halinde illerinde gereksinim olan sağlık kurumlarında çalıştırılmalı ve ücretleri devlet tarafından hak kaybına uğramadan verilmelidir.

Salgının Yönetiminde Şeffaflık Vazgeçilmezdir

Salgının başından bu yana, salgına karşı başarılı olmak için şeffaflığa ihtiyacın kaçınılmaz olduğunu belirtiyoruz. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından alınan kararların kamuoyuna açıklanmasından, test sonuçlarının ayrıntılı olarak paylaşılmasına, COVID-19 olgularının ve ölümlerinin Dünya Sağlık Örgütü ICD kodlamalarına uygun olarak yapılmasından, sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının paylaşılmasına kadar, taleplerimizin karşılanması şeffaflığın gereği olduğu gibi salgının başarılı olarak yönetilmesi için de vazgeçilmezdir.

Ancak, bugüne kadar, Sağlık Bakanlığı bu yöndeki çağrılarımıza olumlu yanıt vermekten kaçınmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nı kararların alınması ve bilgilerin toplumla doğru olarak paylaşılmasına özen göstermeye çağırıyoruz. Aksi uygulamaların 10 Nisan gecesinde olduğu gibi korku ve panik ortamına yol açtığı unutulmamalıdır.

Demokratik Yönetim Salgına Karşı Büyük Kozdur

Hükümet ne yazık ki salgın öncesinde zirveye ulaşan antidemokratik uygulamalarına aynı hızla devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarına, Bilim Kurulu ve Pandemi Kurullarında yer verilmemesi demokratik olmayan bir uygulamadır. Bu kurullarda olmamamız hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın sağlığı açısından büyük bir olumsuzluktur. Sağlık Bakanlığı'nı bu kararlarını tekrar gözden geçirmeye davet ediyoruz.

Bu süreç içerisinde eşitlikçi olmayan bir infaz yasasının meclisten geçirilmesi, yerel yönetimlerin salgın yönetimine dahil edilmemesi, seçilmiş belediye başkanlarının COVID-19 salgınına karşı da büyük mücadele verirken görevlerinden alınıp yerlerine kayyumların atanması salgın yönetimi açısından da büyük bir zafiyettir.

Sağlık Bakanlığı'nı Türk Tabipleri Birliği'nin Sorularına Yanıt Vermeye Çağırıyoruz

22 Mart 2020 tarihinde, Sağlık Bakanlığı'na "Karşı karşıya olduğumuz salgın, merkezi ve yerel yönetimlerin, meslek örgütleriyle sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun tamamının topyekün mücadelesi ile ancak başedilebilecek boyutta bir tehlikedir. Toplumun; pandeminin ülkemizdeki yaygınlığı, bölgesel dağılımı, hasta ve ölüm sayıları hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, meydanı paniğe sevkeden yanlış ve yanıltıcı haberlere bırakmaktadır" diye seslenmiş ve aşağıda tekrarlayacağımız soruların yanıtlanmasını istemiştik.

Aradan 23 gün geçmesine rağmen sorularımıza yanıt aldığımızı söyleyemeyiz. Alacağımız yanıtlar ve bu doğrultuda geliştireceğimiz önerilerin halkın sağlığı açısından önemli olduğunu bir kez daha hatırlatıyor ve Sağlık Bakanlığı'nı sorularımıza yanıt vermeye davet ediyoruz.

Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete göre dağılımları nasıldır?

Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?

Bugün itibarıyla ülkemizde kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır? Tanı merkezlerine ulaşan örnek sayıları ile test sonuçları neden herbir merkez tarafından yapılmamaktadır?

Bugüne kadar (günlere göre) her bir tanı/tarama testinden toplam kaç adet yapılmıştır? Bugünden itibaren yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?

Günlere göre her bir tanı/tarama testi tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı kaçtır? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?

Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?

Hastalardan örnek alınması ile test sonuçlarının sağlık kurumlarına, ilgili hekimlere ve hastalara bildirilnmesi arasındaki süre kaç gündür?

Tanısı doğrulanmış olgulardaki bulguların (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal, vb) dağılımı nasıldır?

Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?

Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır? Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarında COVID-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?

Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?

Bugün itibarıyla illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu COVID-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?

Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar hangi ilaçlar kullanılmıştır? Bu ilaçlarla tedaviye yanıt oranı nedir? Yan etki ve komplikasyonlar ile bunların sıklığı nedir?

Tedavide kullanılması olası ilaçların yurt çapında miktarı ve illere göre sayısı nedir?

Bakanlığınızın öngördüğü hasta sayısı ve ihtiyaca göre bu ilaçların mevcut stokları yeterli midir? Bu ilaçların hastaneler bazında dağıtımı yeterli düzeyde organize edilebilmekte midir? Hastanelerin ne kadarında ilaçlar yeterli düzeyde sağlanabilmekte, ne kadarında ilaç eksikliği yaşanmaktadır?

Hasta sayısındaki logaritmik artışın diğer ülkelere göre daha keskin olduğu dikkate alındığında: Yurt çapında illere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ve ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?

Tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı bulunmaktadır? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurum (ASM, 2. basamak ve 3. basamak hastame) ve il dağılımı nedir?

SARS CoV-2 pozitif sağlık çalışanlarının saptanamaması hastalığın diğer sağlık çalışanlarına, hastalara ve sağlık çalışanlarının sosyal çevresine yayılmasını kolaylaştıracaktır. Bugüne kadar kaç sağlık çalışanına test yapılmıştır? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?

Hekimlerden birliğimize kişisel koruyucu malzemelerin yeterli düzeyde olmadığı konusunda yoğun yakınmalar gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek risk etkenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının yeterli koruyucu ekipman sağlamadan sağlık çalışanlarını COVID-19 şüphesi/kanıtı bulunan hastalara hizmet vermeye zorlamaması ve sağlık kuruluşlarındaki koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi en öncelikli taleplerimizdendir. Bu nedenlerle: Kişisel koruyucu malzeme stoğumuz ve üretim kapasitemiz öngördüğünüz ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir? Bakanlığınıza bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?

Salgının yayılma hızı ve salgına karşı yürütülen savaşımın zaman içerisindeki başarısını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan göstergelerden birisi Temel Üreme Katsayısı olarak bilinen (R_0) değeridir. Sağlık Bakanlığı bugüne kadar bilimsel bir R_0 değeri açıklamamıştır. Ülkemizde Mart ayının ilk haftalarından bu yana R_0 değeri ve bu değerdeki değişim nedir?

Sağlık Bakanlığı neden Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 hastalığı için önerilen uluslararası tanı kodlarını (ICD-10 U07.1 ve U07.2) kullanmamaktadır? Aksi taktirde, Dünya Sağlık Örgütü'nün klinik-epidemiyolojik tanı ve kuşkulu/olası vakalar için önerdiği "COVID-19 virüs tanımlanmamış" tanı kodunu kullanmadığımız sürece COVID-19 vakalarının gerçek boyutlarını öğrenmemiz ve geçerli bir uluslararası karşılaştırma yapmamız mümkün olamayacaktır.

Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'Lİ KADINLARDAN AÇIKLAMA: KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SON

Covid 19 Pandemisi ile birlikte olağandışı bir dönem ve bu olağandışı dönemin ölümcül sonuçları artarak devam ederken, bu süreç tüm dünyada kadınların daha çok şiddete maruz kaldığı, kadına yönelik psikolojik, cinsel, fiziksel şiddet ile çocuk istismarının arttığı bir dönem oldu.

Salgın sürecinde "evde olmak" bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanarak, bu "evlerde" daha çok şiddete maruz kaldılar. Ayrıca, şiddete tanıklık eden çocuklar da sürekli bir travma yaşamakta ve/ya cinsel, fiziksel istismara uğramaktalar.

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ortak bir açıklama yaparak, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde etkin politikalar geliştirilerek uygulanmaya konmasını istedi.(16.04.2020)

#Kadına Yönelik Şiddete Son

Covid 19 Pandemisi, olağandışı bir durum ve bu olağandışı sürecin ölümcül sonuçları artarak devam ederken, tüm dünyada kadınlar bu süreçte daha çok şiddete maruz kalmakta, kadına yönelik psikolojik, cinsel, fiziksel şiddet ile çocuk istismarı artmaktadır.

Salgın sürecinde "evde olmak" bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta, bu "evlerde" daha çok şiddete maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, şiddete tanıklık eden çocuklar da sürekli bir travma yaşamakta ve/ya cinsel, fiziksel istismara uğramaktadırlar.

"Evde" karantina ve izolasyon koşullarında yaşayan kadınların ve çocukların bu süreçte nasıl etkilendiğine yönelik yapılan araştırmalar psikolojik şiddetin, ekonomik şiddetin, dijital şiddetin, fiziksel şiddetin ve cinsel şiddetin arttığını göstermektedir.

Kadınlara; eş, baba, erkek arkadaş, erkek kardeş, erkek çocuk tarafından uygulanan şiddet son bulmalıdır.

Şiddetin önlenmesine yönelik politikalar daha etkin olarak uygulamaya konulmalıdır.

İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı yasa etkili bir biçimde uygulanmalı ve kadına yönelik artan şiddete karşı acil eylem planı oluşturularak hayata geçirilmelidir.

Şiddete uğrayan kadınların ilgili birimlere başvurmakta karşılaştıkları zorluklara çözüm getirilmelidir.

Şiddete uğrayan kadınların şiddet uygulanan mekandan - evden- ayrılma olanakları çoğaltılmalı, bu bilgiler kadınların kolayca ulaşacağı şekilde yaygınlaştırılmalıdır.

Şiddet uygulayan erkeği evden uzaklaştırma uygulaması devam etmeli, kadının korunmasına yönelik önlemler takip edilmelidir.

#Şiddeti Belgele #Şiddet Uygulayanı Yargıla #Şiddet Uygulayanı Cezalandır

Şiddete uğrayan kadınların pandemi döneminde ilgili birimlere başvurma konusunda daha da fazla zorluklarla karşılaştıkları ve ihtiyaç duyulan hizmete erişemedikleri görülmektedir.

Şiddete uğrayan kadınların şikayet etmek ve şiddeti belgelemek için sağlık kuruluşlarına başvurusu ivedilikle sağlanmalı ve sağlık kuruluşlarında yaşanan yoğunluk düşünüldüğünde kadınlara yönelik sağlık kuruluşları önceden tarif edilmelidir.

Şiddete maruz kalan kadınlar sağlık hizmetlerinden ve adli hizmetlerden etkin biçimde yararlanmalıdır. Bu olağandışı dönemde kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, tedbir kararı alınması ve dava açılması aşamalarının her birinde adli süreçlerin sağlıklı olarak işletilmesi önem taşımaktadır; mahkemelerin aile içi şiddetle ilgili dosyaları öncelikle görüşmesi konusunda düzenleme yapılmalıdır**.**

#Kadınların Sesini Duyun #Kadın Dayanışması Yaşatır

Şiddet başvuru hatları etkin olarak kullanılabilir olmalı; ortak kullanılan şiddet hatlarının pandemi nedeniyle meşgul edilebileceği dikkate alınarak kadına yönelik şiddet için özel hatlar oluşturulmalı, online başvuru olanakları yaratılmalıdır.

Pandemi nedeniyle evde kapalı ortamda şiddet gören kadının bildirimde bulunma koşullarının olanaksız olabileceği göz önünde bulundurularak üçüncü kişilerin şikayet/ihbar duyuruları değerlendirmeye alınmalıdır.

İnfaz kanunu değişikliği sonrası, kadınlara ve çocuklara yönelik tehdidin boyutu artmaktadır!

Türkiye'de siyasal iktidar, olağandışı salgın yönetimi çerçevesinde erkek egemen ve gerici uygulamalarını, amaçlarını gündemden eksik etmeyerek, erkek egemen yasa yapımını bilfiil sürdürmekte ve cinsel şiddet faillerine kolluk yapmaktadır. Covid salgınında siyasal iktidarın derdi ve icraatı, cinsel istismar faillerini, tecavüzcüleri, tacizcileri aklama ve salıverme. Covid19 salgını nedeniyle cezaevlerindeki tutukluların durumu ile ilgili olarak infaz kanunu değişikliği kapsamında, 13 Nisan gecesi yapılan kadın katillerini, cinsel istismarcıları serbest bırakmaya dönük yasa kabul edilemez. Bu yasa değişikliği ile beraber, 'cinsel saldırı', 'reşit olmayana cinsel saldırı', 'cinsel taciz' suçlarından süreli hapse mahkum olanlar ile cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan mahkum olanlar, dörtte üç koşullu salıverme oranı ile tekrar suç mahallerine, çoğunlukla suçun gerçekleştiği izolasyonda olduğumuz "evlere" gönderiyorlar. Covid 19 salgını ile sözde mücadele ile, toplumda cinsel taciz, istismar ve tecavüzün daha da artmasına neden olunacaktır.

#Çocuk İstismarının Affı Olamaz

Siyasal iktidar AKP ve ittifakı MHP'nin hazırladığı bir diğer kanun teklifi de *"çocukları cinsel istismar eden"* faillerin cezalarının ertelemesi, bu suçluların affı üzerine. Belirtmek isteriz ki, istismara uğrayan çocuk ile suçun faili arasındaki yaş farkı hesabıyla, zorla gerçekleştirilen "tecavüz evlilikleri" ile suçun ve cezanın niteliği değiştirilemez. Bununla birlikte, cinsel istismar vakalarında çocuğun şikayetinin olup olmaması da cezayı değiştirecek husus değildir. Çocukları istismar etme suçu amasız fakatsız cezai bir konudur. Bu nedenle, istismar suçu, kamusal bir sorumlulukla yargıya taşınarak suçun faili cezalandırılmalıdır. Kamuoyuna yansıyan yasa değişikliği taslağı, sadece çocuklara yönelik cinsel olarak istismarda bulunan faillerle de sınırlı kalmayarak, söz konusu suçlulara yardım edenler ve azmettiriciler haklarında ise infazın kaldırılması ve açılan kamu davasının düşürülmesini de içermektedir. Bu yasa değişikliği önerisi, cinsel istismar - cinsel taciz suçunu cezasızlaştırarak, bu suçların yayılmasına, eril tahakkümün daha da kökleşmesine ve cinsel şiddetin artmasına neden olacaktır.

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların affına dönük herhangi bir yasa değişikliği teklifinin meclise sunulması, yasanın tartışmaya dahi açılması kabul edilemez.

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

ZORUNLU OLMAYAN ÜRETİM DURDURULSUN, İŞYERİ HEKİMLERİNİN CAN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN, KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARI ÇALIŞMA BAKANLIĞI TARAFINDAN SAĞLANSIN

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na yazı göndererek, COVID-19 pandemisi sürecinde, yaşamsal çalışma alanlarında çalışma koşulları ve çalışma süreleriyle ilgili düzenlemelerin zaman geçirilmeden hayata geçirilmesi gerektiğini bildirdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk'a gönderilen yazıda, salgın sürecinde fabrikalarda, işletmelerde işyeri hekimliği yapan hekimlerin çok zor şartlar altında ve her an COVID-19 hastalığına yakalanma riskiyle çalıştıklarına dikkat çekilerek, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir an önce Sağlık Bakanlığı ile bu sorunları çözmesi gerektiği ve işyeri hekimlerinin kişisel koruyucu malzemelerinin sağlanmasının Çalışma Bakanlığı'nın sorumluluğunda olduğu hatırlatıldı.

1103/2020 16.04.2020

Sayın Zehra Zümrüt Selçuk,

COVID-19 Pandemisi, Dünyada olduğu kadar ülkemizde de çalışanları ve yoksulları, koşulları nedeniyle daha fazla etkilemektedir. Uluslararası pek çok kuruluşun yayınlarında hastalanma ve ölüm sıklıklarının bu kesimlerde daha fazla olduğu rapor edilmektedir.

Etkenin bulaşıcılık özelliği, bulaşma yolları ve klinik bulgu görülmeden ya da çok hafif görülerek seyreden hastaların sıklığı nedeniyle salgınla mücadelenin öncelikli aşaması olan korunma konusunda özel önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu nedenlerle, gıda üretim ve dağıtım, sağlık, tarım ve hayvancılık, ulaşım, enerji, temizlik ile içme ve kullanma suyu gibi toplum için yaşamsal çalışma alanlarında çalışma koşulları ve çalışma süreleriyle ilgili düzenlemelerin zaman geçirilmeden hayata geçirilmesi önemlidir.

Yukarıda sıralanan önceliğin dışında kalan üretim ve çalışma alanlarındaki faaliyetlerin bir an önce durdurulması ve çalışanların ücretli izinli sayılması, salgının daha fazla yayılmaması ve çalışanların ve ailelerinin mağdur olmaması için zorunludur.

Bunun yanı sıra, söz konusu uygulamanın özellikle kayıt dışı çalışma alanlarının da tespit edilerek sağlanması, uygulamanın başarısı için önemli bir gerekliliktir.

Salgın sürecinde fabrikalarda, işletmelerde işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımız çok zor şartlar altında ve her an COVID-19 hastalığına yakalanma riskiyle çalışmaktadırlar.

Hepimizin çok iyi bildiği gibi işyeri hekimlerinin salgın öncesinde de zor olan çalışma koşulları salgın sürecinde giderek zorlaşmış, yaşam ve sağlık hakları açısından sıkıntılı bir döneme girilmiştir. Büyük fabrikalar dışındaki özel işletmelerde revir koşulları uygun olmamakla birlikte, triyaj alanlarından söz etmek mümkün değildir.

Tüm bunlara ek olarak kişisel koruyucu malzemelerin sağlanmasında yaşanılan büyük sıkıntılar, fabrika yönetimlerinin ve OSGB'lerin bunları sağlama konusunda sorumluluk hissetmemeleri işyeri hekimlerinin ve çalışanlarının can güvenliğini sıkıntıya sokmaktadır.

Bakanlığınızın biran önce Sağlık Bakanlığı ile birlikte bu sorunları çözmesi önemlidir. Özellikle işyeri hekimlerinin kişisel koruyucu malzemelerinin sağlanmasının hayati öneme sahip olduğunu ve sorumluluğunuzda olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

Ayrıca tüm bu sorunların konuşulacağı ve yaşanılan sıkıntılara çözüm yollarının aranacağı "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu"nun biran önce toplanmasını öneriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi olarak, ülkemizde COVID-19 salgınıyla mücadelenin, az sayıda yurttaşımızın ve sağlık çalışanının can kaybı ile sonuçlanarak başarıya ulaşabilmesi için önerilerimizin hayata geçirilmesindeki önemi ve önceliği kamusal sorumluluğumuz gereği bir defa da yazılı olarak anımsatmayı görev biliyoruz.

Saygılarımızla.

COVID-19 SALGININI DURDURACAK, SAĞLIKTA ŞİDDETİ ORTADAN KALDIRACAĞIZ!

Bugün 17 Nisan. 2012 yılında çalıştığı hastanede hasta yakını tarafından öldürülen Dr.Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü. "Sağlıkta şiddete karşı mücadele günü" olarak ilan edilen 17 Nisan, bu yakıcı soruna dikkat çekmek üzere bütün sağlık çalışanlarının her yıl saygı duruşları ve etkinlikler gerçekleştirdikleri gün.

Ülkemiz sağlık ortamında şiddet yıllardır toplumsal bir sorun halini almış durumda. Sözel hakaret ve tacizin yanısıra silahla yaralamadan hekim ve sağlık çalışanı ölümlerine varan üzücü tablolar, ne yazık ki ülkemiz gündeminden hiç düşmedi.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları 2007 yılından bu yana sağlıkta şiddetin önlenmesi, sağlık kuruluşlarının çalışma koşullarının güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi için yoğun çaba gösterdi. Beraberinde sağlıkta şiddet, sağlık sendikaları, uzmanlık dernekleri, sağlık meslek odaları ve sağlık derneklerinin de dikkat çektikleri konuların başında yer aldı.

Türk Tabipleri Birliği dahil bu konuya duyarlılık gösteren bütün kurumların öncelikli gündemi sağlıkta şiddetin durdurulması iken ülkemiz ve dünya, beklemediği ve hiç hazır olmadığı bir pandemiye yakalandı. COVID-19 olarak adlandırılan ve yaygın ölümlere yol açan salgın toplumun bütün kesimini etkilemeye ve çok ciddi sağlık sorunları çıkarmaya devam ediyor. Ancak yine tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek iş yükü gerekse de virüse muhatap olma bakımından hekimlerin ve sağlık çalışanlarının en büyük risk grubunu oluşturduğunu herkes görüyor. Bu risk, salgının ilk ayında binlerce sağlık çalışanının Covıd-19 nedeniyle tedavi görmek zorunda kalmasına ve onlarcasının hayatını kaybetmesine yol açmış durumda.

Hergün olduğu gibi bugün de, ülkemizdeki kamu-özel bütün hastanelerinde, Aile Sağlığı Merkezlerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde, ambulans ve evde bakım hizmetlerinde, işyeri hekimliği birimlerinde, muayenehanelerinde, ilaç temini yanında maske dağıtmak zorunda bırakılan eczanelerinde yüzbinlerce sağlık çalışanı başta Covıd-19 olmak üzere bütün hastalıklara gece gündüz sağlık hizmeti vermeye devam ediyoruz.

Ve bu atmosfere rağmen sağlıkta şiddetin fiilen kendisi ve yaygın olarak gölgesi sağlık kurumlarında varlığını sürdürüyor. Kötü yönetilen "maske dağıtımı" süreci eczanelerde şiddete de varan tartışmalara yol açarken, yapısal nedenlerle beklentisi karşılanmayan hasta yakınları hastanelerde karşılarına çıkan hekim ve sağlık çalışanına hakaret ve şiddet göstermeye devam ediyor.

Bilinmelidir ki biz hekimler ve sağlık çalışanları Covıd-19 dahil her türlü sağlık sorununda üzerimize düşen bütün görevleri yapmaya hazırız. Ancak ne salgın dönemlerinde ne de olağan dönemlerde bize yönelen ve yönelecek olan şiddetin mazur görülmesine, olağanlaştırılmasına tahammülümüz kalmadı.

Bu nedenle sağlıkta şiddetin son bulmasına dair tutumumuz net ve kararlı; öneri ve taleplerimiz bütünlüklü ve birlikte uygulandığında sonuç verecek mahiyette oldu. Öncelikle caydırıcılığı sağlamak üzere özel-kamu ayırmadan sağlık çalışanlarına yönelecek şiddette cezaları arttıran "yasa" talebimizin dün itibariyle TBMM'de onaylanmasını caydırıcı etkiyi azaltabilecek "hükmün açıklanmasının geri bırakılması"nı (HAGB) içermesine rağmen önemli bir adım olarak görüyoruz.

Ülkeyi ve sağlık ortamını yönetenlerin "Sağlıkta Dönüşüm Programını" durdurmalarını, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik dil ve söylemlerini değiştirmelerini ve ceza arttıran yeni

yasayla birlikte uygulandıklarında ancak sonuç verebilecek olan "sağlıkta şiddete sıfır tolerans" içerikli bütün önerilerimizi dikkate almalarını bekliyoruz. **Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(17.04.2020)

ZONGULDAK İLİNDE HASTALANIP COVID-19 TEDAVİSİ GÖREN SAĞLIK ÇALIŞANLARI SUÇLU, ÖYLE Mİ?

Zonguldak Valisi 567 Covıd-19 vakasının 137'sinin sağlık çalışanı olduğunu ve bu kişilerin kendilerini korumayarak salgınla mücadeleye zarar verdiklerini açıkladı!

Bu açıklamadan, ülkeyi yönetenlerin, Sağlık Bakanlığı'nın, illerdeki Vali ve Sağlık Müdürlerinin her konuda olduğu gibi Covıd-19 salgınında da hiçbir sorumluluğu olmadığını kabullenmemizi beklediklerini anlıyoruz. İşler iyi giderse "başarıyı" sahiplenen ve attıkları her adımın doğru olduğuna inanan yöneticilerin, herhangi bir aksama ya da olumsuz sonuç ortaya çıktığında kendileri dışında suç ve suçlu arama alışkanlıkları bıkkınlık vermeye başladı.

Zonguldak'ta ZAMANINDA; hasta verilerini açıklamayan, nitelikli ekipmanı ve uzman hekim desteğini sağlamayan, koordinasyonu iyi yapamayan, sağlıkçılara gerektiğinde yaygın test uygulamayanların hiçbir kabahati yok! Hastalanıp Covıd-19 tedavisi gören sağlık çalışanları suçlu, öyle mi?

Benzerine sıkça rastladığımız Zonguldak Valisi'nin bu açıklaması içeriğindeki aşağılayıcı "yurt verdik-yemek verdik" söylemleri bir yana, Covıd-19 salgınının ülkemizde nasıl yorumlanacağının da bir göstergesi niteliğinde. Anlaşılıyor ki, ülkemizde hasta ve vefat sayısı artarsa bu kendini koruyamayan, sokağa çıkan yurttaşların suçu, sağlık hizmetinde aksama olur ve yüksek sayıda sağlık çalışanı hastalanırsa hekim ve sağlık çalışanlarının beceriksizliği olarak açıklanacak. Bu konuda da gerekirse hekimler ve sağlık çalışanları "günah keçileri" olarak gösterilebilecek.

Dünya çapında yaygın ölümlere neden olan ve nasıl bir seyir izleyeceği de tam olarak belirlenememiş olan Covıd-19 salgını sürecine dair ülkemizde sık sık kendini hissettiren bu anlayışı reddettiğimizi açık olarak ifade etmek istiyoruz.

Sağlık çalışanları en önde salgınla mücadele ederken onları koruma sorumluluğu olanlar bunu bir yük olarak göremez. Zonguldak Valisini salgın mücadelesinde kabahatli aramayı bırakıp sağlık çalışanlarından özür dilemeye, Sağlık Bakanı ve Cumhurbaşkanını üzerlerine düşeni yapmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(18.04.2020)

ÖZEL SEKTÖRDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK İHTİYAÇ DUYULDUKLARI BU DÖNEMDE ÜCRETSİZ İZNE ZORLANMASI EVRENSEL HUKUKA, ANAYASA'YA VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN PANDEMİYLE İLGİLİ DÜZENLEMELERİNE AYKIRIDIR

Sağlık çalışanlarının kendilerinin ve ailelerinin hastalanması riskini üstlenerek, toplumu salgın hastalık tehlikesinden korumak için canla başla mücadele ettikleri bir dönem yaşıyoruz.

Bu dönemin yaşamsal gereksinimleri arasında en ön sırada yer alan sağlık hizmetlerinde en küçük bir aksamanın yaşanmaması amacıyla; Sağlık Bakanlığı Kapasite Değerlendirme Komisyonu'nun 27.03.2020 tarihli kararıyla, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarının üç ay süreyle görevlerinden ayrılmaları yasaklanmıştır.

Bu yasak sebebiyle hiçbir sağlık personeli, çalışmasına engel olan bir sağlık tehlikesi bulunmadığı sürece izin alamamakta, görev yeri değiştirilmemekte, istifa edememekte veya emekliye ayrılamamaktadır. Ayrıca, yine aynı sebeple, sağlık çalışanlarının işten çıkartılması da bu üç ay boyunca kısıtlanmıştır.

17.04.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 7244 sayılı torba Yasa ile getirilen geçici bir maddeyle, işçi çıkartmak üç ay süreyle (17.07.2020'ye kadar) yasaklanmış, buna karşın işçilerin işveren tarafından bu üç aylık süreyi aşmayacak şekilde ücretsiz izne ayrılabilecekleri belirtilmiştir. İşçinin ücretsiz izne çıkartılmasında muvafakati aranmadığı gibi bu sebeple sözleşmeyi feshetmesi de yasaklanmıştır.

7244 sayılı Yasa, asıl olarak, salgın hastalık sebebiyle kapanan ya da faaliyeti önemli ölçüde azalan işyerlerinin işçi çıkartmalarını önlemeyi amaçlamış; ücretsiz izin düzenlemesiyle de işçilerin işveren üzerindeki ücret yükünü kaldırıp bu durumdaki işçilere işsizlik sigortasından aylık yaklaşık 1200 lira ödeme yapılacağı belirtilmiştir. Çalışanlar, kısa çalışma ödeneği veya sözleşmenin feshi halinde işsizlik sigortasından alabilecekleri çok daha yüksek tutarlar yerine asgari ücretin yarısından da az olan bu paraya mahkûm edilmişlerdir.

Ücretsiz izin uygulaması, gelir bakımından çalışan aleyhine yarattığı adaletsizliğinin yanı sıra, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin dışına itilmesine de neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerini yürütecek insan gücünün sistemden çıkması, hatta görev yerini değiştirmesi dahi Sağlık Bakanlığı tarafından engellenirken, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin, 7244 sayılı Yasa'ya dayanılarak *ücretsiz izne* çıkartılmaya başlandığına yönelik çok sayıda şikayet alıyoruz.

Salgın hastalıkla mücadele edilen ve her an karşılaşılabilecek çok ağır tablolara karşı sağlık sistemini bir bütün olarak ayakta tutabilmek için pek çok önlem alınmaya çalışılan şu günlerde sağlık çalışanlarının istekleri dışında sağlık hizmetlerinin dışına çıkarılması kabul edilemez.

Bu durumdaki hekimlerin, özgürce edindikleri bir işle yaşamlarını sağlama hakkını etkili bir biçimde kullanma hakları ihlal edilmektedir. Hekimlerin, kendileri ve ailelerinin geçimlerini sağlayacak bir işte çalışma hakları, işverenlerin çıkarları doğrultusunda, kamu sağlığına da aykırı olarak adaletsiz bir biçimde sınırlanmaktadır. Böylesi bir uygulama İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 23. maddesi, Avrupa Sosyal Şartının 1. ve 18. maddeleri ile Anayasanın 13, 48 ve 49. maddelerine aykırıdır.

Ayrıca salt özel sağlık kuruluşlarının bu dönemde "kâr etmediği" gerekçesiyle, sıkıntıya katlanma külfetinin bütünüyle sağlık çalışanlarına yüklenmesi de fırsatçı ve haksız bir tutumdur.

Bu nedenle, özel sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık çalışanlarının talebi olmaksızın ücretsiz izne ayırma işlemlerini derhal geri almalı, Sağlık Bakanlığı da kamu sağlığının korunması için aldığı kararlara sahip çıkarak sağlık çalışanlarının ücretsiz izne çıkartılması uygulamalarını önleyecek tedbirleri biran önce uygulamaya koymalıdır. Bu derhal sağlanamadığında, isteği olmaksızın ücretsiz izne ayrılan hekimlerin, talepleri halinde, kamu sağlık kuruluşlarına atanmalarına hızla olanak sağlanmalıdır.

Konu Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile de paylaşılmış ve gerekli kararları almaları ilgili bakanlıklardan talep edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

1116/2020 20.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Konu :Özel sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin ücretsiz izne çıkartılması hakkında.

Dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi ülkemizde de esas gündem COVID-19 virüs salgınının yayılmasını önlemek; diğer hastalıkların yanı sıra, virüs bulaşmış hastalara da gerekli sağlık hizmetini verebilmektir.

Bu kapsamda, bir kısım işletmelerin kapatılmasından belli yaş gruplarının sokağa çıkmasının önlenmesine, bir kısım kamu hizmetlerinin sınırlandırılmasından mümkün olan hizmetlerin evden çalışma ile sunulmasına kadar pek çok önlem hayata geçirilmektedir. Yine bu kapsamda, kişilerin zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaları, sağlık kuruluşlarında acil veya zorunlu sağlık hizmetleri dışında kalan sağlık hizmetlerinin sınırlandırılması ve sağlık çalışanlarının görevlerinden ayrılmalarının yasaklanması gibi önlemler alınmış; bu suretle, sağlık hizmetlerinin salgın hastalıkla mücadelede etkinliğini sürdürebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanları da, tek bir kişinin dahi hastalanmaması ve hastalananların sağlıklarına kavuşturulabilmesi için yüksek bir sorumluluk bilinci ve büyük bir özveriyle görev yapmaktadır.

Ülkemizdeki bütün kişi ve kurumlar salgın hastalıkla mücadelede sağlık kurumlarının etkinliğinin korunmasına yönelik çaba gösterirken bir kısım özel sağlık kuruluşlarının çalıştırdıkları hekimleri üç ay süreyle ücretsiz izne ayırdıkları görülmektedir. 17.04.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 7244 sayılı torba Yasa ile getirilen geçici bir maddeye dayanılarak hekimlerin ücretsiz izne çıkartıldıkları belirtilmekte ise de söz konusu Yasa'nın amacı ve hekimin görevi başında kalmasının kamu sağlığı bakımından zorunlu olması sebebiyle ücretsiz izin uygulamasının özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları yönünden uygulanamayacağını değerlendirmekteyiz.

Yaşı veya bir sağlık sorunu sebebiyle ücretsiz izne ayrılan sağlık çalışanları hariç olmak üzere, sağlık çalışanlarının ücretsiz izin verilmek suretiyle fiilen görevden uzaklaştırılması, bu çalışanların görevden ayrılmalarını yasaklayan Sağlık Bakanlığı Kapasite Değerlendirme Komisyonu kararının fiilen uygulanamaz hale getirilmesidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının ücretsiz izne çıkartılması, sağlık çalışanlarının kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki görevlerinden ayrılmalarının Sağlık Bakanlığı tarafından yasaklanması kararına aykırı ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini zayıflatacak niteliktedir. Bu bakımdan, **ücretsiz izin uygulamasının, özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları bakımından uygulanmasının ivedilikle önlenmesini**; diğer yandan, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerini etkin biçimde sürdürebilmeleri için ihtiyaç duyulan mali desteğin sağlanabilmesi için de gerekli kararların alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

1117/2020 20.04.2020

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
ÇALIŞMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Konu :Özel sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin ücretsiz izne çıkartılması hakkında.

Dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi ülkemizde de esas gündem COVID-19 virüs salgınının yayılmasını önlemek; diğer hastalıkların yanı sıra, virüs bulaşmış hastalara da gerekli sağlık hizmetini verebilmektir.

Bu kapsamda, bir kısım işletmelerin kapatılmasından belli yaş gruplarının sokağa çıkmasının önlenmesine, bir kısım kamu hizmetlerinin sınırlandırılmasından mümkün olan hizmetlerin evden çalışma ile sunulmasına kadar pek çok önlem hayata geçirilmektedir. Yine bu kapsamda, kişilerin zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaları, sağlık kuruluşlarında acil veya zorunlu sağlık hizmetleri dışında kalan sağlık hizmetlerinin sınırlandırılması ve sağlık çalışanlarının görevlerinden ayrılmalarının yasaklanması gibi önlemler alınmış; bu suretle, sağlık hizmetlerinin salgın hastalıkla mücadelede etkinliğini sürdürebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanları da, tek bir kişinin dahi hastalanmaması ve hastalananların sağlıklarına kavuşturulabilmesi için yüksek bir sorumluluk bilinci ve büyük bir özveriyle görev yapmaktadır.

Ülkemizdeki bütün kişi ve kurumlar salgın hastalıkla mücadelede sağlık kurumlarının etkinliğinin korunmasına yönelik çaba gösterirken bir kısım özel sağlık kuruluşlarının çalıştırdıkları hekimleri üç ay süreyle ücretsiz izne ayırdıkları görülmektedir. 17.04.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 7244 sayılı torba Yasa ile getirilen geçici bir maddeye dayanılarak hekimlerin ücretsiz izne çıkartıldıkları belirtilmekte ise de söz konusu Yasa'nın amacı ve hekimin görevi başında kalmasının kamu sağlığı bakımından zorunlu olması sebebiyle ücretsiz izin uygulamasının özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları yönünden uygulanamayacağını değerlendirmekteyiz.

Yaşı veya bir sağlık sorunu sebebiyle ücretsiz izne ayrılan sağlık çalışanları hariç olmak üzere, sağlık çalışanlarının ücretsiz izin verilmek suretiyle fiilen görevden uzaklaştırılması, bu çalışanların görevden ayrılmalarını yasaklayan Sağlık Bakanlığı Kapasite Değerlendirme Komisyonu kararının fiilen uygulanamaz hale getirilmesidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının ücretsiz izne çıkartılması, sağlık çalışanlarının kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki görevlerinden ayrılmalarının Sağlık Bakanlığı tarafından yasaklanması kararına aykırı ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini zayıflatacak niteliktedir. Bu bakımdan, **ücretsiz izin uygulamasının, özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları bakımından uygulanmasının ivedilikle önlenmesini**; diğer yandan, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerini etkin biçimde sürdürebilmeleri için ihtiyaç duyulan mali desteğin sağlanabilmesi için de gerekli kararların alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

KADINA VE SAĞLIKÇIYA YÖNELİK ŞİDDETİN MAZERETİ OLAMAZ

İstanbul'da Özel Florya Hastanesi'nde çalışan Anestesi ve Reanimasyon uzmanı Dr. R.E., Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Mehmet Sait Bingül tarafından hepimizi kahreden bir saldırıya uğramıştır. Dr. R.E.'ye geçmiş olsun diyoruz; yaşadığı şiddetin her aşamada takipçisi olacağımızı bildiriyoruz.

Uyguladığı şiddet nedeniyle Mehmet Sait Bingül'ü kınıyoruz.

Meslektaşlar arası dayanışmaya daha çok ihtiyacımızın olduğu pandemi ortamında yoğun çalışma koşullarının yarattığı stres kadın hekime yönelik şiddetin mazereti olamaz.

Yaşanan bu olay gerek sağlıkta şiddet gerek kadına yönelik şiddetle mücadele için oluşturulmuş mekanizmaların işlemediğini gün yüzüne çıkarmıştır. Olayın mesai dışı saatte olması nedeniyle Beyaz Kod verilmesinin engellenmesi, çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu kolluk görevlilerinin saldırgan erkeği kollayan tutumları, işyerinde kadın meslektaşımızın izin alamadığı gibi başhekim tarafından şiddet uygulayan kişiyle aynı yerde çalışmaya zorlanması duyarsızlığın boyutlarını ortaya koymaktadır. Yetkililer derhal sorumlu oldukları alanlarda kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanına şiddetle ilgili görevlerini yerine getirmeli ve eksikliklerini gidermelidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

(20.04.2020)

AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ BAŞKANI'NDAN HEKİMLERE DESTEK VE TEŞEKKÜR MESAJI

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) Başkanı Dr. Frank Ulrich Montgomery, Avrupa'da COVID-19 pandemisiyle mücadele eden hekimlere destek ve teşekkür mesajı yayınladı.

Avrupa'nın kimi yörelerinin pandeminden ağır biçimde etkilendiğini ve mücadelenin yükünü hekimlerin taşıdığını belirten Montgomery, mesajında "Siz en derin takdir ve saygı duygularımı iletmek istiyorum. Hastalarınız ve toplum için verdiğiniz bu inanılmaz hizmet için teşekkürler" ifadelerine yer verdi. (21.04.2020)

Montgomery'nin mesajı şöyle:

AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ

Brüksel, 9 Nisan 2020

Değerli meslektaşlar,

Korona pandemisi hepimiz için gerginlik yaratan bir olay oldu. Avrupa'nın kimi yöreleri durumdan diğerlerine göre daha ağır biçimde etkilendi; ancak bu işin yükünü ve Avrupa'daki hekimlerden beklenenleri hepimiz hissediyoruz.

Pek çok meslektaşımız, yine çok sayıda başka sağlık çalışanı Covid-19 yüzünden yaşamını yitirdi.

Duygularımız ve düşüncelerimiz, sevdiklerini ya da meslektaşlarını yitiren aileler ve dostlarımızla birlikte.

Hastalarınızla ilgilenirken çok büyük güçlüklerle karşılaşıyorsunuz ve aranızdan pek çoğu yetersiz malzeme ve korunmayla aşırı zorlayıcı koşullarda çalışıyor.

Size en derin takdir ve saygı duygularımı iletmek istiyorum. Hastalarınız ve toplum için verdiğiniz bu inanılmaz hizmet için teşekkürler.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

CPME Başkanı

Sağlık çalışanlarının korunması için acil eylem çağrısı

Dünya Tabipler Birliği (WMA), COVID-19 pandemisi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının korunması için Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) ve tüm hükümetlere acil eylem çağrısında bulundu. (21.04.2020)

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ

Sağlık alanında çalışanların ve hastalara bakanların korunması için acil eylem çağrısı

Meslektaşlarımızın ve tüm sağlıkçıların kaybı bizi derinden üzmüştür. COVID-19 Pandemisi her gün çok sayıda hastanın ölümüne neden olmaktadır ve bedel ödeyenler arasında hastalara bakanlar de yer almaktadır.

Hekimlerle, sağlık çalışanlarıyla, sağlık bakımı emekçileriyle ve her gün hastalarına bakan kişilerle dayanışma içinde olduğumuzu belirtmek isteriz. Bu insanlar işlerini çoğu kez asgari düzeyde kişisel korunmayla yapmaktadır. Dünyanın en varlıklı ülkelerinde bile en basit korunma standartları dahi tutturulamamakta, sağlık çalışanları savunmasız biçimde enfeksiyon yangınının içine sürülmektedir.

Dahası, personel yetersizdir, donanım yetersizdir ve yoğun bakım birimlerinde yeterli yer yoktur. Bu durumda, tüm hükümetlere ve Dünya Sağlık Örgütü'ne çağrıda bulunuyoruz:

İhtiyacı olan tüm sağlık hizmet birimlerine gerekli kişisel koruyucu donanımın (KKD) acilen temin edilmesi

KKD için sürdürülebilir tedarik zincirleri oluşturulması

KKD'nin sağlık hizmet birimlerine teslimine öncelik verilmesi

Tüm hastalar için yeterli sayıda solunum cihazı kurulması ve dağıtılması

Etik kararlardan ödün vermeksizin yoğun bakım birimlerinde tüm hastaların tedavisi için

yeterli yatak (yer) sağlanması

Halihazırdaki COVID-19 krizi sonrası için ise, tedarik zincirlerinin durumu ve etkililiği ile birlikte dünyayı tehdit eden pandemi durumlarında küreselleşmenin risklerine ilişkin siyasi bir araştırma talep edeceğiz.

Prof. Dr. Miguel Jorge Başkan

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery Konsey Başkanı

KRONİK HASTALIK NEDENİYLE ZORUNLU İZİN KULLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EK ÖDEMELERİNİN KESİLMESİ HUKUKA AYKIRIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisi sürecinde kronik hastalık nedeniyle zorunlu idari izin kullanan sağlık çalışanlarının ek ödemelerden hiçbir şekilde yararlanamayacaklarına yönelik düzenlemenin hukuka aykırı olduğunu bildirdi. TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek, söz konusu işlemin yeniden düzenlenmesini istedi.

1122/2020 21.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünün 13/03/2020 tarihli ve E. 12362 sayılı Genelgesi uyarınca, 13.3.2020 tarihli ve 910 sayılı genel yazınız ile Sağlık Bakanlığı personelinin idari iznine ilişkin düzenleme yapılmış, ardından Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünün 13.3.2020 tarihli ve E. 12385 sayılı yazıyla Sağlık Bakanlığı personeli hakkındaki uygulamanın Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiş ve 910 sayılı genel yazımız yürürlükten kaldırılmış Bakanlık Makamından alınan 13.3.2020 tarihli ve 1917 sayılı Olur gereği, yasal mazeret izinleri (evlilik, ölüm, analık, hastalık ve refakat) hariç Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında çalışan bütün personelin, ikinci bir emre kadar yıllık izinleri durdurulmuştur.

22 Mart 2020 günlü ve 31076 Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan Cumhurbaşkanlığının COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler Hakkında 2020/4 sayılı Genelgesinde "Bu Genelge kapsamında esnek çalışma yöntemlerinden faydalanan çalışanlar ile idari izinli sayılanlar bu sürede istihdamlarına esas görevlerini fiilen yerine getirmiş sayılırlar" düzenlemesi yapılmıştır.

Genel Müdürlüğünüz tarafından 8.4.2020 günlü E.280 sayılı COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık tesislerinde ek ödeme yapıl0masına ilişkin usul ve esaslar konulu yazıda, salgın hastalığa yakalanıp tedavi görenler ve başhekimler tarafından esnek çalışmasına izin verilenler dışındaki idari izinlilerin "eksik çalışılan gün" olarak değerlendirileceği belirtilmiştir.

Bilim Kurulunun tavsiyesi ve Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile salgın sürecinde kronik hastalıktan mustarip olmasından kaynaklı zorunlu idari izin kullanan sağlık çalışanlarının, bu sürelerinin "fiilen çalışılmayan gün" sayılarak ek ödemeden hiçbir şekilde yararlanamamalarına dair düzenleme açıklanan düzenleyici işlemlere aykırı olup bu hususun yeniden düzenlenmesini bekler çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

HEKİMLERİN ULAŞIM SORUNU ÇÖZÜLMELİDİR

Sokağa çıkma yasağı uygulandığı dönemlerde de hizmeti sürdürmek zorunda olan hekimler ve sağlık çalışanlarının evden işe veya işten eve gidiş gelişlerinde sorunlar yaşanmaktadır.

Geçtiğimiz hafta sonları uygulanan sokağa çıkma yasaklarında, görevine giden veya biten görevinden evine dönmek isteyenlerin ulaşımını sağlayacak araç planlaması yapılmadığı gibi, yakınlarının bu yöndeki çabalarında da kimi zaman sokağa çıkma yasağının ihlal edildiği gerekçesiyle kesilen cezalarla karşılaşılmıştır.

İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan Genelge'de sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sokağa çıkma yasağından muaf olduğu belirtilmekte; bu kişilerin ulaşımları konusunda ise "şehir içi toplu ulaşımlarını teminen belediyelerce gerekli tedbirler alınacak" denilmektedir.

Ancak, özellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının, yolda zaman yitirmeden ve mümkün olan en iyi kişisel korumayla görev yerine ulaşmalarında kamu sağlığının korunması bakımından toplumsal yarar bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde *icapçı* olarak adlandırılan evde nöbetçi hekimler, sağlık kuruluşunda kendilerine ihtiyaç duyulduğunda, gece gündüz demeden hastaya en hızlı biçimde ulaşmaya çalışırlar. Bu meslektaşlarımızın da gece vakti toplu taşıma ile sağlık kuruluşuna ulaşamayacağı açıktır.

Sağlık hizmetlerinde zamanın yaşamsal değeri ve sağlık çalışanlarının günün her saatinde görev yapmaları nedeniyle ulaşımlarının, COVID-19 salgın hastalık tedbirleri kapsamında kısıtlı olarak sunulmakta olan toplu taşıma ile karşılanmasının hizmette aksamalara neden olabileceği gözetilerek; kurumların yeterli sayıda araç tahsisinin yanı sıra sağlık hizmetlerinde görevli olanların yazılı olarak yetkilendireceği yakınlarının da çalışanların ulaşımlarına özel araçla destek olmalarına izin verilmelidir.

Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'ndan gerek sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekim ve diğer çalışanların ulaşımları için gerekli önlemleri ivedilikle almaları ekli yazılarla talep edilmiştir.

> 1125/2020 21.04.2020
>
> T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
>
> ANKARA
>
> Konu :Sokağa çıkma yasağı döneminde sağlık çalışanlarının ulaşımları.
>
> Kovid 19 salgını ile mücadele kapsamında valiliklere gönderilen "Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi" ile Büyükşehir statüsündeki 30 il ile Zonguldak ilini kapsayacak şekilde, İl İdaresi Kanununun 11/C maddesi ile Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 27 ve 72 nci maddeleri uyarınca il valileri tarafından alınması gereken önlemler belirtilmiştir.
>
> Bu çerçevede 22-26 Nisan tarihleri arasında, bir kısım istisnalar dışında, sokağa çıkmak kısıtlanmış/engellenmiştir.
>
> Kuşkusuz sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi gereğine uygun olarak sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetini sürdüreceği ve buralarda çalışanların da kısıtlamadan muaf oldukları ilgili Genelge'de belirtilmiş; sağlık çalışanlarının ulaşımlarına ilişkin olarak da *"şehir içi toplu ulaşımlarını teminen belediyelerce gerekli tedbirler alınacak"* ifadesine yer verilmiştir.
>
> Ancak, özellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının, yolda zaman yitirmeden ve mümkün olan en iyi kişisel korumayla görev yerine ulaşmalarında kamu sağlığının korunması bakımından toplumsal yarar bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde *icapçı* olarak adlandırılan evde nöbetçi hekimler, sağlık kuruluşunda kendilerine ihtiyaç duyulduğunda, gece gündüz demeden hastaya en hızlı biçimde ulaşmaya çalışırlar. Bu meslektaşlarımızın da gece vakti toplu taşıma ile sağlık kuruluşuna ulaşamayacağı açıktır.

Sağlık hizmetlerinde zamanın yaşamsal değeri ve sağlık çalışanlarının günün her saatinde görev yapmaları nedeniyle ulaşımlarının, COVID-19 salgın hastalık tedbirleri kapsamında kısıtlı olarak sunulmakta olan toplu taşıma ile karşılanmasının hizmette aksamalara neden olabileceği gözetilerek; **sağlık hizmetlerinde görevli olanların yazılı olarak yetkilendireceği yakınlarının da çalışanların ulaşımlarına özel araçla destek olmalarına izin verilmesi** ve ilgili Genelge'ye bu kişileri de kapsayan bir ek yapılmasında kamu yararı bulunmaktadır.

Konunun yaşamsal niteliği ve ivediliğine uygun şekilde değerlendirilmesi umuduyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

1126/2020 21.04.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

ANKARA

Konu :Sokağa çıkma yasağı döneminde sağlık çalışanlarının ulaşımları.

Kovid 19 salgını ile mücadele kapsamında İçişleri Bakanlığı tarafından valiliklere gönderilen "Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi" ile Büyükşehir statüsündeki 30 il ile Zonguldak ilini kapsayacak şekilde, İl İdaresi Kanununun 11/C maddesi ile Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 27 ve 72 nci maddeleri uyarınca il valileri tarafından alınması gereken önlemler belirtilmiştir.

Bu çerçevede 22-26 Nisan tarihleri arasında, bir kısım istisnalar dışında, sokağa çıkmak kısıtlanmış/engellenmiştir.

Kuşkusuz sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi gereğine uygun olarak sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetini sürdüreceği ve buralarda çalışanların da kısıtlamadan muaf oldukları ilgili Genelge'de belirtilmiş; sağlık çalışanlarının ulaşımlarına ilişkin olarak da *"şehir içi toplu ulaşımlarını teminen belediyelerce gerekli tedbirler alınacak"* ifadesine yer verilmiştir.

Ancak, özellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının, yolda zaman yitirmeden ve mümkün olan en iyi kişisel korumayla görev yerine ulaşmalarında kamu sağlığının korunması bakımından toplumsal yarar bulunmaktadır. Ayrıca, *icapçı* nöbetçi hekimlerin, sağlık kuruluşunda kendilerine ihtiyaç duyulduğunda, gece gündüz demeden hastaya en hızlı biçimde ulaşma gereksinimlerinin de toplu taşıma sağlanamayacağı açıktır.

Sağlık hizmetlerinde zamanın yaşamsal değeri ve sağlık çalışanlarının günün her saatinde görev yapmaları nedeniyle ulaşımlarının, COVID-19 salgın hastalık tedbirleri kapsamında kısıtlı olarak sunulmakta olan toplu taşıma ile karşılanmasının hizmette aksamalara neden olabileceği gözetilerek; **sağlık kurumları tarafından yeterli araç tahsis edilmesi** ve **sağlık hizmetlerinde görevli olanların yazılı olarak yetkilendireceği yakınlarının da çalışanların ulaşımlarına özel araçla destek olmalarına izin verilmesi**nde kamu yararı bulunmaktadır.

Sokağa çıkma yasağı döneminde sağlık çalışanlarının ulaşımları için yeterli araç sağlanması gerektiğinin Bakanlığınız tarafından duyurulması ile çalışanların yakınlarına bu amaçla izin verilmesi hususunda İçişleri Bakanlığı nezdinde girişimde bulunulmasını bekler; konunun yaşamsal niteliği ve ivediliğine uygun şekilde değerlendirilmesi umuduyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

COVID-19 TANISI ALMIŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAYISI ARTIYOR. HÜKÜMETİ ÖNLEM ALMAYA DAVET EDİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu'nun yaşamını yitirdiği 1 Nisan 2020 tarihinden bugüne kadar, COVID-19 nedeniyle 14'ü hekim 24 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini, yüzde 38'ini hekimlerin oluşturduğu 3474 sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığını açıkladı.

COVID-19 nedeniyle tedavi gören bütün hekim ve sağlık çalışlarının bilgisine sahip olduğu halde ve TTB'nin tüm taleplerine karşın, Sağlık Bakanlığı'nın veri açıklamaması nedeniyle, kendi sınırlı olanaklarını harekete geçiren TTB Merkez Konseyi, Tabip Odaları aracılığıyla illerde ulaşılabilen sağlık kurumlarından derlediği hasta sağlık çalışanı sayılarını raporlaştırarak kamuoyuna açıkladı.

44 ilde kamu ya da özel ayırt edilmeksizin tüm sağlık kurumlarını kapsayan rapora göre, tanı almış hekim sayısına 37 ilde ulaşıldı, üç ilde sağlık çalışanlarının meslekleriyle ilgili ayırım yapılamadı. Tanı almış hekim sayısının en yüksek olduğu iller İstanbul, İzmir, Ankara, Eskişehir ve Adana olarak belirlendi. İstanbul'da 960'ı hekim olmak üzere toplam 2005 sağlık çalışanının COVID-19'a yakalandığı bilgisine paylaşılırken, bu illeri sırasıyla 12 hekim ile Diyarbakır, 11 ile Kırklareli, 11 ile Antalya, 10 ile Bursa, 9 çalışan ile Samsun'un izlediği belirtildi.

22.04.2020

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye'de COVID-19 Tanısı Almış Sağlık Çalışanlarının Sayısı Artıyor.

Daha Fazla Arkadaşımızı Kaybetmemek İçin Hükümeti Önlem Almaya Davet Ediyoruz.

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun yaşamını yitirdiği 1 Nisan 2020 tarihinden bugüne kadar, 24 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Yaşamını kaybeden 14'ü hekim 24 arkadaşımızın yanı sıra, binlerce hekim ve sağlık çalışanı hastanelerde, ASM'lerde ve filiyasyon sırasında enfekte olmaktadır. Yaşananların esas sorumlusu, sağlık çalışanlarının zor çalışma koşullarını görmezden gelen, çalışma koşullarını ve çalışma düzeninini salgınla mücadeleye uygun hale getirmeyen, gerekli önlemleri zamanında ve etkin olarak almayan, gerekli denetimleri yapmayan, kişisel koruyucu donanımları zamanında sağlamayan hükümet ve Sağlık Bakanlığı'dır.

Covıd-19 salgınının başladığı ilk günden itibaren Türkiye'de sağlık çalışanlarının hastalanma durumuyla ilgili bilgiler, talep ediliyor olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı tarafından meslek örgütlerine ve sendikalara bildirilmemektedir. Bu tutum, sağlık çalışanlarının yaşam ve sağlık haklarını yok sayan, önemsemeyen, siyasi bir tutumdur. Bunun en son örneği Zonguldak Valisi'nin açıklamalarında net olarak görülmüştür. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları kendilerini yok sayan, suçlayan bu tavra yabancı değildir.

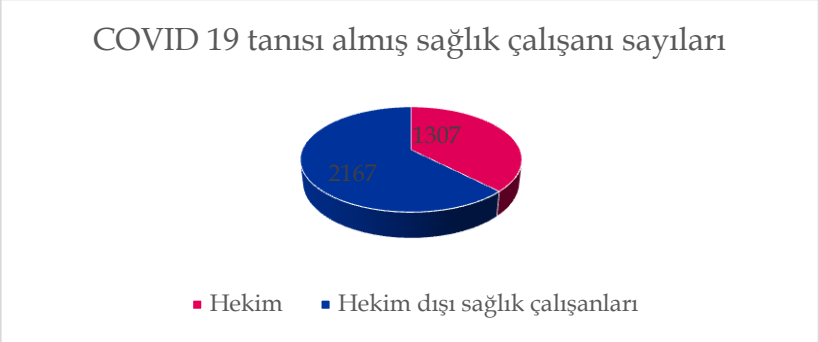
AKP iktidarı yıllardır sağlık alanındaki tüm olumsuzlukları hekimlere ve sağlık çalışanlarına yüklemiş, halkla hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmekten kaçınmamıştır. Bu politikanın, şiddeti meşrulaştırması sonucunda, onlarca arkadaşımızın ölümüne neden olduğu unutulmamalıdır. Bizleri yok sayan, görmezden gelen bu anlayış devam etmekte ve bizlerin ölümüne, hastalanmasına neden olmaktadır.

Tedavi gören bütün hekim ve sağlık çalışlarının bilgisine sahip olan Sağlık Bakanlığı veri açıklamayınca Türk Tabipleri Birliği olarak kendi sınırlı olanaklarımızla ve "en az sayı olarak açıklanabilecek" rakamları tespit etmeye çalıştık**.** Bu çalışmada Türk Tabipleri Birliği tarafından, Tabip Odaları aracılığıyla, illerde ulaşılabilen sağlık kurumlarından hasta sağlık çalışanı sayıları derlenerek, COVID-19 salgınında genel durum değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları yazının sonundaki notlar bölümünde belirtilmektedir.

Rapor, 44 ilde kamu ya da özel ayırt edilmeksizin tüm sağlık kurumlarını kapsamaktadır. Tanı almış hekim sayısına 37 ilde ulaşılmış, dört ilde sağlık çalışanlarının meslekleriyle ilgili ayırım yapılamamıştır;

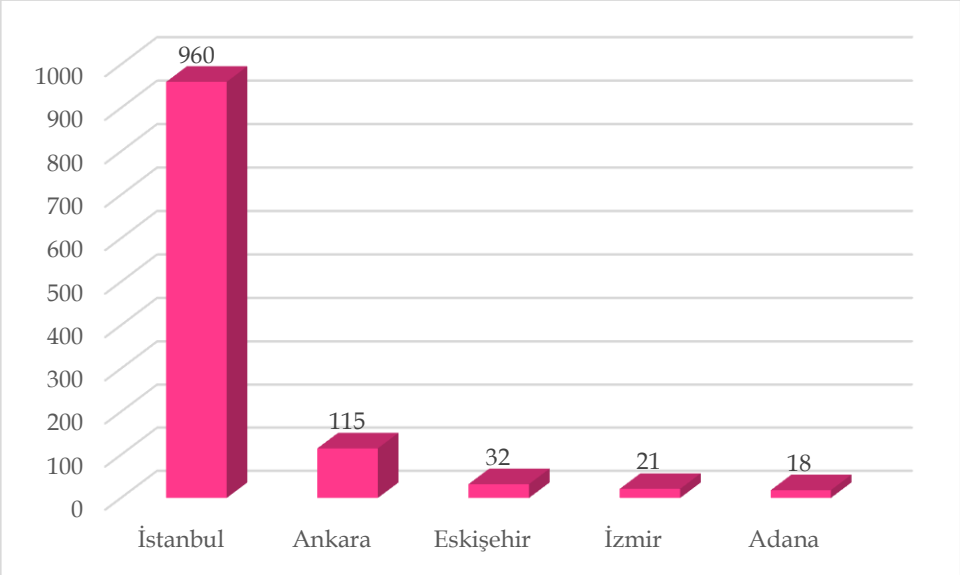
3 ilde hasta hekim bulunmadığı öğrenilmiştir. Toplam 3474 sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığı bilgisine ulaşılabilmiştir. Bunların %38'ini hekimler oluşturmaktadır (Şekil 1). Hekim dışı sağlık çalışanlarının meslekleri ebe, hemşire, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, eczacı, diş hekimi, temizlik çalışanı, tıbbi sekreter, şoför ve mühendistir.

Şekil 1. Hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının dağılımı



Tanı almış hekim sayısının en yüksek olduğu iller İstanbul, Ankara, Kırklareli, İzmir ve Adana'dır (Şekil 2). İstanbul'da 960'ı hekim olmak üzere toplam 2005 sağlık çalışanının hastalığa yakalandığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu illeri sırasıyla Diyarbakır (12), Kırklareli (11), Antalya (11), Bursa (10), Samsun (9) izlemektedir.

Şekil 2.Tanı almış hekim sayısının en sık bulunduğu beş ile dağılımı



Tablo'da bu beş ilde sağlık çalışanlarının yüzde kaçının bu sorunları yaşadığı paylaşılmıştır. Hasta sağlık çalışanı sayısının en fazla olduğu beş il ile KKD'ye erişim sorunlarının en fazla olduğu beş il örtüşmektedir.

Tablo. Çeşitli önlemlere göre beş ilde sorun yaşayan sağlık çalışanlarının sıklığı (%)

	Adana	Ankara	Eskişehir	İstanbul	İzmir
Tıbbi maske erişiminde sorun yaşayan	28	43	33	40	33
N95 maske erişiminde sorun olan	40	58	60	58	48
Çalıştığı birimde çalışan sayısı hiç arttırılmayan	56	58	40	66	57
Triaj mekanı sağlanma-	48	39	20	49	68

	yan								
	Salgınla ilgili eğitim verilmeyen		44		45		13		42		40

Çalışmanın Sınırlılıkları:

İller arası standardizasyon bulunmamaktadır.

Üç ilde (Zonguldak, Uşak, Antep) hekimler diğer sağlık çalışanları içinde yer almıştır.

Veriler Tabip Odaları tarafından toplandığı için toplam sayılar içinde hekimler oransal olarak daha yüksek temsil ediliyor olabilir.

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİ: ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ'NİN UYGULANMASI DEVLETİN VE TOPLUMUN SORUMLULUĞUDUR! ÇOCUK HAKKI İHLALLERİ SON BULSUN

COVID 19 önlemleri kapsamında eşine uyguladığı şiddet nedeni ile cezaevindeyken salıverilen Cuma Aslan'ın tahliye olduktan sonra 9 yaşındaki kızını döverek öldürmesi yapılan af düzenlemesinin kadınların ve çocukların canı pahasını yapıldığını ortaya koydu.

DİSK Kadın Komisyonu, KESK Kadın Meclisi, TMMOB Kadın Çalışma Grubu ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, çocuk haklarının korunması ve bu alandaki en önemli belgelerden biri olan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uygulanmasının devletin ve toplumun sorumluluğu olduğunu hatırlatarak, çocuk haklı ihlallerinin son bulması çağrısında bulundu.

Ortak açıklama şöyle:

> **Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Uygulanması Devletin ve Toplumun Sorumluluğudur!**
>
> **Çocuk Hakkı İhlalleri Son Bulsun**
>
> Son günlerde karşı karşıya kaldığımız COVID-19 Pandemisi, olağandışı bir durum olarak çeşitli düzenlemeleri gerektirmektedir. Damlacık yoluyla bulaşan, bulaşıcılığı ve öldürücülüğü yüksek olan COVID-19 hastalığından korunmak, hastalığın bulaşmasını ya da tüm toplumda birden çok hızla bulaşmasını engellemek için toplumu ilgilendiren önlemler alınmasını gerektirmektedir. Ancak ne yazık ki alınan bu önlemlerin bir fırsatçılıkla toplumun bazı kesimlerinin işlediği suçları affetmeye hatta ortadan kaldırmaya yol açtığını görmekteyiz. Defalarca Türkiye'nin gündemine getirilmiş ve Türkiye Kadın Hareketinin ve duyarlı insanların tepkileriyle yasalaşması engellenmiş olan çocuğun cinsel istismarını affeden yasa tasarısı COVID-19 salgını için alınacak önlemler kapsamında yine ele alınmaya çalışılmaktadır.
>
> Aralarında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin de yer aldığı pek çok uluslararası belgede, 0-18 yaş grubunda yer alan insanlar "çocuk" olarak tanımlanmaktadır. Sözleşmeyi hazırlayanlar ve imzalayanlar olarak biliyoruz ki; bireyin yaşamındaki güçlük ve sorunlarla başarılı bir biçimde baş edebilmesi, çocukluk dönemini geride bırakıp kendi yaşamını sürdürebilir hale gelmesi ya da erişkin olabilmesi için, bebeklikten başlayarak gelişiminin bütün dönemlerinde biyolojik gelişiminin tamamlanması yanı sıra, toplumsal yaşamın gerektirdiği pek çok bilgi beceriyi edinmesi, yeteneklerini geliştirmesi, gerekmektedir.
>
> Ancak biliyor ve görüyoruz ki, çocuk yaşta olmalarına karşın, kendilerinden oldukça büyük yaşta erkeklerle evlendirilen kız çocukları kendilerini geliştirme koşul ve olanaklarından yoksun kılınmakta, ev içine hapsedilmekte, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan kadınlık ve annelik rolleri gibi yerine getirmekte zorlanacağı pek çok sorumlulukla karşı karşıya bırakılmaktadır. Kız çocuklarının erken yaşta ve kendileri hakkında özgür kararlar verme yeterliliğine sahip olup olmadıklarına bakılmaksızın, aile ve çevre baskısıyla alınan kararlar sonucu evlendirilmesi, olumsuz etkilerinin yaşamının sonraki dönemlerinde de sürdüğü her yönüyle çocuğa yönelik bir cinsel istismardır. Sonuç olarak, çocuk yaşta evlilik bir çocuğun temel haklarının ihlal edilmesi, hayatının çalınması ve geleceğe ilişkin umutlarının karartılması anlamına gelmektedir.
>
> Öte yandan, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde çocukların sağlık, eğitim, barınma, güvenlik hakları ayrıntılı olarak vurgulanmakta, doğumdan 18 yaşına kadar gelişimlerinin çeşitli evrelerinde gereksinimlerinin karşılanması, bakımı, zarardan korunması, çıkarlarının savunulması ve birer erişkin olarak yetiştirilmeleri konusunda devletin ve toplumun sorumluluğu dile getirilmektedir. Bu bağlamda çocuğun özel yaşantısına, onur ve saygınlığına herhangi bir müdahale ve saldırı yapılamayacağı, bu tür müdahale ve saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı olduğu; devletin çocuğun yetiştirilmesi ve gelişiminin sağlanmasında sorumluluk taşıdığı, bu sorumluluğun yerine getirilmesinde çocuğun haklarının ve üs-

tün yararının göz önünde tutulmasının zorunlu olduğu; çocuğun sağlığına, bedensel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişimine zarar verecek geleneksel uygulamalardan korunması gerektiği belirtilmektedir. Sözleşmenin 19 ve 34. maddesinde taraf devletlerin alması gereken önlemlere de yer verilmiştir. Bu önlemler Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi'nde devletin sorumlulukları ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Benzer biçimde, İstanbul Sözleşmesi'nde de erken yaşta zorla evliliklerin suç olarak düzenlenmesi zorunlu kılınmaktadır

Sonuç olarak, çocuklara ilişkin sahip olduğumuz toplumsal sorumluluklarımızla, kız çocuklarının erken yaşta zorla evlendirilmelerine ve kendisine tecavüz eden cinsel saldırı failleriyle evlendirilerek failin affedilmesine yönelik her tür söylem ve yasal değişiklik girişimini kabul edilemez. Bu tür girişimler, yaratılan fiili durumlar ve fiili duruma yasal kılıf oluşturma çabaları taraf olunan çocuk ve kadın haklarına ilişkin uluslararası sözleşmelere aykırıdır, bu sözleşme hükümlerinin ihlal edilmesi de ayrıca suç teşkil etmektedir. Cinsel istismar da dahil olmak üzere çocuklara yönelik her tür istismarın suç olduğu, cinsel istismar suçunun ise hangi gerekçeyle olursa olsun affedilemeyeceği asla akıldan çıkarılmamalıdır.

Devletin görevi, kız çocuklarının erken yaşta zorla evlendirilmesini engellemektir, cinsel istismar suçlularını cezalandırmak ve bu suçların gerçekleşmesini önlemektir; geleneksel, göreneksel, dinsel dogmaların ardına sığınarak suçluları cezasız bırakmak değildir. Başta çocuk yaşta zorla evlendirilme olmak üzere evrensel çocuk haklarının ihlali yönündeki her tür müdahale karşısında kararlılıkla mücadele etmeye devam edeceğiz.

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu (23.04.2020)

DR. ERDİNÇ ŞAHİN COVID-19 NEDENİYLE YAŞAMINI YİTİRDİ. ÇOK ÜZGÜNÜZ!



Silifke'de aile hekimi olarak görev yapan Dr. Erdinç Şahin, COVID-19 nedeniyle üç gündür tedavi gördüğü hastanede bugün (23.04.2020) hayatını kaybetti. Dr. Erdinç Şahin'in vefatı dolayısıyla bir başsağlığı mesajı yayınlayan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, tanımlamada sorun olduğunu bir kez daha dile getirerek, Sağlık Bakanlığı'ndan Dr. Erdinç Şahin'in ölüm nedeninin COVID-19 olup olmadığının açıklanmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

> **COVID-19 nedeniyle bir meslektaşımızı daha yitirdik! Çok üzgünüz!**
>
> COVID-19 tedavisi devam ederken bugün Silifke'de kaybettiğimiz Aile hekimi Dr. Erdinç Şahin'in yakınlarına başsağlığı dileklerimizi iletiyor, her zaman ailesinin yanında olacağımızın bilinmesini istiyoruz.
>
> **Bakan Bey tanımlamada "hiçbir sorun yok" diyor ama biz katılmıyoruz!**
>
> **Dr. Erdinç Şahin adına Sayın Sağlık Bakanı'na somut olarak soruyoruz:**
>
> Silifke'de Aile hekimi olarak görev yaparken üç gündür tedavi gördüğü hastanede bugün hayatını kaybeden meslektaşımız Dr. Erdinç Şahin'in ölüm nedeni nedir?
>
> PCR testi 2 kez negatif çıkan ancak BT'si ve bütün kliniği COVID-19 ile uyumlu olduğu için COVID-19 algoritmasına göre tedavisi ve ilaç temini Bakanlığınız tarafından yapılan, Dr. Erdinç Şahin'in ölüm raporunda ölüm şekli: "Bulaşıcı Hastalık – Doğal ölüm" olarak işaretlenmiş, Ölüm nedeni kısmında ise: "Viral Pnömoni" yazılmıştır.
>
> Hem Sağlık Bakanı hem de bir hekim olarak size soruyoruz?

Risk grubunda olmayan, herhangi bir kalp ya da solunum sistemi hastalığı taşımayan, BT'si ve kliniği COVID-19 tanısıyla uyumlu 50 yaşındaki Dr. Erdinç Şahin'in ölüm nedeni sizce nedir? Tanıda ve ölüm nedeni belirlenmesinde COVID-19 ya da şüpheli COVID-19 yazılmamasının, "iş kazası-meslek hastalığının" belirlenmesinde meslektaşımızda yaratacağı hak kaybını önemsiyor musunuz?

Bütün bu verilere bakınca bu akşam açıklanacak COVID-19 nedeniyle vefat edenler arasında hayatını kaybeden meslektaşımızı da sayacak mısınız? Yoksa meslektaşımız COVID-19 salgın süreci ile hiçbir ilgi ve irtibat kurulmadan birçok hasta gibi "viral pnömoniden" vefat etmiş mi sayılacak?

PCR testi negatif olup bütün kliniği COVID-19 ile uyumlu olan ve Dr. Erdinç Şahin'de de somut örneğini gördüğümüz bu tabloları görmezden gelmeye ve bu hasta ve vefatları COVID-19 salgın sürecinin bir parçası olarak göstermemeye devam edecek misiniz?

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK SALDIRILARA KINAMA

Dünya Tabipler Birliği (WMA), COVID-19 virüsünü yayacakları korkusuyla hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının dünyanın çeşitli yerlerinde maruz kaldıkları saldırılarla ilgili haberlerin artması üzerine bu saldırıları "son derece insafsız" bulduğunu ve kınadığını belirtti. (27.04.2020)

Dünya Tabipler Birliği Sağlık Çalışanlarına Yönelik Saldırıları Kınıyor

Dünya Tabipler Birliği, COVID-19 virüsünü yayacakları korkusuyla hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının dünyanın çeşitli yerlerinde maruz kaldıkları saldırılarla ilgili haberlerin artması üzerine bu saldırıları 'son derece insafsız' bulduğunu ve kınadığını belirtti.

DTB Konseyi Başkanı Dr. Frank Montgomery tarafından yapılan açıklamaya göre, hastalarla ilgilenen hekimlerin risk oluşturdukları şeklindeki damgalama nedeniyle çeşitli ülkelerden hekimleri hedef alan kötü muamele ve fiziksel şiddet haberleri geliyor.

Dr. Montgomery: 'Hindistan'daki durum özellikle şok edici. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları damgalanıyor. Bu insanlar dışlanıyor, ayrımcılığa, hatta fiziksel saldırılara maruz kalıyor.'

Hindistanlı hekim ve Dünya Tabipler Birliği Saymanı Ravindra Wankhedkar: 'Bize ulaşan bir habere göre yaşamını yitiren bir hekimin cenaze töreni sırasında bir güruh tarafından taş ve sopalarla gerçekleştirilen saldırıda ambulans sürücüleri ve sağlık müfettişleri ciddi biçimde yaralanmış bulunuyor. Bu hekimler yaşamlarını görev yaparken yitirmişken cenazelerine böylesine alçakça ve uygarlıktan nasibini almamış bir biçimde davranılıyor.'

Dr. Montgomery sözlerini şöyle sürdürdü: 'Bu tür olayların sürmesine izin verilmemesi yönündeki açık uyarısında Hindistan Tabipler Birliği'ni destekliyoruz.'

Hekimlerin ve hemşirelerin kötü davranışlara ve saldırılara maruz kaldıklarına ilişkin haberlerin geldiği ülkeler arasında Türkiye, Fransa, Birleşik Krallık ve Meksika da yer alıyor. Dr. Montgomery bu tür insanlık dışı davranışların tüm uygar ülkeler için bir ayıp oluşturduğunu, hükümetlerin ise bu salgında hastalarına yardım için çabalayanları koruma görevi bulunduğunu belirtti.

COVID-19 TANISI VEYA TEDAVİSİ ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTALIKLARININ MESLEK HASTALIĞI OLARAK KABUL EDİLMESİ BİR HAKTIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 tanısı veya tedavisi alan sağlık çalışanlarının hastalıklarının meslek hastalığı olarak kabul edilmesinin bir hak olduğunu belirterek, sağlık çalışanlarından hastalıklarının meslek hastalığı olarak bildiriminin takipçisi olmalarını istedi.

TTB Merkez Konseyi, konunun daha fazla gecikmeden gündeme alınması talebiyle Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu'na birer yazı gönderdi.

COVID-19 Tanısı veya Tedavisi Alan Sağlık Çalışanlarının Hastalıklarının Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmesi Bir Haktır

Sağlık Çalışanları Hastalıklarının Meslek Hastalığı Olarak Bildiriminin Takipçisi Olmalıdır

Ülkemizde, meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; "... mesleki riskle-re maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı" ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda da "... sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ve-ya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık alanında (hastane, aile sağlığı birimi, işyeri hekimliği birimi, laboratuvar vb.) çalışanlar, ancak riskli bir iş yaptıklarında (entübasyon, aspirasyon vb.) ya da riskli bir durumla karşılaştıklarında (maskesiz olan COVID-19 hastasıyla, maskesiz olarak 15 dakikadan fazla süre temas gibi) COVID-19 açısından yüksek riskli sayılmaktadır. Oysa sağlık çalışanları, ister hasta naklinde, ister birinci basamakta filiasyon çalışmalarında, aile hekimliği merkezlerinde hasta muayene ederken, ister hastanede hasta karşılama ve ayırma (triaj) alanlarında, ister test için sürüntü alma, ister laboratuvar analiz süreçlerinde, isterse salgın döneminde verilen eğitimlerde, fabrikalarda işçile-rin peryodik muayenelerini gerçekleştirirken olsun; her an virüs ile enfekte olma riski belirgin şekilde artan en önemli risk grubudur. Bu koşullar altında COVID-19'a yakalanmış olan sağlık çalışanları doğrudan meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir duruma geçmelidir.

Olağan koşullarda meslek hastalığına başvuru sürecinde işletilecek olan süreçler sağlık çalışanları açısından kolaylaştırılmalı; pandemi sürecinde "doğrudan kabul edilme" yönünde bir işleyiş uygulanmalıdır. Çünkü COVID-19 ile enfekte olmuş kişi sayısının bu kadar yüksek olduğu koşullarda mesleği, gerçekleştirdiği işi gereği yakın temasta dolayısıyla, yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanması çevresel/toplumsal etmenlerden değil, doğrudan çalışma ortamlarından kaynaklanmaktadır.

Öyle ki Fransa'da Sağlık Bakanı Veran, 21 Nisan'da sağlık çalışanları için COVID- 19'un "otomatik" olarak meslek hastalığı kabul edileceğini ve geçici ya da sürekli işgörmezliğe neden olduğunda da tazmin edileceğini duyurmuştur. Sağlık çalışanının "kim" olduğu, nerede çalıştığı (hastane, huzurevi vb.), özel ya da kamuda olmasının herhangi bir fark yaratmayacağını belirten bakan, bu uygulama ile sağlık çalışanının işyerinde enfekte olduğunu kanıtlama gibi bir sürece girmeden iş kaynaklı olduğunun kabul edileceğini; bunun net bir politik emir olduğunu ve gereğinin yapılacağını açıklamıştır.

Mevzuatımızda da yeraldığı gibi, sağlık çalışanlarında görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kaydedilme/kabul edilmesi, tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı işgöremezlik durumunda tazminata hak kazanmak, geçici iş göre-

mezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi demektir. Vefat durumunda, hak sahiplerine gelir bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

COVID-19 ya da şüpheli COVID-19 tanısı alan ve buna göre tedavi gören sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak kabulü hekimler ve sağlık çalışanları için bir haktır. Bunun herhangi bir tereddüte yer vermeden uygulanması, istemesek de hastalık görüldüğünde gerçekleştireceğimiz bildirim ve bu sürecin takibiyle çok yakından ilişkilidir.

Bu bağlamda hekim ve sağlık çalışanlarını dayanışma içinde bu sürece sahip çıkmaya ve bildirim belgelerini sağlık kurumu ile birlikte Türk Tabipleri Birliği ile de paylaşmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
ANKARA

1137/2020 27.04.2020

Sayın Bakan,

Ülkemizde, meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; "… mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı" ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda da "… sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık alanında (hastane, aile sağlığı birimi, işyeri hekimliği birimi, laboratuvar vb.) çalışanlar, ancak riskli bir iş yaptıklarında (entübasyon, aspirasyon vb.) ya da riskli bir durumla karşılaştıklarında (maskesiz olan COVID-19 hastasıyla, maskesiz olarak 15 dakikadan fazla süre temas gibi) COVID-19 açısından yüksek riskli sayılmaktadır. Oysa sağlık çalışanları, ister hasta naklinde, ister birinci basamakta filiasyon çalışmalarında, aile hekimliği merkezlerinde hasta muayene ederken, ister hastanede hasta karşılama ve ayırma (triaj) alanlarında, ister test için sürüntü alma, ister laboratuvar analiz süreçlerinde, isterse salgın döneminde verilen eğitimlerde, fabrikalarda, işçilerin peryodik muayenelerini gerçekleştirirken olsun, her an virüs ile enfekte olma riski belirgin şekilde artan en önemli risk grubudur. Bu koşullar altında COVID-19'a yakalanmış olan sağlık çalışanları doğrudan meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir duruma geçmelidir.

Olağan koşullarda meslek hastalığına başvuru sürecinde işletilecek olan süreçler sağlık çalışanları açısından kolaylaştırılmalı; pandemi sürecinde "doğrudan kabul edilme" yönünde bir işleyiş uygulanmalıdır. Çünkü COVID-19 ile enfekte olmuş kişi sayısının bu kadar yüksek olduğu koşullarda mesleği, gerçekleştirdiği işi gereği yakın temasta, dolayısıyla yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanması çevresel/toplumsal etmenlerden değil, doğrudan çalışma ortamlarından kaynaklanmaktadır.

Öyle ki Fransa'da Sağlık Bakanı Veran, 21 Nisan'da sağlık çalışanları için COVID-19'un "otomatik" olarak meslek hastalığı kabul edileceğini ve geçici ya da sürekli işgörmezliğe neden olduğunda da tazmin edileceğini duyurmuştur. Sağlık çalışanının "kim" olduğu, nerede çalıştığı (hastane, huzurevi vb.), özel ya da kamuda olmasının herhangi bir fark yaratmayacağını belirten Bakan, bu uygulama ile sağlık çalışanının işyerinde enfekte olduğunu kanıtlama gibi bir sürece girmeden iş kaynaklı olduğunun

kabul edileceğini; bunun net bir politik emir olduğunu ve gereğinin yapılacağını açıklamıştır.

Mevzuatımızda da yeraldığı gibi, sağlık çalışanlarında görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kaydedilme/kabul edilmesi, tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı işgöremezlik durumunda tazminata hak kazanmak, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi demektir. Vefat durumunda, hak sahiplerine gelir bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

COVID-19 ya da şüpheli COVID-19 tanısı alan ve buna göre tedavi gören sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak kabulü hekimler ve sağlık çalışanları için bir haktır. Konunun acilen gündeminize alınması ve herhangi bir tereddüte yer verilmeden uygulanması talebimizi saygılarımızla sunarız.

SAYIN ZEHRA ZÜMRÜT SELÇUK
T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL HİZMETLER BAKANI
ANKARA

1138/2020 27.04.2020

Sayın Bakan,

Ülkemizde, meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; "… mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı" ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda da "… sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık alanında (hastane, aile sağlığı birimi, işyeri hekimliği birimi, laboratuvar vb.) çalışanlar, ancak riskli bir iş yaptıklarında (entübasyon, aspirasyon vb.) ya da riskli bir durumla karşılaştıklarında (maskesiz olan COVID-19 hastasıyla, maskesiz olarak 15 dakikadan fazla süre temas gibi) COVID-19 açısından yüksek riskli sayılmaktadır. Oysa sağlık çalışanları, ister hasta naklinde, ister birinci basamakta filiasyon çalışmalarında, aile hekimliği merkezlerinde hasta muayene ederken, ister hastanede hasta karşılama ve ayırma (triaj) alanlarında, ister test için sürüntü alma, ister laboratuvar analiz süreçlerinde, isterse salgın döneminde verilen eğitimlerde, fabrikalarda, işçilerin peryodik muayenelerini gerçekleştirirken olsun, her an virüs ile enfekte olma riski belirgin şekilde artan en önemli risk grubudur. Bu koşullar altında COVID-19'a yakalanmış olan sağlık çalışanları doğrudan meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir duruma geçmelidir.

Olağan koşullarda meslek hastalığına başvuru sürecinde işletilecek olan süreçler sağlık çalışanları açısından kolaylaştırılmalı; pandemi sürecinde "doğrudan kabul edilme" yönünde bir işleyiş uygulanmalıdır. Çünkü COVID-19 ile enfekte olmuş kişi sayısının bu kadar yüksek olduğu koşullarda mesleği, gerçekleştirdiği işi gereği yakın temasta, dolayısıyla yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanması çevresel/toplumsal etmenlerden değil, doğrudan çalışma ortamlarından kaynaklanmaktadır.

Öyle ki Fransa'da Sağlık Bakanı Veran, 21 Nisan'da sağlık çalışanları için COVID-19'un "otomatik" olarak meslek hastalığı kabul edileceğini ve geçici ya da sürekli işgörmezliğe neden olduğunda da tazmin edileceğini duyurmuştur. Sağlık çalışanının

"kim" olduğu, nerede çalıştığı (hastane, huzurevi vb.), özel ya da kamuda olmasının herhangi bir fark yaratmayacağını belirten Bakan, bu uygulama ile sağlık çalışanının işyerinde enfekte olduğunu kanıtlama gibi bir sürece girmeden iş kaynaklı olduğunun kabul edileceğini; bunun net bir politik emir olduğunu ve gereğinin yapılacağını açıklamıştır.

Mevzuatımızda da yeraldığı gibi, sağlık çalışanlarında görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kaydedilme/kabul edilmesi, tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı işgöremezlik durumunda tazminata hak kazanmak, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi demektir. Vefat durumunda, hak sahiplerine gelir bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

COVID-19 ya da şüpheli COVID-19 tanısı alan ve buna göre tedavi gören sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak kabulü hekimler ve sağlık çalışanları için bir haktır. Konunun acilen gündeminize alınması ve herhangi bir tereddüte yer verilmeden uygulanması talebimizi saygılarımızla sunarız.

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ziyabey Cad. No.6
Balgat-ANKARA

1139/2020 27.04.2020

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

Ülkemizde, meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; "… mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı" ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda da "… sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık alanında (hastane, aile sağlığı birimi, işyeri hekimliği birimi, laboratuvar vb.) çalışanlar, ancak riskli bir iş yaptıklarında (entübasyon, aspirasyon vb.) ya da riskli bir durumla karşılaştıklarında (maskesiz olan COVID-19 hastasıyla, maskesiz olarak 15 dakikadan fazla süre temas gibi) COVID-19 açısından yüksek riskli sayılmaktadır. Oysa sağlık çalışanları, ister hasta naklinde, ister birinci basamakta filiasyon çalışmalarında, aile hekimliği merkezlerinde hasta muayene ederken, ister hastanede hasta karşılama ve ayırma (triaj) alanlarında, ister test için sürüntü alma, ister laboratuvar analiz süreçlerinde, isterse salgın döneminde verilen eğitimlerde, fabrikalarda, işçilerin peryodik muayenelerini gerçekleştirirken olsun, her an virüs ile enfekte olma riski belirgin şekilde artan en önemli risk grubudur. Bu koşullar altında COVID-19'a yakalanmış olan sağlık çalışanları doğrudan meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir duruma geçmelidir.

Olağan koşullarda meslek hastalığına başvuru sürecinde işletilecek olan süreçler sağlık çalışanları açısından kolaylaştırılmalı; pandemi sürecinde "doğrudan kabul edilme" yönünde bir işleyiş uygulanmalıdır. Çünkü COVID-19 ile enfekte olmuş kişi sayısının bu kadar yüksek olduğu koşullarda mesleği, gerçekleştirdiği işi gereği yakın temasta, dolayısıyla yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanması çevre-

sel/toplumsal etmenlerden değil, doğrudan çalışma ortamlarından kaynaklanmaktadır.

Öyle ki Fransa'da Sağlık Bakanı Veran, 21 Nisan'da sağlık çalışanları için COVID-19'un "otomatik" olarak meslek hastalığı kabul edileceğini ve geçici ya da sürekli işgörmezliğe neden olduğunda da tazmin edileceğini duyurmuştur. Sağlık çalışanının "kim" olduğu, nerede çalıştığı (hastane, huzurevi vb.), özel ya da kamuda olmasının herhangi bir fark yaratmayacağını belirten Bakan, bu uygulama ile sağlık çalışanının işyerinde enfekte olduğunu kanıtlama gibi bir sürece girmeden iş kaynaklı olduğunun kabul edileceğini; bunun net bir politik emir olduğunu ve gereğinin yapılacağını açıklamıştır.

Mevzuatımızda da yeraldığı gibi, sağlık çalışanlarında görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kaydedilme/kabul edilmesi, tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı işgöremezlik durumunda tazminata hak kazanmak, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi demektir. Vefat durumunda, hak sahiplerine gelir bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

COVID-19 ya da şüpheli COVID-19 tanısı alan ve buna göre tedavi gören sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak kabulü hekimler ve sağlık çalışanları için bir haktır. Konunun acilen gündeminize alınması ve herhangi bir tereddüte yer verilmeden uygulanması talebimizi saygılarımızla sunarız.

BU ŞARTLARDA HEKİMLİK YAPILAMAZ, SAĞLIK HİZMETİ SUNULAMAZ! NASIL Kİ COVID-19 VİRÜSÜNÜ YENMEYİ BAŞARACAKSAK, "SAĞLIKTA ŞİDDETİ" ÜLKEMİZİN GÜNDEMİNDEN ÇIKARMAYI BAŞARACAĞIZ...

"*Trabzon'da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde tedavi gören akciğer kanseri olan koronavirüslü bir hastanın hayatını kaybetmesi sonrasında hasta yakınları Dr. Esra Ersöz Genç'e saldırdı. Kadın doktoru oksijen tüpüyle kovaladı. Hekim ve sağlık çalışanlarının bile kontrollü ve özel koruyucu ekipmanla girdiği bölgeye topluca girip, camlara ve tıbbi cihazlar zarar verildi*."

Türk Tabipleri Birliği olarak açıkça ifade ediyoruz; bu akıl tutulması, bencillik, nereden alındığı bilinmeyen özgüven ve cezasızlıktan alınan cesaret gerekli yaptırımlara uğramaz, en etkili ağızlardan tutum alınmaz ise bu ülkede hekimlik yapılamaz, sağlık hizmeti sunulamaz demektir.

Sağlıkta şiddet salgın ortamında sağlıkçılara jest olarak yasa çıkarmakla engellenemez. Kararlı,samimi ve net bir siyasi tutum alınmalı, ülkeyi ve sağlık ortamını yönetenler bu konuyu taktik olarak değil gerçek ve yaşamsal bir sorun olarak görüp adım atmalıdır. Bizler süslü cezaları değil caydırıcılığı olan bir işleyiş ve hukuki süreç bekliyoruz. Bu tür saldırganların örnek alınamayacağı, yapanların pişman olacağı tutumlar bekliyoruz.

Covıd-19 ortamında kendisinin ve yakınlarının hayatını da riske alarak görev yapan genç bir kadın hekime bu saldırının yapılması, Covıd-19 hastalarının tedavi gördüğü bölümde bütün hastaları da riske sokarak baskın yapılabiliyor olması, Covıd-19 salgını sonrasında biz hekimleri ve sağlık çalışanlarını nasıl bir ölümcül tablonun beklediğinin habercisidir.

Öncelikle gerek hekim ve sağlık çalışanlarında yarattıkları fiziksel ve ruhsal travmalar gerek hastaneye ve hastalara verdikleri zarar gerekse de salgın ortamında topluma verecekleri virütik ve kültürel tahribat dikkate alınarak bu saldırganların etkin biçimde cezai yaptırıma tabi olmalarını bekliyoruz.

Başta Dr. Esra Ersöz Genç olmak üzere Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde görev yapan bütün meslektaşlarımıza ve sağlık çalışanlarına geçmiş olsun dileklerimizi iletiyor, yalnız olmadıklarının ve sağlıkta şiddeti el birliği ile bu ülkenin gündeminden çıkarmaya kararlı olduğumuzun bilinmesini istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(27.04.2020)

AŞI HAFTASINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN KAMUOYUNA; AŞILAR HERKES İÇİN YARARLIDIR! HER YIL MİLYONLARCA KİŞİYİ ÖLÜMDEN KORUMAKTADIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 26-30 Nisan Aşı Haftası dolayısıyla yaptığı açıklamada, aşıların ve bağışıklama hizmetlerinin halk sağlığı açısından taşıdığı önemi ve bağışıklama hizmetlerinin COVID-19 salgını sırasında da aksatılmadan sürdürülmesi gerektiğini hatırlattı.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklamasında, bağışıklama hizmetlerinden yararlanmanın herkesin hakkı olduğu, bu hakkı sağlamanın da devletin ödevi olduğu belirtilerek, Sağlık Bakanlığını bağışıklama hizmetlerini etkin bir biçimde yürütmeye, halkımızı bu hizmetlerden yararlanmak için sağlık örgütüyle işbirliğine davet ediyoruz" denildi. (27.04.2020)

Açıklama şöyle:

> Aşı Haftasında Türk Tabipleri Birliği'nden kamuoyuna;
>
> Aşılar herkes için yararlıdır! Her yıl milyonlarca kişiyi ölümden korumaktadır
>
> Aşılar her yaştakiler içindir. Gebelikte ana rahmindeyken, doğumda, bebeklikte, çocuklukta, ergenlikte, erişkin yaşta, orta yaşta, ileri yaşta, kadın-erkek herkes için ihtiyaçtır, aşılananları hastalanmaktan, sakatlanmaktan, ölümden korur.
>
> Aşılar müzmin hastalığı olanlar için de yaşamsaldır. Kimi hastalıklar (şeker, solunum yolu-akciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, kanser, fazla kilolu oluş, beslenme yetersizliği,...) aşı ile önlenebilir hastalıklara yakalanmayı kolaylaştırır, hastalığın şiddetli, ölümcül olmasına zemin hazırlar.
>
> Bağışıklama hizmetleri yaşama-sağlıklı olma hakkının gerçekleşmesine katkı verir. Dünya'da ve Türkiye'de sağlık durumu daha kötü durumda olan yoksullar, düşük eğitim düzeyinde olanlar bağışıklama hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Yararlanamayanların bir bölümü bağışıklama hizmetlerine erişememekte, bir bölümünün de ne yazık ki aşılarla ilgili tereddütleri vardır. Bağışıklama hizmetlerine erişemeyenlerin ve hizmeti reddedenlerin bağışıklama hizmetlerinden yararlanması için özel çaba harcanmalıdır.
>
> Ülkemizde 2019 yılında kızamık hastalığına yakalanan 1141 kişi hastaneye yatırılmış, 6'sı ölmüştür. Kızamık sorunu 2020'de de devam etmektedir. İlk üç ayda hastaneye yatırılanların sayısı 316'dır.
>
> COVID 19 salgını döneminde de bağışıklama hizmetlerinin etkin bir biçimde sürdürülmesi, bebeklerin, çocukların, yaşlıların, müzmin bir hastalığı olanların aşılanma durumlarının takip edilerek aşılanmak üzere randevu ayarlanması gerekli ve çok önemlidir. Koronavirüs hastalığına ek olarak aşı ile önlenebilir hastalıkların sağlığımıza zarar vermesi önlenmelidir.
>
> Bağışıklama hizmetlerinden yararlanma herkesin hakkıdır. Ödevlisi Devlettir. Sağlık Bakanlığını bağışıklama hizmetlerini etkin bir biçimde yürütmeye, halkımızı bu hizmetlerden yararlanmak için sağlık örgütüyle işbirliğine davet ediyoruz.
>
> Aşılar ile bağışıklama, halkın sağlığını koruyan en çok katkı veren 10 sağlık hizmetinden biridir.
>
> Bağışıklama hizmetleri COVID-19 salgını sırasında da aksatılmadan sürdürülmelidir.
>
> Türk Tabipleri Birliği
> Merkez Konseyi

TTB'DEN İŞYERİNDE PANDEMİYE HAZIRLIK REHBERİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), işyeri hekimlerinin tüm dünyada yayılmaya devam eden COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamında işyerlerinde yapılması gerekenleri kontrol edebilmeleri amacıyla bir rehber hazırladı. (27.04.2020)

Rehberde, toplum sağlığının korunması ve işyerlerinde çalışanların sağlıklı ve güvenli olacakları bir ortamda işlerini devam ettirebilmeleri temel prensipleri doğrultusunda, işyeri hekimlerinin işyerlerinde uygulayabilecekleri COVID-19 pandemisi ile mücadele yöntemlerine yer veriliyor.

Rehber için tıklayınız…

ŞANLIURFA TABİP ODASI YÖNETİCİLERİ SERBEST BIRAKILDI

Bugün öğleden sonra Şanlıurfa Tabip Odası'nın twitter hesabından yapılan koronavirüs paylaşımları gerekçe gösterilerek ifadeye çağrılan ve savcılığa sevk edilen Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Ömer Melik ve Şanlıurfa Tabip Odası Genel sekreteri Dr. Osman Yüksekyayla serbest bırakıldılar. Salgınla mücadelenin ve iyi hekimliğin gereğini yapan Tabip Odamız yöneticisi meslektaşlarımızın yanındayız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(27.04.2020)

AYRIMCILIK SALGINLA MÜCADELEYE VE TOPLUMA ZARAR VERİR



Salgın hastalıklarla mücadeleye, geniş toplulukları etkileyen diğer afetler ve travmatik olaylara müdahaleye benzer şekilde, güncel bilimsel bilginin rehberlik etmesi gereklidir. Bunun ne kadar önemli olduğu, son aylarda birçok toplumu etkisi altına alan koronavirüs salgınıyla yeniden görülmüştür. Geçmiş yıllar ve yüzyıllardaki salgınların aksine, bu salgın döneminde enfeksiyon kontrolü önerilerinin hızlıca yaygınlaştırabilmesi, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde sürdürülebilmesi salgınla ilgili kaybı sınırlandırabilmektedir. Bu tedbirlerin ve sağlık hizmetlerinin ne ölçüde uygulanabildiği salgının toplumlar arasında farklı seyretmesiyle ilişkilendirilmektedir.

Salgın tüm toplumu etkilemektedir; salgınla mücadelenin de toplumca, dayanışma içinde, kimse geride bırakılmadan, herkesin kendini ve diğerini korumaya özen göstermesiyle sürdürülmesi gerekmektedir. Salgınla ilgili tanısal işlemlere ve tedaviye uyumsuzluğun önemli bir nedeninin 'hastalıkla ilgili damgalanma' olduğu bilinmektedir. Salgının ilk günlerinden itibaren hastalıkla ilgili damgalanmanın, salgınla mücadelede en az virüs kadar önemli bir hedef olduğu vurgulanmaktadır.

Böyle bir dönemde Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş 24 Nisan 2020 Cuma hutbesinde toplumun belirli kesimlerini hedef haline getirecek sözler sarf etmiştir. Salgın hastalığın gündemde olduğu bir dönemde, bu konunun ele alındığı bir hutbede 'eşcinsellik ve zinanın hastalıkları beraberinde getirdiği', 'zinanın HIV virüsüne sebep olduğu' ifadeleri yer almıştır.

Eşcinselliğin ve zinanın bu salgının başlaması, sürmesi ve yayılmasıyla bir ilgisi olmadığı gibi, eşcinselliğin başka hastalıklara neden olduğu da doğru değildir. Eşcinsellik veya herhangi bir cinsel yönelim kişiyi ruhsal ve bedensel olarak daha hasta ya da daha sağlıklı kılmamaktadır. Cinsel yolla bulaşma HIV'in bulaşma yollarından biridir, tek yolu değildir. HIV'in bulaşması, önerildiği şekilde korunulmayan cinsel ilişkide, kişilerin cinsiyeti, yaşları, evlilik içi ya da dışı ilişkilerinin özelliği ne olursa olsun mümkündür. HIV enfeksiyonu olan kişinin güncel tedavilerle bireysel ve toplumsal yaşantısını olağan şekilde sürdürmesi mümkündür. HIV enfeksiyonunun güncel bir tehdit olan koronavirüs salgınıyla ilişkisi yoktur. HIV enfeksiyonunun ilk döneminde virüsün haksız yere toplumun belirli kesimiyle ilişkilendirilmiş olması, önlem, tanı ve tedavilerde gecikmeye neden olmuş, bu nedenle tüm toplumda önemli kayıplar yaşanmıştır. Şimdi koronavirüs salgınıyla ilgili benzer bir söylemin yinelenmesi, salgınla mücadeleye de topluma da zarar vermektedir.

Salgın hastalığın tüm toplumu sıkıntıya soktuğu böylesi bir dönemde, özellikle kitlelere hitap eden kişilerin virüsün bulaşma yollarının kontrolü, alınabilecek önlemler ve zorluklarla baş etme konusunda önemli bir imkana sahip oldukları unutulmamalıdır. Bu yolla bilimsel dayanağı olan, etkili önlemleri ve davranışları yaygınlaştırmak mümkündür. Bu imkanın nefreti ve düşmanlığı çoğaltacak şekilde kullanması anlaşılır değildir. Bunun ötesinde, toplum içinde halen damgalanma, ayrımcılık ve hak ihlalleri ile mücadele etmek zorunda kalan eşcinseller ve HIV

ile yaşayan kişiler, salgın gibi olağanüstü bir dönemde herkesten daha yoğun zorluk yaşayan gruplar arasındadır. Salgınla etkin mücadele, zorluk yaşayanlara daha fazla desteğin sağlanmasıyla mümkün olacaktır. Bu grupları salgının, hastalıkların ve toplumdaki kötülüklerin sorumlusu gibi göstermek tüm toplumu yanıltmakta ve hepimize zarar vermektedir.

Salgının olumsuz etkilerinin üstesinden gelmek toplumun tüm kesimlerini içeren bir dayanışmanın geliştirilmesiyle, bilimsel bilginin kılavuzluğuyla mümkündür. Bu dönem, tüm yetkililerin ayrımcı ve damgalayıcı dilden, üsluptan, davranıştan uzak durmasına her zamankinden daha çok özen göstermesi gereklidir.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği

Türk Tabipleri Birliği

(27.04.2020)

COVID-19 SALGINI HAKKINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMALARDA; HAKLAR, YETKİLER, GÖREVLER

COVID-19 salgını nedeniyle, daha önce tanık olmadığımız günleri yaşıyoruz. Bir virüsün neden olduğu salgından korunabilmek, onunla baş edebilmek hepimizin temel gündemi haline geldi. İnsanlık, virüsün, tanınması, yayılımı, etkileri, korunma yolları ve tedavisi hakkında bilgilere ulaşmak için çaba gösteriyor. Dünyada, pek çok üniversite, hastane, merkezde görev yapan hekimler, bilim insanları bu alanda bilimsel çalışmalar yapıyorlar, çalışmaların ara aşamalarını, yöntemini, ulaştıkları bilgileri bütün dünya ile paylaşıyorlar.

Salgına gerekli halk sağlığı yanıtlarının verilebilmesi için, bilimsel araştırmaların önünün açılması, teşvik edilmesi gerekliliği tartışılmayacak açıklıktayken geçtiğimiz günlerde, ülkemizdeki COVID-19 salgınına ilişkin bilimsel araştırmalar konusunda, Sağlık Bakanlığı'nın kimi yazışmaları kamuoyuna, hekimlere yansıdı. Bu yazılar, kollektif bilgiye katkı sağlamak isteyen meslektaşlarımızda kaygı yarattı; çünkü özendirme bir yana, engelleyici bir tutumu içeriyordu.(28.04.2020)

Sağlık Bakanlığı'nın, COVID-19 salgınına ilişkin bilimsel çalışmalar konusunda yazıları ile tesis ettiği işlemlerin içeriği aşağıdaki biçimde özetlenebilir:

- Bakanlığa bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşlarındaki COVID-19 hasta verilerinin değerlendirmesine ilişkin bir araştırma projesine izin verilmiş, bu projenin finansmanı Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmıştır.
- Hekimler ve sağlık personelinin kendi baktıkları hastalara ait COVID-19 ile ilgili kayıtlar üzerinden bilimsel araştırma yapabilmek, araştırma ekiplerine katılabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin almaları koşulu getirilmiştir. İzin koşulu getirilmesinin gerekçesi açıklanmamış, hangi tür çalışmalara izin verileceği, hangi durumlarda izin verilmeyeceğine ilişkin kriterler açıklanmamıştır. Hâlihazırda izin verilmiş olan çalışmaya katılmak isteyen hekimlerin izin koşulundan muaf oldukları bildirilmiştir. Böylece iki farklı uygulama biçimi oluşturulmuştur.
- COVID-19 hastalarının tedavisine ilişkin kaydedilen sağlık verileri üzerinden yapılacak bilimsel çalışmalarda, yayın etiği ilkelerine aykırı olarak, araştırma ekibine, tedaviyi yürüten hekim ya da hekimlerin katılması zorunlu tutulmuştur. Ancak hâlihazırda izin verilmiş olan araştırma için böyle bir koşul getirilmemiştir.

Burada göze çarpan en temel sorun verilerin izne tabi tutulmasıdır. Sağlık Bakanlığı hukuki düzenlemelerle güvence altına alınan bilimsel araştırmalar ile ilgili haklara rağmen, toplum sağlığını ilgilendiren böylesi bir sorunda, toplumun sağlık hakkı ile çelişecek biçimde, tedavi bilgileri üzerinden yürütülecek bilimsel araştırmaları kurum iznine tabi tutmaktadır. Zaman zaman doğrudan zaman zaman dolaylı olsa da geçmişten beri var olan bu hatalı kısıtlayıcı uygulama, pandemi durumunda gerek sağlık hakkı, gerekse de kamu yararına bilimsel bilgi üretme özgürlüğü ve yükümlülüğü adına son derece sakıncalıdır.

Dikkat çeken ikinci temel sorun ise, TTB'nin Sağlık Bakanlığı'na yönelttiği 21 soru ile somutlaştırdığı veriler kamuoyu ile paylaşılmaz iken, bir bilim kurulu üyesine tüm verilerin açılmasıdır. Diğer araştırmacılar için zorunlu kılınan idari iznin bu araştırmaya katılacaklar için aranmayarak bir ayrıcalık tanınmaktadır.

Uluslararası düzenlemeler, Anayasa ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına göre, akademisyen olan ve olmayan hekimlerin, çalıştıkları yerlere bakılmaksızın, kişilerin hüviyetlerinin anlaşıl-

mamasına özen göstererek, COVID-19 ile ilgili sağlık hizmeti sırasında elde edilen kişisel verilerden yararlanarak, bilimsel araştırma yapma hakkı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yetkisi dışına çıkarak, bu tür araştırma yapma hakkını izne tabi tutması kabul edilemez. Bu tutum hukuka aykırı olduğu gibi COVID-19 gibi insanlığın geleceğini ilgilendiren uluslararası bir halk sağlığı sorununa çözüm getirebilmesi çalışmalarını engelleyici bir işlev görecek ve kamu sağlığının zararına sonuçlar üretebilecektir.

Bakanlığın bu tutumu karşısında COVID-19 bağlamında, salgınlara, bilimsel araştırmalara, bilim özgürlüğüne ilişkin hukuksal ve etik kuralların hatırlatılması, uygulamaların buna göre şekillendirilmesini istemek bir zorunluluk haline gelmiştir.

Sağlık Bakanlığının COVID-19'a İlişkin Bilimsel Araştırmalar Konusundaki Yükümlülükleri

SARS salgınından çıkarılan derslerden yola çıkarak hazırlanan Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST), Dünya Sağlık Asamblesi tarafından Mayıs 2005'te kabul edilmiştir. Taraf devletler, UST Ek 1'de belirtildiği üzere belirlenmiş giriş noktalarında önleme, sürveyans, kontrol ve müdahale için halk sağlığı çekirdek kapasitelerini geliştirmeyi, güçlendirmeyi ve idame ettirmeyi kabul etmiştir. UST ile Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) Taraf Devletlerle istişare ederek halk sağlığı sürveyansı ve müdahale kapasitelerinin geliştirilmesine ilişkin kılavuzlar hazırlayıp yayınlama sorumluluğu verilmiştir.

UST'nin "Tanımlar" başlıklı birinci maddesinde "sürveyans"; "*verilerin, halk sağlığı amaçları için sistematik ve sürekli bir şekilde toplanması, karşılaştırılması ve çözümlenmesi ve halk sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi ve gerektiğinde halk sağlığı yanıtını verme için zamanlıca neşredilmesi anlamındadır*" şeklinde tanımlanmıştır.

Yani COVID-19 ile ilgili verilerin toplanması, karşılaştırılması, çözümlenmesi, bu verilerden yola çıkarak halk sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi, elde edilen bilgilerin yürütülen halk sağlığı hizmetlerine yansıtılabilmesi için vakit geçirilmeksizin paylaşılması, halk sağlığı hizmetlerinin amaçları için zorunlu bir süreç olarak tanımlanmıştır.

Dolayısıyla COVID-19 ile ilgili sağlık hizmetleri sonucu elde edilen verilerin, özel hayatın korunması hakkına saygı gösterilerek, bilimsel çalışmalara açılması, bu alandaki araştırmacıların bilimsel çalışmalarının teşvik edilmesi UST'nin hükümleri uyarınca insanlığa karşı yerine getirilmesi gereken bir görevdir.

UST'nin "İlkeler" başlıklı üçüncü maddesi uyarınca Tüzük hükümleri:

- Kişilerin onuruna, insan haklarına ve temel hak ve özgürlüklerine saygı gösterilerek uygulanacaktır.
- Birleşmiş Milletler Şartı ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası rehberliğinde uygulamalar yapılacaktır.
- Bütün insanlığı, hastalığın uluslararası düzeyde yayılmasından korumak üzere evrensel çapta tatbik edilme hedefi rehberliğinde uygulanacaktır.
- Devletler, iç düzenlemelerini ve uygulamalarını Birleşmiş Milletler Şartı ve uluslararası hukuk ilkelerine uygun olarak, UST'nin amaçlarını göz önünde bulundurarak yapacaklardır.

UST'nin "Bildirim" başlıklı altıncı maddesinde taraf devletler, kendi ülkelerinde, uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumuna yol açabilecek, tüm olayları ve aynı zamanda bu olaylara yanıt olarak uygulanan herhangi bir sağlık önlemini, halk sağlığı bilgilerinin değerlendiril-

diği 24 saat içinde, mümkün olan en etkin haberleşme araçları ile DSÖ'ye bildirecektir. Yine bu bildirimi takiben mümkün olduğu hallerde, vaka tanımları, laboratuar sonuçları, riskin kaynağı ve tipi, vaka ve ölümlerin sayısı, hastalığın yayılmasını etkileyen koşullar ve uygulanan sağlık önlemleri dahil olmak üzere, bildirimde bulunulan olayla ilgili olarak elde edilen halk sağlığı bilgilerini, zamanında, doğru ve yeterince ayrıntılı biçimde, DSÖ'ye iletmeyi sürdürecek ve gerekli hallerde, karşılaşılan zorluklar ve uluslararası önemi haiz potansiyel halk sağlığı acil durumuna yanıt vermek için duyulan destek ihtiyacı hakkında rapor verecektir.

"Halk Sağlığı Yanıtı" başlıklı 13 üncü maddesinde ise ülkeler, uluslararası öneme haiz halk sağlığı acil durumlarına ve halk sağlığı risklerine, hızlı ve etkili bir şekilde yanıt vermeye yönelik kapasitelerini geliştirecekler, halk sağlığı riskleri ve diğer olaylara yanıt için işbirliğinde bulunacaktır.

DSÖ Anayasasında da sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm milletlere ulaştırılması gerekliliğine, halk sağlığının geliştirilmesinde kamunun bu konuda aydınlatılması ve aktif işbirliğine vurgu yapılmıştır. Bu kapsamda Örgütün uluslararası sağlık çalışmalarında işbirliği yapacağı kuruluşlar arasında yalnızca devletler değil, ihtisas kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, bilimsel ve mesleki gruplar tanımlanmış, sağlık alanında araştırmalar yapmak ve araştırmaları hızlandırmak görevler arasında belirlenmiştir.

UST uyarınca taraf ülkelerin hükümetlerine verilen görevlerin ülkemizde yerine getirilmesine ilişkin temel kolluk Sağlık Bakanlığı'dır.

Bilimsel Araştırmalarla İlgili Hukuksal Düzenlemeler

Ülkemizin de tarafı olduğu Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 15inci maddesinde, sözleşmeye taraf devletler, "bilimsel araştırma ve yaratıcı faaliyetler için gerekli özgürlüğe saygı göstermekle yükümlü" tutulmuştur.

Anayasa'nın "Bilim ve Sanat Hürriyeti" başlıklı 27nci maddesi uyarınca; "herkes, bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahiptir".

Temel Hak ve Hürriyetlerin Sınırlanmasına ilişkin Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca, temel hak ve hürriyetler içinde yer alan bilimsel araştırma ve yayın hakkı, yalnızca Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir.

İlgili madde olan 27nci maddede belirtilen haklara ilişkin yalnızca yayma hakkı bakımından Anayasanın 1inci, 2nci ve 3üncü maddeleri hükümlerinin değiştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılamayacağına ilişkin özel bir sınırlama sebebi düzenlenmiştir. Bu sınırlama da, Anayasa'nın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacaktır. Görüldüğü üzere bilimsel araştırma hakkı yönünden maddede başkaca bir sınırlama sebebi sayılmamıştır.

Bilimsel araştırma yapmak, Anayasa'nın 27nci maddesi uyarınca herkesin temel hakkı olduğu gibi; insanlığa ve ülkeye hizmet etmek üzere bilimsel araştırma yapma görevi, Anayasanın 130uncu maddesi ile üniversitelere özel olarak verilmiştir. Üniversiteler bu görevlerini bilimsel özerklik içinde yerine getirecektir. Aynı maddede "Üniversiteler ile öğretim üyeleri ve yardımcıları serbestçe her türlü bilimsel araştırma ve yayında bulunabilirler" cümlesi ile ikinci kez, bilimsel araştırmalardaki özerkliğin "serbestçe" yapabilmek anlamına geldiği, bu tür çalışmaların her alanda yapılabileceği ve üniversiteler yanında, birey olarak öğretim üyeleri ve yardımcılarının da bu serbestiye sahip olduğu açıkça gösterilmiştir.

Bilimsel araştırmalar insanlar, diğer canlı ve doğal varlıklar üzerinde yapılacak ise bazı sınırlama sebepleri değişik maddelerde yer almıştır. Bu kapsamda, Anayasa'nın 17nci maddesinde kişilerin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı düzenlenirken; ikinci fıkrasında yer alan tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" hükmüne yer verilmiştir. Bu Anayasa normunun bir uzantısı olarak bilimsel araştırmalar, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu'nun Ek 10uncu maddesinde düzenlenmiştir. Maddenin kapsamına giren araştırmalar "Herhangi bir tedavi yöntemi veya araçlarının veyahut ruhsat veya izin alınmış olsa dahi ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler, kozmetik ürünler ve hammaddeleri ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından izin alınmasının yanında" Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından ve yine madde kapsamında kuruluşu tanımlanan Etik Kurullardan izin alınması gerekmektedir.

Eğer araştırma ilaç, ürün ve cihazların insanlar üzerinde kullanılabilmesi için yürütülmüyor ise, COVID-19 salgını nedeniyle hastanelerde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin hastaların sağlık verileri üzerinden yürütülen bir araştırma ise, 3359 Sayılı Kanunun Ek 10uncu maddesi ve bu madde uyarınca çıkarılan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik gereğince Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşları ile bu mevzuat uyarınca oluşturulan Etik Kurul'dan izin alınması zorunluluğu bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na, klinik araştırmalar dışında kalan bilimsel araştırmalara sınırlama getirme, izne bağlama yetkisi veren yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Anayasa'da temel haklar içinde düzenlenen bilimsel araştırma özgürlüğünün, Sağlık Bakanlığı tarafından, kaynağını Anayasa ve Yasa'dan almayan bir işlemle sınırlandırılması işlemi açıkça hukuki dayanaktan yoksundur.

Anayasanın 8inci maddesi uyarınca yürütme yetkisi ve görevinin Anayasaya ve kanunlara uygun olarak kullanılması zorunludur. Anayasanın 11inci maddesine göre Anayasa hükümleri, yürütme organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır. 124üncü maddesinde ise bakanlıklar ve kamu tüzelkişilerinin, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabileceği düzenlenmiştir.

Üstelik kamu sağlık kuruluşlarında verilen COVID-19 sağlık hizmetleri esnasında kaydedilen sağlık verileri üzerinde çalışmak için bir kişiye yetki verilmesi, bu projeye katılmak isteyen hekimlerin idari izinden muaf tutulması, diğer bütün araştırmacıların ve bu araştırma ekiplerine katılacak hekimlerin çalışmalarının Sağlık Bakanlığı'nın iznine tabi tutulması, ayrıca Anayasa'nın 10. maddesinde düzenlenen kanun önünde eşitlik ilkesine ve Devletin bu eşitliğin yaşama geçirmesi yükümlülüğüne de aykırıdır.

Bilimsel Çalışmalarla İlgili Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin ilk cümlesinde hekimlerin ve diş hekimlerinin mesleklerini uygularken hasta ile ilgili öğrendikleri bilgileri yasal bir zorunluluk olmadıkça ifşa edemeyecekleri belirtilirken, ikinci cümlesinde hastanın kimliği açıklanmadan, sağlıkla ilgili bilgilerinin tıbbi toplantılarda ve yayınlarda kullanılabileceği belirtilmiştir. Yayınlar, bilimsel çalışmaların sonucu olduğuna göre; hekimler kimlikleri anlaşılmayacak biçimde hastalarının sağlık bilgilerini, tıbbi toplantılarda ve tıbbi ilerlemeye dönük olarak bilimsel çalışmalarda kullanabileceklerdir.

Benzer yönde hüküm Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı başlıklı 31. maddesinde yer almaktadır: "Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir".

İnsan Hakları ve Biyo-Tıp Sözleşmesinin 4. maddesinde araştırma dahil sağlık alanındaki herhangi bir müdahalenin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu bölümde değinilen mesleki yükümlülükler ve standartlar uyarınca hekimler, hastalarının sağlık bilgilerini, kimlikleri anlaşılmayacak bir biçimde dosya üzerinden yapacakları araştırmalarda kullanmaya yetkilidirler.

Kişisel Sağlık Verileri Mevzuatı Uyarınca Sağlık Verilerinin Bilimsel Araştırmalarda Kullanılması

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 3üncü maddesinde,

İlgili kişi: Kişisel verisi işlenen gerçek kişiyi,

Kişisel veri: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi,

Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi ifade eder denilmiştir.

Kanunun 5. maddesinde kanunda açıkça öngörülmesi halinde, ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın, kişisel verilerinin işlenmesinin mümkün olduğu düzenlenmiştir. Kanunun 6ncı maddesinde sağlık verileri özel nitelikli veriler içinde sayılmakla birlikte; (3) Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, **sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya** yetkili kurum ve kuruluşlar **tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebileceği düzenlenmiştir.**

Kanunun "İstisnalar" başlığı altındaki 28inci maddesinde ise kanun hükümlerinin uygulanmayacağı haller içinde; (c) Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla, sanat, tarih, edebiyat veya **bilimsel amaçlarla** ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi hali sayılmıştır.

21 Haziran 2019 gün ve 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelikte de konuya ilişkin bazı düzenlemeler bulunmaktadır. Yönetmeliğin "Bilimsel Amaçlarla İşleme" başlıklı 16ncı maddesinde Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 28inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında, kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir düzenlemesine yer verilmiştir.

TTB, COVID-19 ÖNLEMLERİ KAPSAMINDA SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN KULLANILMASI İSTENEN CEP TELEFONU UYGULAMALARINI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kişisel Sağlık Verileri (KSV) Çalışma Grubu, COVID-19 önlemleri kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması istenen cep telefonu uygulamalarını, kişisel verilerin korunması yönünden değerlendirdi. (29.04.2020)

TTB-KSV Çalışma Grubu tarafından hazırlanan raporda, kişisel verilerin korunmasına yönelik hukuki ilkeler hatırlatıldı. Bunun da ötesinde, kişisel verilerin, güvenliklerini sağlanmak bir yana; kişileri gerek devlet gerek şirketler karşısında dezavantajlı kılabildiğine dikkat çekilerek, "Kişisel verilerin toplanmasını toplum sağlığının korunması için kesinlikle zorunlu kılan yeterli gerekçeler olmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın korona salgınında uygulamaya soktuğu bu tür uygulamaların ileri sürülen yararları, hâlihazırdaki koşullar içinde, yarattığı risklere göre daha düşüktür. Bu bakımdan belirttiğimiz sakıncalar ortadan kaldırılmadan söz konusu uygulamaların sürdürülmemesi gereklidir" denildi.

COVID-19 ÖNLEMLERİ KAPSAMINDA SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN KULLANILMASI İSTENEN CEP TELEFONU UYGULAMALARININ KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN RAPOR

Bilim ve teknolojideki ilerlemeler yaşamın pek çok alanında hayatı kolaylaştıran, sağlık hizmetlerinde de hastalıkların teşhis ve tedavisine destek olan gelişmelere neden olmaktadır. Diğer yandan, teknolojinin gelişmesi ve iletişim olanaklarının artması hasta verilerinin büyük veri olarak toplanıp analiz edilmesini de kolaylaştırmıştır. Bunun genel olarak sağlığın korunmasıyla ilgili olumlu sonuçlar yaratması mümkün olduğu gibi hastaların mahremiyetinin korunmasını veya sağlık ve sigorta hizmetleri gibi geçmiş sağlık bilgilerinin önem taşıdığı alanlarda hizmet almasını zorlaştırması da mümkündür. Bilim ve teknolojiden yararlanmada bu tür ikilemlerle sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Dünyada insanların bireysel hak ve özgürlüklerini kısıtlamak amacıyla devletlerin kişisel verileri kullanmaları ve bunun ağır etkileriyle karşılaşılmasının bir sonucu olarak kişisel verilerin korunması daha etkin biçimde gündeme gelmiştir. Ülkemizde de 2010 yılında yapılan Anayasa değişikliğinde kişisel verilerin korunması, *Özel hayatın gizliliği* başlıklı maddede yapılan bir değişiklikle anayasal düzenleme haline geldi. Sonrasında, 2016 yılında yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve bunu izleyen çeşitli yönetmeliklerle kişisel verilerin korunması/paylaşılması kuralları belirlendi.

Sağlık Bakanlığı, ortada kişisel verilerin korunmasını sağlayan bir yasa yok iken başlattığı ve teknolojinin olanaklarından yararlanarak, hukuki temellerinde önemli sorunlar olan, yargı kararlarıyla pek çok kez iptal edilen, ülkemizdeki tüm hastaların bütün verilerini kimlikli bir şekilde merkezi bir sistemde toplamayı amaçlayan ve adına *proje* denilen çeşitli çalışmaları kısmi değişikliklerle halen sürdürmektedir.

Bütün dünya ile birlikte ülkemizde de yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgınıyla mücadelede işyerlerinin kapatılmasından, toplantıların yasaklanmasına, uzaktan çalışmadan sokağa çıkma yasaklarına kadar çeşitli önlemler alınmaktadır. Bunların arasında, salgının yayılmasında sosyal mesafenin önemi nedeniyle; bir takım bilişim uygulamalarıyla insanların hareketleri izlenerek bulundukları konumu terk etmelerinin önlenmesi ya da hastalık halinde, kendisine yakın temas edenlerin saptanmasına yönelik girişimler de bulunmaktadır.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın ülkemizdeki GSM operatörleri ile yaptığı işbirliğiyle hayata geçirilen uygulamalarının kişisel verilerin, özellikle de nitelikli veri olarak ayrıca tanımlanan *kişisel sağlık verilerinin* korunması bağlamında değerlendirilmesi zorunludur.

Konuyla ilgili olarak Kişisel Verileri Koruma Kurumu 27 Mart 2020 tarihinde*"COVID-19 ile Mücadele Sürecinde Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilinmesi Gerekenler"* başlığı ile bir açıklama yapmıştır.

Kurum açıklamada aşağıdaki hususlara dikkat çekmektedir.

"Tüm Dünya ve Ülkemizi etkileyen COVID-19 virüsü salgınının yayılmasını engellemek ve etkilerini hafifletmek adına kamu kurum ve kuruluşları gerekli adımları atmakta ve çeşitli önlemler alınması suretiyle mücadele etmektedir. Bu önlemlerin alındığı çoğu durumda özel nitelikli kişisel veriler de (sağlıkla ilgili veriler vb.) dahil olmak üzere pek çok kişisel verinin (TC kimlik no, ad, adres, işyeri, seyahat bilgileri gibi) işlenmesi kaçınılmazdır.

Bu süreçte öncelikli olarak sağlık hizmetlerinin sağlanması ve kamu sağlığının korunması esastır. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (Kanun) kapsamında özellikle kişilerin sağlık verilerinin ve diğer kişisel verilerin işlenmesi gerektiği durumlarda veri sorumluları ve veri işleyenler tarafından söz konusu faaliyetlerin Kanun hükümlerine uygun yürütülmesinin sağlanması ve veri güvenliğine yönelik gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması önem arz etmektedir.

Belirtmek gerekir ki, bu istisnai zamanlarda dahi veri sorumluları ve veri işleyenlerin, ilgili kişilerin kişisel verilerinin güvenliğini sağlamaları gerekmektedir. Bu nedenle kişisel verilerin hukuka uygun olarak işlenmesi ve bu konuda alınan herhangi bir önlemin hukukun genel ilkelerine uygun olması, bu çerçevede kişilerin temel hak ve özgürlükleri açısından geri döndürülemez zararların ortaya çıkmaması önemlidir. Bu minvalde özellikle COVID-19 virüsüne karşı alınan önlemler kapsamında gerçekleştirilen kişisel veri işleme faaliyetleri gerekli, amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır. Bu konuda alınan kararlar, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere halk sağlığı kuruluşlarının veya diğer ilgili kurum ve kuruluşların rehberliği ve / veya talimatları çerçevesinde olmalıdır.

Bu bağlamda veri sorumlularının başta sağlık verisi olmak üzere kişisel verileri işlerken aşağıdaki hususlara dikkat etmeleri önem arz etmektedir.

Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Temel İlkeler

6698 sayılı Kanunda kişisel verilerin işlenmesinde sayılan genel (temel) ilkeler hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, doğru ve gerektiğinde güncel olma, belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma ve ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmedir. İşlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde ise söz konusu kişisel veriler silinmeli, yok edilmeli veya anonim hale getirilmelidir.

Söz konusu ilkeler, COVID-19 ile mücadele kapsamında tüm kişisel veri işleme faaliyetlerinin özünde bulunmalı ve tüm kişisel veri işleme faaliyetleri bu ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

Kanuna Uygunluk

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 5 inci maddesinde kişisel verilerin işlenme şartları, 6 ncı maddesinde ise sağlık verilerinin dahil olduğu özel nitelikli kişisel verilerin işlenme şartları belirlenmiştir.

Kanunun 6 ncı maddesinde özel nitelikli kişisel verilerin ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenemeyeceği belirtilmekle birlikte sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel verilerin, kanunlarda öngörülen hâllerde, sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel verilerin ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebileceği düzenlenmiştir.

Ayrıca Kişisel Verileri Koruma Kurulunun 31.01.2018 tarihli ve 2018/10 sayılı Kararı ile "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Yeterli Önlemler" belirlenmiştir.

Bu noktada, kişisel verilerin Kanunun 5 inci ve/veya 6 ncı maddesinde belirtilen şartlara uygun olarak işlenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Bu çerçevede, özellikle sağlık verilerinin işlenmesi açısından çalışanın rızasını alma yoluna gidilmesi tercih edilebileceği gibi, salgının yayılma hızı düşünülürse, çalışan kendi rızası ile de hastalık bildirimi yapabilecektir. Açık rıza dışındaki şartlar dâhilinde ise, sağlık verilerinin iş yeri hekimleri tarafından işlenmesi söz konusu olacaktır. Bu süreçte doğaldır ki her işlenen veri özel nitelikli kişisel veri de olma-

yabilir (Örneğin kişilerin son olarak seyahat ettikleri ülke bilgisi gibi). Bu durumlarda da Kanunun 5 inci maddesinde kişisel veri işleme şartlarının dikkate alınması gerekecektir.

Öte yandan, Kanunun 28 inci maddesinin (1) numaralı fıkrasının (ç) bendinde kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini veya ekonomik güvenliği sağlamaya yönelik olarak kanunla görev ve yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen önleyici, koruyucu ve istihbari faaliyetler kapsamında işlenmesi halinde Kanun hükümlerinin uygulanmayacağı düzenlenmiştir. Bu çerçevede, mevcut durum kamu güvenliğini ve kamu düzenini tehdit ettiğinden kişisel verilerin Sağlık Bakanlığı ve yukarıdaki madde kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşları tarafından işlenmesinin önünde de bir engel bulunmamaktadır.

Aydınlatma Yükümlülüğü (Şeffaflık)

Bu noktada hatırlatılması gereken diğer önemli bir konu da işlenen kişisel veriler ile ilgili olmak üzere aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmiş olmasıdır. Bu anlamda, kişisel verileri işleyen veri sorumluları, kişisel verilerin toplanma amacı ve ne kadar süreyle saklanacağı hususu da dahil olmak üzere, uyguladıkları önlemler konusunda şeffaf olmalıdır. Bireylere kişisel verilerinin işlenmesi hakkında kısa, kolay erişilebilir, anlaşılır, açık ve sade bir dil kullanılması suretiyle bilgi sağlamalıdırlar.

Gizlilik

COVID-19 virüsünün yayılmasını önleme bağlamında, veri sorumlusu ve veri işleyenler tarafından başta sağlık verisi olmak üzere herhangi bir veri işleme faaliyetinde, kişisel verilerin güvenliğini sağlayacak gerekli idari ve teknik tedbirler alınmalıdır. Etkilenen kişilerin verileri açık ve zorunlu bir gerekçe olmaksızın herhangi bir üçüncü tarafa ifşa edilmemelidir.

Öte yandan, sosyal medya hesapları ve benzeri mecralarda sağlık verileri başta olmak üzere kişisel veriler ile ilgili hukuka aykırı olarak yapılacak paylaşımların aynı zamanda 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 136 ncı maddesi kapsamında suç teşkil edebileceği unutulmamalıdır.

Veri Minimizasyonu

Herhangi bir veri işleme faaliyetinde olduğu gibi, COVID-19 virüsünün yayılmasını önleme amacına yönelik gerçekleştirilen veri işleme faaliyetleri de amaçla bağlantılı ve sınırlı ölçüde gerçekleştirilmeli, gereğinden fazla kişisel veri işlenmesinden kaçınılmalıdır. Hedeflenen amaca ulaşmak için imkân dâhilindeki en müdahaleci olmayan yolun tercih edilmesi gerekmektedir."

Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun da belirttiği gibi, konu oldukça hassastır ve birçok yönden dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Ayrıca salgınla ilgili Avrupa Birliği ülkelerinde de yaşananlar açısından ***Avrupa Veri Koruma Kurulu* (EDPB) 19 Mart 2020'de yayınladığı açıklamada salgın dönemlerinde kişisel verilerin işlenmesinde genel hukuk ilkelerine uyulması ve yapılan çalışmaların geri döndürülemez olmaması gerektiğinin altını çizmektedir. EDPB, telekomünikasyon konum verilerinin işlenmesinde ise amaç dikkate alınarak mümkün olduğunca en az verinin toplanmasını, prensip olarak E-Gizlilik Direktifine uyulmasını ve verilerin anonim hale getirilerek (bireylerin yeniden tanımlanamayacak şekilde) veya kişilerin rızası alınarak kullanılabileceğini söylemektedir.**

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığının COVID-19 açısından internet ve mobil uygulamaları kişisel veri ve özellikle de kişisel sağlık verileri üzerinden değerlendirilecektir.

A-SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 İNTERNET/MOBİL İZLEME UYGULAMALARI

Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemisi nedeniyle cep telefonu uygulamaları, ülkemizdeki üç GSM operatörünün hepsini kapsayan biçimde yürütülmektedir.

Bu uygulamalar;

Korona Önlem Testi (19 Mart 2020)

İzolasyon Takip Sistemi (09 Nisan 2020)

Hayat Eve Sığar (18 Nisan 2020)

I - Korona Virüs Kontrolü Uygulaması

Korona önlem uygulamasına web sayfası üzerinden (https://koronaonlem.saglik.gov.tr/) ve Hayat Eve Sığar uygulaması içerisinden ulaşılmaktadır. Kişilerin kimlik bilgilerini ve sorulan soruları cevaplayarak korona virüs hastalığına yakalanmış olma ihtimalini öğrenme ve buna göre yönlendirme yapılmaktadır.

Sorular içerisinde kişiye yönelik kimlik bilgileri, seyahat bilgileri, şikayetleri, bulunduğu yer bilgileri sorularak ön değerlendirme yapılmaktadır. Sonuçlar öneri niteliği taşımakta ve tavsiye niteliğinde olup nihai bir sonuç/kesinlik içermemektedir.

Uygulama içerisinde amaçla birlikte bazı konulara da açıklık getirilmektedir.

Aydınlatma Metni; Bu Aydınlatma Metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") 10 uncu maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

Veri Sorumlusunun Kimliği; Bu uygulamada işlenen kişisel verileriniz bakımından veri sorumlusu T.C. Sağlık Bakanlığı'dır.

Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları; Bu uygulamada yalnızca; yeni koronavirüs (COVID-19) semptomlarına göre ön değerlendirme yapmak ve yapılan ön değerlendirmenin olumlu çıkması durumunda bir sağlık tesisini ziyaret etmeniz tavsiyesinde bulunmak, ayrıca girilen bilgilerle istatistiki çalışma yapmak amaçlarıyla kimlik bilgileriniz, iletişim bilgileriniz, IP Adresiniz ve sağlık verileriniz işlenmektedir.

Kişisel Verilerin Aktarımı; Bu uygulamada işlenen kişisel verileriniz, hiçbir amaçla üçüncü taraflara (kişi, kurum ve kuruluşlara) aktarılmamaktadır.

Kişisel Veri Toplamanın Yöntemi ve Hukuki Sebebi; Kişisel verileriniz tamamen otomatik yollarla (bu uygulama aracılığı ile) elde edilmekte olup kişisel verilerinizin işlenmesinin hukuki dayanağı, KVK Kanunu'nun 6 ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca kamu sağlığının korunmasıdır.

İlgili Kişilerin Hakları; KVK Kanunu'nun 11 inci maddesinde yer alan haklarınızı, KVK Kanunu'un 13 üncü maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Veri Sorumlusuna Başvuru Tebliği") ilgili hükümleri uyarınca Bakanlığımıza başvuru yapmak suretiyle kullanabilirsiniz.

Veri Sorumlusuna Başvuru; KVK Kanunu'nun 13 üncü maddesi uyarınca başvurularınızı, Veri Sorumlusuna Başvuru Tebliği'nin 5 inci maddesinin birinci fıkrasında öngörülen yöntemlerden herhangi birini kullanmak suretiyle yapabilirsiniz. Yazılı olarak yapacağınız başvuruları "T.C. Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler Mahallesi, 6001. Cadde, No:9, Çankaya, Ankara" adresine; Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) ile yapacağınız başvuruları ise "sb@hs01.kep.tr" adresine iletebilirsiniz.

II - Pandemi İzolasyon Takip Projesi (İTP)

İzolasyon Takip Sistemi tek başına çok kısa bir süre uygulanmış ve daha sonra Hayat Eve Sığar uygulaması içerisinde yer almıştır.

Uygulama ile salgının azaltılması ve hastaların izolasyonunun sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) ve GSM operatörleri (Türkcell, Türk Telekom, Vodafone) işbirliğiyle hayata geçirdiği bir uygulamadır. Abonelerin konum verileri üzerinden bulundukları konumu değiştirip değiştirmedikleri izlenmektedir. Uygulama ile izolasyon kurallarını ihlal eden vatandaşlara cep telefonları üzerinden uyarı mesajı gönderilmektedir.

Kapsam;

COVID-19 testi pozitif ve tanı konulanlar

Tanı konulanlarla yakın temas/teması olanlar

Yaş gruplarına göre (65 yaş üstü, 20 yaş altı) sokağa çıkma yasağı getirilenleri kapsamaktadır.

Uygulama;

Evde izolasyon altında bulunması gereken kişilerin, evlerini terk ettiğinde kısa mesaj servisi aracılığıyla uyarılması: "İzolasyon bölgenizin dışına çıktığınız tespit edildi. Herkesin iyiliği için lütfen evinizde kalmaya devam edin."

Bu kişilerle anında iletişime geçilerek, izolasyon altında bulunmaları gereken yere dönmelerinin istenmesi.

Yapılan uyarıya uymayan ve ihlale devam edenlerin durumlarının ilgili emniyet birimleriyle paylaşılarak gerekli idari önlem ve yaptırımların uygulanması.

Yol kontrolü yapan emniyet ekiplerinin, kişinin bilgilerini sorgulayarak izolasyon ihlali yapıp yapmadığını öğrenebilmesi şeklinde gerçekleşmektedir.

III - Hayat Eve Sığar

Gelinen noktada Sağlık Bakanlığı daha kapsamlı bir uygulama olan "Hayat Eve Sığar" uygulamasına geçmiştir. Uygulama daha önce yapılan çalışmalar ve bilgilendirmeler açısından daha kapsamlı hale getirilmiştir.

Uygulama: Uygulama ile izolasyon kurallarını ihlal eden vatandaşlara cep telefonları üzerinden uyarı mesajı gönderilmektedir.

Görünen amaç; Sağlık Bakanlığının mobil uygulama kullanıcılarını koronavirüs (COVID-19) hastalığı konusunda bilgilendirmek, yönlendirmek ve yaşanabilecek salgın hastalık ile ilgili riskleri en az seviyeye indirmek ve yayılmasını önlemek amacıyla geliştirdiği bir uygulamadır. Kişinin hem takip edildiği, hem de kişinin kendi durumunu anlık olarak görebileceği bir uygulamadır. (Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, bu uygulamaya "Hastaların katılımı zorunlu" demiş ise de bu zorunluluğu belirleyen bir düzenlemeye rastlanmamıştır.)

Uygulama içeriği;

Sağlık Bakanlığına ulaşım

E- Nabız sistemine ulaşma

Koronavirüs hastalığı hakkında bilgilendirme

Korona virüs kontrolü yapmak ister misiniz?

Sorulan soruların cevaplanmasına bağlı olarak koronavirüs hastalığı ile ilgili şikâyetler üzerinden değerlendirme (test) ve yönlendirme yapılmaktadır. Yönlendirmeler sadece öneri niteliği taşımakta ve tavsiye niteliğinde olup nihai bir sonuç/kesinlik içermemektedir.

Yeni başlayan 38 derece üzeri ateş

Yeni başlayan kuru öksürük

Yeni başlayan nefes darlığı

Yeni başlayan tat/koku kaybı

Anket; Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Harita üzerinde hastane, eczane, market zincirleri, metro ve duraklar gibi temel ihtiyaç noktalarına kolayca ulaşma

Yoğunluk: Salgının yoğun olduğu riskli bölgelere yaklaşıldığında uyarı verilerek haritada anlık olarak yaklaşılmaması gereken alanlar görülebilecek.

Ailem: aile bölümüne yakınlar eklenerek, kişinin onay vermesi durumunda konum bilgileri ve bulundukları bölgelere göre risk durumları görülebilir, takip edilebilir.

Bilgilendirme.

Aydınlatma Metni, Bu Aydınlatma Metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") 10 uncu maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

Veri Sorumlusunun Kimliği; Bu uygulamada işlenen kişisel verileriniz Bakımından veri sorumlusu T.C. Sağlık Bakanlığıdır.

Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları; Bu uygulamada aşağıda yer alan kişisel verileriniz, *pandemi ile mücadele süresiyle sınırlı olmak üzere* şu amaçlarla işlenmektedir:

Kimlik verisi: TC kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi bilgileriniz, kimliğinizin doğrulanması amacıyla işlenmektedir. Bu verileri girmeksizin de uygulamayı bazı kısıtlamalarla kullanabilmektesiniz. Eğer TC kimlik numarasını girmek istemezseniz, COVID-19 riskinizin hesaplanabilmesi için yaşınızı girmeniz gerekmektedir.

İletişim verisi: Uygulamayı ilk yüklediğinizde SMS ile gönderilecek olan kodu girmek ve telefonunuzu doğrulamak amacıyla GSM numaranız işlenmektedir. Her bir GSM numarası ile uygulamaya yalnızca bir kez kayıt olunabilmekte; aynı GSM numarası ile birden fazla kişinin uygulamayı kullanma imkanı bulunmamaktadır. Ayrıca, uygulamanın "Aile" sekmesinde takip etmek istediğiniz sevdiklerinize davetiye göndermek için, onların GSM numaralarını girmeniz veya kişi listesinden seçmeniz gerekmektedir.

Konum verisi; Konum bilginiz, harita üzerinde konumuzun gösterilmesi, bulunduğunuz bölgede COVID-19 pozitif ve risk yoğunluğunun harita üzerinden gösterilmesi, izolasyon altında bulunduğunuz lokasyonun belirlenmesi, bu lokasyonu terk etmeniz durumunda tarafınıza bildirim gönderilmesi ve ilgili makamlara bilgi verilmesi amaçlarıyla işlenmektedir.

Sağlık verisi; Sağlık bilgileriniz, COVID-19 riskinizin belirlenmesi amacıyla işlenmektedir. Yöneltilen sorulara vereceğiniz yanıtlara göre en yakın sağlık tesisini ziyaretiniz istenebilecek veya periyodik aralıklarla hastalık belirtileriniz hakkında tarafınıza devam sorular yöneltilecektir.

Meslek verisi; Sağlık çalışanı olup olmadığınız ve eğer sağlık çalışanıysanız hastalarla temasınızın olup olmadığı bilgisi, hastalık riski seviyesini belirlemek amacıyla işlenmektedir.

Kişisel verilerin aktarımı; İzolasyon altında bulunmanız gereken bölgeyi terk etmeniz halinde bu uygulama ile elde edilen kimlik, iletişim ve konum verileriniz, kamu sağlığının korunması ve salgının yayılmasını önleme amaçlarıyla İçişleri Bakanlığı ve kolluk kuvvetleri ile paylaşılmaktadır.

Kişisel veri toplamanın yöntemi ve hukuki sebebi; Kişisel verileriniz bu uygulama aracılığı ile tamamen otomatik yollarla elde edilmekte olup KVK Kanunu'nun 6'ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından işlenmesi hukuki sebebine dayanarak işlenmektedir.

İlgili kişilerin hakları; KVK Kanunu'nun 11 inci maddesinde yer alan haklarınızı, KVK Kanunu'nun 13 üncü maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Veri Sorumlusuna Başvuru Tebliği") ilgili hükümleri uyarınca Bakanlığımıza başvuru yapmak suretiyle kullanabilirsiniz.

Veri sorumlusuna başvuru; KVK Kanunu'nun 13 üncü maddesi uyarınca yapacağınız yazılı başvuruları "T.C. Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler Mahallesi, 6001. Cadde, No:9, Çankaya, Ankara" adresine; Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) ile yapacağınız başvuruları ise "sb@hs01.kep.tr" adresine iletebilirsiniz.

B - DEĞERLENDİRME

Küresel bir salgınla mücadele ettiğimiz, olağandışı günlerden geçtiğimiz, kamu kurumlarına güven duymaya gereksinimimiz olan bir dönemde yaşama geçirilerek kişilerin kullanımına sunulan bu uygulamaların, kişilerin haklarına ve özel yaşamın gizliliğine müdahale eden niteliğinin mutlaka değerlendirilmesi gereklidir.

Hastaların, risk taşıyanların ve genel olarak tüm yurttaşların, COVID-19 salgınını önlemek ve toplum sağlığını korumak için bilinçlendirilmesi, gereken önlemlerin bu bilinçle ve kişilerin özgür istençleriyle yaşama geçirilmesi, salgınla mücadelenin başarıya ulaşmasında önemlidir.

Yine olağan dışı durumlarda (COVID-19) doğrulanmış bilgi ile doğru ve hızlı karar alabilmek, hareket edebilmek de oldukça önemlidir. Salgının tüm süreçlerinde enfekte, yakın temas/temaslı birey bilgilerinin doğru, hızlı ve anlık olarak Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) kapsamında ve de mekânsal olarak değerlendirilmesi mücadelenin başarıya ulaşabilmesinde önemli bir yer tutacaktır.

Önemle vurgulanmalıdır ki; evde kalmaları, sokağa çıkmamaları veya yakın temastan kaçınmaları istenen insanların aynı zamanda asgari yaşam olanakları sağlanmalı ve iş kaybı gibi kaygıları giderilmelidir. Bunlar yapılmadan hayata geçirilen herhangi bir teknolojik olanakla salgın hastalık mücadelesi başarıya ulaştırılamaz.

Olağan dışı durumlar özü gereği bireylerde ve toplumda yaşamla ilgili kaygıların ön plana çıktığı ve korkunun yaygın olarak egemen olduğu dönemlerdir. Bireyler kendi yaşamları ile birlikte yakınlarının yaşamları için de endişe duyarlar. Korku ve paniğin egemen olduğu bu dönemlerde toplumda ve bireylerde var olan birçok değerin, yaklaşımın değişimlere uğraması kaçınılmazdır. Doğru düşünme ve karar verme zorlaşır. Koruyucu olarak sunulan birçok düşünce ve öneri çok fazla sorgulanmadan kabul görebilir ve o yönde hareket edilebilir. Önemli ve öncelikli olanın yaşamı tehdit eden sorundan, olgudan bir an önce kurtulmak olduğu düşünülür.

Olağan dışı durumlarda kişisel verilerin toplanması gerektiğinde toplumun ve bireylerin bu hassasiyetleri çok daha fazla dikkate alınmalıdır. Devlet normalden çok daha fazla koruyucu olmak ve güven ortamını sağlamak zorundadır. Çünkü uygulanmak istenen elektronik takip sistemlerinin içeriği yalnızca

koronavirüs konusuyla sınırlı değildir. Konum üzerinden yapılan takipte çok önemli birçok veri de yer almaktadır. Ayrıca toplanacak olan tüm veri öngörülemeyen birçok veriye ve de dolayısıyla birçok başka amaca hizmet edebilecektir. Bu durum bazı kesimler için oldukça iştah açıcıdır ve özellikle verilerin ayrıntılı hale gelmesi ister istemez tartışmayı başka alanlara taşıyacaktır. Olağan dışı durumlarda, toplumun kaos halinden, güvenlik zafiyetlerinden birçok kişi ya da kurum yararlanmak isteyebilecek, ulusal ve uluslararası siber saldırılar da artacaktır. Siber saldırılardan başka, ülkelerdeki sağlık bakanlıklarının takip sistemlerinin dışında Google ve Apple şirketlerinin de koronavirüs salgınının yayılmasını izlemek için mobil cihazlar üzerinden ortak bir girişimde bulunması oldukça dikkat çekici olup, başka bir açıdan da tartışmaya değerdir.

Bilişim ve iletişim teknolojilerinin, amaç, kapsam ve sınırları açıkça belirtilerek, toplum sağlığını korumak ve salgınla mücadele etmek amacıyla sınırlı olarak kullanılması mümkündür. Ancak, sözkonusu teknolojilerin belirlenen sınır aşılarak kişilerin özel yaşamlarına müdahale eden, baskı ve dayatma aracına dönüşen bir şekilde kullanılması, insan hakları ve bilim etiğinin evrensel ilkeleri açısından kabul edilemez bir yaklaşımdır.

Bu uygulamalar, akıllı telefonlardaki coğrafi konum belirleme (GPS-Global Positioning System) işlevinden yararlanılarak telefon kullanıcısının bulunduğu yerin saptanması ilkesine dayalıdır. Uygulamanın çalışması için akıllı telefonun "konum bilgisi" özelliği açık olmalıdır.

Uygulamanın amacına uygun olarak çalışması için izleme altına alınan kişiler ve bu kişilerin izolasyon altında bulunacağı veya dolaştığı coğrafi konum (adres) sistemde tanımlı olmalıdır. Uygulamanın şu andaki işleyişi göstermektedir ki kişi ve adres tanımları için GSM işletmecilerindeki abone kayıtlarından yararlanılmaktadır.

Uygulama ile kişilerin bilgileri, hareketleri sürekli izlenebilecektir. Genel olarak hukuka aykırı olan bu yöntemin; bulaştırıcılığı çok yüksek bir hastalıkla ülke çapında mücadelenin söz konusu olduğu ve durumun bir süre sonra kısmen de olsa sona ereceği, buna bağlı olarak uygulamanın da sona erdirileceği göz önünde tutularak, gerekli güvenlik koşullarının sağlanmış olduğu da kabul edilerek değerlendirildiğinde hasta veya şüpheli kişilerle ilgili filyasyon çalışmaları açısından temel haklara yönelik ölçülü bir sınırlama olduğu söylenebilir. Bu noktada belirtmek gerekir ki, bilgilendirme metninin uygulamayı yüklemeden önce okunup onaylanması, sonrasında kişisel verilerin girilmesine olanak sağlanması toplumsal güvenin sağlanması bakımından önemlidir.

Salgın mücadelesinde hastalığa karşı korunma önlemleri geliştirirken o hastalığa yakalanan ve ölenlerin "kişi", "yer", "zaman" özelliklerini bilmek önemlidir. Bunlar bilindiği ölçüde riskli kişiler ve riskli durumlar saptanıp daha etkin önlem alınabilir. Bu bilgiler normal koşullarda ya hasta dosyalarından ya da anket yaparak kişilerden elde edilir. Uygulama kişilerin yaş, TC kimlik numaraları ve diğer tüm bilgilerini verebilecek şekilde düzenlenmiştir. Ayrıca konum bilgilerini de içermektedir. Kısaca istenilen kişinin, yer ve zamana göre değişiklikleri saptanabilmektedir. Mekansal bilgi sektörü, uğraş alanları olması nedeniyle; verilerin, hatta gerçek zamanlı verilerin açıkça paylaşılması gerekliliğine vurgu yapmakta ve bu veriler ile elde edilebilecek bilginin salgınla mücadele için salgın bilim kuruluna olanak sağlayacağını ifade etmektedir. Salgının önlenebilmesi, salgınla mücadele edilebilmesi için epidemiyoloji biliminin veriye gereksinim duyacağı açıktır. Bu iki bileşenin ortaklaştırılabilmesi amacıyla epidemiyolojik çalışmalar ile belirlenen hangi veriye, ne süreyle gereksinim duyulacağının bilgisine de sahip olabilmek gerekir.

Diğer yandan, söz konusu uygulamanın yaratacağı bireysel tutumların (şüphecilik, tedirginlik) salgının önlenmesinde yararlı olup olmayacağına ilişkin kuşkular bulunmaktadır.

Toplumsal güvenle birlikte salgınla mücadelenin gereksinim duyduğu dayanışma ve kolektifliğin gerçekleşmesi için toplumsal katılımın hayata geçirilebilmesi amacıyla bireylerin hızlı, doğru, güncel ve şeffaf bilgiye tüm olanaklarla erişimin sağlanmasının gerekliliği açıktır. Böylece sağlıklı kişilerin bilgiye ulaşabilmek amacıyla kişisel verilerini paylaşmak zorunda kalması da önlenebilecektir.

Ayrıca, bilgi metninde açık olmamakla birlikte ima edilen önemli bir olgu "toplanan verilerle ne yapılacağı"dır. Böyle bir uygulamada veriler merkezi bir veritabanında depolanabilir (ve daha sonra çeşitli amaçlar için kullanılabilir) veya sadece telefon üzerinde kalabilir. Açıktır ki ikinci durumda kişisel verilerin kötüye kullanılma tehlikesi fazla değildir. Ayrıca uygulama ile amaca özgü, gerekli olmadığı halde

merkezi sunucuya çeşitli veri bileşenlerinin gönderilip gönderilmediği önemlidir. Eğer gönderiliyorsa bu bileşenlerin teker teker gerekliliği konusu değerlendirilmelidir. Uygulamanın yazılım kodları bilinmediğinden topladığı verilerin sınırına ilişkin bilgimiz de bulunmamaktadır. Şeffaflığın sağlanması suretiyle bireylerin kamu otoritesine güvenlerinin artırılması için uygulamanın yazılım kodları, güvenlik açığı yaratmayacak şekilde, ilgili meslek örgütleriyle paylaşılmalıdır.

Sağlık Bakanlığının şeffaflık konusundaki tutumu önemlidir. Mayıs 2016 yılında Sağlık Bakanlığının 33 hastanesine yapılan siber saldırı sonucu bir milyona yakın hasta verisinin çalındığı bilinmektedir. Bu saldırılar sonucunda kişilerin yalnız sağlık bilgileri değil, diğer kişisel bilgileri de başkaları tarafından elde edilmiştir. Ve bu süreçle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ne yazık ki geçen uzun süreye rağmen herhangi bir açıklama yapmamış, kamuoyunu bilgilendirmemiştir. Yine 2019 yılı yerel seçimlerinde kişilerin sağlık verilerinin politik amaçlarla kullanılmasında Sağlık Bakanlığının tutumu, sessizliği toplumun güven duygularının yitirilmesine yol açmıştır.

Bu bağlamda, salgın hastalıkla mücadelede yararlanılmak istenen uygulamalarda toplanan verilerin merkezi sistemde kaydedilmesi yerine ilgililerin cep telefonlarında kalmasının, gerektiğinde ilgilinin açık rızasıyla merkezi sisteme aktarılmasının sağlanması veri koruma hukukunun ölçülülük ilkesine uygun olacaktır. Bu bakımdan, uygulamalarda yakın teması tespit açısından kullanılan Bluetooth için merkezi sunucunun ilgilinin temas bilgilerine gerekmedikçe erişimine izin vermeyen *DP-3T (Decentralised Privacy-Preserving Proximity Tracing)* protokolü kullanılmalıdır. Nitekim, mobil iletişim pazarının neredeyse tamamını oluşturan Android ve iOs işletim sistemlerinin yaratıcıları Google ve Apple şirketleri 10 Nisan 2020'de COVID-19 salgınına karşı uygulamalar geliştirmek için yapacaklarını açıkladıkları işbirliğinde *DP-3T* protokolünün kullanılacağını belirtmişlerdir.

Diğer yandan, epidemiyoloji biliminin gerekleri doğrultusunda etkin bir filiasyon sistemi kurmak ve bunu sorunun ağırlığı dikkate alınarak, hiçbir gerekçeye sığınmaksızın, gerekli ve yeterli önlemler alınarak özenle yürütmek en doğru yaklaşımdır. Bunun tam olarak yerine getirilmesi yerine, teknolojik bir uygulamayı; amaçları, filiasyon açısından yararları, olası riskleri, kişisel verilerin korunmasına yönelik kaygılar, pandemi sürecinde kamu otoritesinin sağladığı güven düzeyi dikkate alınmaksızın ve söz konusu kişisel verilerin kaynağı olan toplum etkin biçimde bilgilendirmeksizin gündeme getirmek ve/veya uygulamaya geçirmek bir algı yönetimi stratejisi yaratmak izlenimini oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığının alanda yürüttüğü Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) tam olarak uygulandığında istenilen amaca kolayca ulaşabilecek durumdadır. Ayrıca Bakanlık enfekte ve takipte olan kişilerin mekânsal değişimlerini de rahatlıkla takip edebileceği alt yapıya sahiptir. Kişiler üzerinden yürütülecek olan elektronik filyasyon ve izolasyon takip sisteminin gönüllülük esasına dayalı olması, toplumun önemli bir kesiminin bunun için gerekli teknik donanıma sahip olmayışı ve takip edilme düşüncesine sıcak bakmaması, sisteme duyulan güvensizlik uygulamayı baştan sorunlu hale getirmektedir.

Epidemiyoloji bilimi dikkate alınarak yürütülecek etkin bir filiasyon olmaksızın ve nüfusun önemli bir çoğunluğunu oluşturan 20 ve 65 yaş arası nüfus izolasyon kapsamına alınmaksızın getirilecek takip sistemlerinin toplum sağlığını korumak ve salgınla mücadeleyi sağlamak yerine teknolojik yöntemlerle hangi amaçla olduğu ve nasıl kullanılacağı kuşku yaratan veri havuzunu genişletme çabalarının, kişisel verilerin güvenliği başta olmak üzere insan hak ve özgürlüklerine aykırılık oluşturacağı, sosyal, siyasal ve ekonomik istismarlara kapı aralayacağı, öneriyi getirenlerce beklenen/dile getirilen etkiyi yaratmayacağı öngörülebilir.

Sistem kapsamında izleme altına alınan kişiler (COVID-19 tanısı konanlar ve risk taşıyanlar) ve bu kişilerin adres tanımları, Sağlık Bakanlığının yetki verdiği kuruluşlarca (aile hekimleri, filyasyon ekipleri), ilgili kişiler bilgilendirilerek yapılmalıdır. Her ne kadar yürürlükteki yasal düzenlemeler, salgının denetim altında tutulması için bu tür izlemelerin yapılmasına olanak verse de uygulamanın yaşama geçirilmesi sırasında kamuoyu aydınlatılmalı, *her türlü kişisel verinin salgın dönemi ile sınırlı olarak toplanacağı, işleneceği ve aktarılacağına* yönelik bildirimlerde bulunulmalıdır.

İlgili kurumların, bu izleme uygulamasının, her şeyden önce yalnızca salgın süresince kullanılacağı ve toplum sağlığı ve kamu yararı gözetilerek işletileceğine ilişkin aydınlatıcı açıklamalar yapmaları gerekmektedir.

Konuyla ilgili yapılan açıklama ve bilgilendirme metni, uygulamanın amacı, yapısı, beklenen yarar ve olası riskleri, süresi, toplanan verilerin nasıl kullanılacağı, hangi yöntemlerle ve/veya hangi önlemlerle korunacağı, ne zaman ve nasıl yok edileceği sorularına yanıt verecek açıklıktan ve olası kaygıları ortadan kaldıracak içerikten yoksun görünmektedir.

Örneğin Filyasyon İzolasyon Takip Programı Kullanıcı Sözleşmesi ve Mahremiyet Politikası'nda Verilerin İmhası başlığı altındaki maddede "Bu Politika'da belirtilen amaçlarla işlenmiş olan kişisel verileriniz, 15.04.2011 tarihli ve 27906 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kamu Personeli Genel Tebliğinin 8 inci maddesi uyarınca süresiz saklanır ve imha edilmez." şeklinde yersiz ve hukuka aykırı bir düzenleme bulunmaktadır. 6698 sayılı KVK Yasasına göre veriler işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalı; işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmelidir. Hiçbir kişisel verinin süresiz saklanması ve amacından daha uzun bir süre işlenmesi 6698 sayılı Kanun'la bağdaşmaz. Ayrıca, böyle bir kural 108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi, GDPR ve AİHM kararları ile de bağdaşmamaktadır.

Avrupa Konseyi, mobil takip sistemlerinin, "Yapay zekanın", Pandemi ile mücadelede kullanılmasına karşı olmadıklarını ancak uluslararası sözleşmelerin ve üye ülkelerin veri koruma yasalarının askıya alınmamasını önerdi. Buna göre uygulamaların kullanımının veri güvenliği, gizlilik ve veri koruma yasalarına aykırılık oluşturmaması gerekmektedir. Avrupa Konseyi'nin yayımlamış olduğu COVID-19 Pandemisi ile Mücadeleye İlişkin Uygulamalara Yönelik Rehber (2020/C 124 I /01)'de gönüllü uygulamaların kullanılması tavsiye edilmiştir, kullanımın kişinin kendi gönüllü iradesine bırakılmasının önemi vurgulanmıştır.

Uygulamaların, kişinin özel hayatına saygı hakkı, aile hayatına saygı hakkı, ayrımcılık yasağı, toplanma ve örgütlenme özgürlüğü gibi birçok temel hakkı yakından ilgilendirdiği ve fazla veri depolanmasında temel hakları ihlal edeceği ifade edilmelidir. Mobil takip programlarının veri koruma yasalarına uygun olarak dizayn edilmesi ve veri sorumlusunun hesap verilebilirlilik ilkesi çerçevesinde, kişilere tanınan KVKK m.11 haklarını kullandığında cevap verebilir durumda olması beklenmektedir.

İleri teknolojilerle gerçekleştirilebilecek olası ihlallere karşı bireylerin mahremiyeti şimdiye kadar daha çok güvenlik tedbirleri ile temellendirilerek sınırlandırılmaktadır. Bugün, sağlık hakkı, verilerin paylaşılmasında güçlü bir yeni gerekçe olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, yaşadığımız olağandışı dönemde de kişisel verilerin korunması haklarının askıya alınmasının asla kabul edilmemesi gerekir.

Özetle:

Öncelikle, insanların gönüllü olarak evde kalmasını sağlayacak koşulların oluşturulması gerekir. Bu yapılmadan, toplumsal sorunları teknoloji ile çözmeye çalışmak göstermelik bir çabaya dönüşebilir.

Uygulamaların başlatılması ve sürdürülmesi için öncelikle aşağıda sıralanan hususlar konusunda gerekli çalışmaların yapılarak, toplumun ve bireylerin bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış olması gerekir.

Bu kapsamda uygulamaların amaçları doğrultusunda yarar/risk değerlendirmeleri yapılarak sonuçları ortaya konmalıdır.

Uygulamalar kapsamında kişilerin temel hak ve özgürlüklerinin korunacağı açık olarak belirtilmelidir.

GSM işletmecileriyle yapılan protokoller, işbirliğinin kuralları ve işletmecilerin yükümlülükleri kamuoyuyla paylaşılmalıdır.

İletilerin hangi tarihten başlayarak hangi durumlarda, ne tür özellikleri taşıyan kişilere gönderileceği açıklanmalıdır.

İletilerin içerikleri insanların kolayca anlayabileceği yalınlıkta olmalı; izleme kapsamına alınan farklı risk grupları için farklı ileti metinleri kullanılmalıdır.

Uygulama kapsamında izlenecek kişiler, uygulama öncesinde bilgilendirilmeli; kişilerin kimlik verileri ve izolasyonda olacakları adresler, bilgilendirme aşamasından sonra sisteme tanımlanmalıdır.

Uygulamayla ne tür verilerin toplanacağı, bu verilerin nerede ve ne süreyle tutulacağı ile sistem güvenliği için alınan önlemler açıklanmalıdır.

Kimlik ve adres verileri ile bu uygulamayla toplanan diğer verilerin hangi kurumlarla, ne amaçlarla paylaşılıp, paylaşılmadığı da belirtilmelidir.

Uygulama geliştirme sırasındaki sınamalar kontrol edilebilir kişilerle sınırlı tutulmalı, gönderilen iletilerde sınama yapıldığı belirtilmeli; denemeler/sınamalar sırasında kamuoyunda kaygılara, hatta paniğe yol açan hataların yapılmasının önüne geçilmelidir.

Uygulamanın yalnızca salgın boyunca devrede kalacak geçici bir önlem olduğu, salgın bütünüyle kontrol altına alındığında toplanan verilerin tamamen imha edileceği açıkça belirtilmelidir.

İşlenerek ve/veya bütünleştirilerek uygulama ile elde edilen verilerden yeni bilgiler oluşturulmayacağı açıkça belirtilmelidir.

Uygulamanın, bilginin üçüncü kişilere bluetooth teknolojisi ile anlık olarak iletilerek hasta veya şüpheli kişilerin etiketlenmelerine neden olan içeriğe sahip olmaması sağlanmalıdır.

Güvensizliğin ve kaygıların önüne geçilmesi, toplumun aydınlatılması ve kamusal denetimin sağlanması için demokratik kitle örgütleri sürece dahil edilmelidir.

Hukuki düzenlemelerin ötesinde şunu özellikle vurgularız: kişisel veriler, güvenliklerini sağlamak bir yana; kişiyi gerek devletler gerekse şirketler karşısında dezavantajlı kılabilmektedir. Dolayısıyla kişisel verilerin toplanmasını toplum sağlığının korunması için kesinlikle zorunlu kılan yeterli gerekçeler olmalıdır. Sağlık Bakanlığının korona salgınında uygulamaya soktuğu bu tür uygulamaların ileri sürülen yararları, hâlihazırdaki koşullar içinde, yarattığı risklere göre daha düşüktür. Bu bakımdan belirttiğimiz sakıncalar ortadan kaldırılmadan söz konusu uygulamaların sürdürülmemesi gereklidir.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARI İÇİN REHBER

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimleri ve diğere sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları sorunları, çözüm önerilerini ve çalışanların sahada yalnız kalmamaları için başvurabilecekleri rehber hazırladı. (29.04.2020)

Rehber için tıklayınız…

COVID-19'DAN HASTALANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI KORUNAMIYORSA HİÇ KİMSENİN HAK TALEP EDEBİLMESİ MÜMKÜN OLMAYACAK DEMEKTİR!

Salgınla mücadele, daha az bulaşma sıklığı, daha az hasta, daha az enfekte kişi ve hastalananların mağdur edilmediği, haklarını elde edilebildiği bir yönetim anlayışını gerektirir.

Salgınla mücadelenin ilk kuralı ise şeffaflıktır. Zamanında açıklanan bilgi uyarıcı olur ve zamanında kurumların ve kişilerin tedbir almasını sağlar.

Türk Tabipleri Birliği olarak yaptığımız açıklamalar, ısrarımız ve zorlamalarımız sonucunda bugüne kadar COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanı sayısının 7.428 kişi olduğu bilgisi nihayet 29 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından açıklandı. Devlet sırrı olamayacağı için bugüne kadar saklanmış olmasını anlamakta güçlük çekiyoruz.

Sayın Bakanın açıklamalarından 7.428 sağlık çalışanının PCR testinin pozitif çıkmış olduğu anlaşılıyor. Sağlık hizmet sunumunda yer alan hekimler olarak klinik bulguları ve akciğer tomografisi uyumlu olunca test sonucu beklenmeden tedaviye başlanan binlerce sağlık çalışanının varlığını bildiğimizden açıklanan sayının çok üstünde hekim ve sağlık çalışanının C0VID-19 tedavisi gördüğü gerçeğini bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Sayın Bakan'a soruyoruz;

Açıkladığınız sayıya dahil olan yani PCR testi pozitif olup "resmi rakamlarda" da Covıd-19 olarak kabul edilen 7.428 kişiden kaçına meslek hastalığı bildiriminde bulundunuz?

Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları temin edilmediği ya da yetersiz temin edildiği için hastalandığını düşünüyor musunuz? Kişisel koruyucu ekipman konusunda yetersizlikler olduğunu düşünüyorsanız bakanlığınızca sorumlular hakkında soruşturma başlatıldı mı?

Hastalanan sağlık çalışanlarının birlikte çalıştığı ekip arkadaşlarının PCR testleri yapılıp, temaslı sağlık çalışanlarının ve ailelerinin takipleri yapılıyor mu?

Doğrudan sorumluluk alanınızdaki sağlık çalışanlarının mağdur edilmemesi için atılmış bir adımınız var mı?

Büyük metropollerden en ücra yerleşim birimlerine kadar Türkiye'de sağlık hizmeti sunan hekimler ve diğer sağlık çalışanları olumsuz koşullara, zorluklara rağmen hizmete devam etmektedir. Bir yandan kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, diğer yandan yetersiz kişisel koruyucu donanım ve düzenlemeler nedeniyle her geçen gün daha çok sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığı bilinmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer mevzuata göre özetlemek gerekirse, meslek hastalığı işe bağlı maruziyet sebebiyle çalışanda zaman içinde bir hastalığın ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında olması arasında bir fark olmaksızın, yapılan işle yakın bağı gözetilerek COVID-19 veya şüpheli COVID-19 tanısı alan ya da buna göre tedavi edilen sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak bildiriminin hiçbir tereddüte yer vermeden uygulanması çalışanlar açısından bir haktır.

30 Nisan 2020 itibarıyla yüzbinleri aşan kişinin hastalandığı üç bine yakın insanımızı kaybettiğimiz bu salgın sırasında hastaneler, aile sağlığı merkezleri, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, işyeri hekimliği birimleri, laboratuvarlar, 112 acil çağrı merkezleri, özel muayenehaneler, huzurevleri gibi kurum ve kuruluşlarda çalışan hekiminden hizmetlisine kadar ayrımsız tüm çalışanlar her

an SARS-Cov2 virusu ile enfekte olup COVID-19 hastalığına yakalanma riski en yüksek olan gruplardandır. Bu grupta yer alan sağlık çalışanları COVID-19 tanısıyla tedaviye başladıkları anda koşulsuz olarak meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir durumda olmalıdır.

Viral yükün oldukça yoğun olduğu yerlerde çalışan sağlık emekçilerinde görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve kayıtlara böyle geçmesi durumunda; tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı katılım payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı iş göremezlik durumunda tazminat hakkı kazanılması, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, vefat durumunda hak sahiplerine bir ücret bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

Ayrıca, çalışanların, çalışırken veya işten kaynaklı olarak yaralanması veya hastalanması iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilir. Bu nedenle COVID-19 ile bağlantılı olarak gelişen olayların iş kazası olarak bildirimi yapılmalıdır. Örneğin, sağlık çalışanı veya sağlık hizmetlerinde çalışan (güvenlik, hizmetli, şoför, sekreter, vb.) birinin solunum yollarına, göz mukozasına ya da açık yaralarına hastanın öksürük, hapşırık ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ya da bulaşması halleri iş kazası bildirimi yapılması gereken durumlardır.

Diğer yandan, bütün bunlardan bağımsız olarak, sağlık sistemindeki COVID-19 kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularının saptanabilmesi ve alınması gereken ek önlemlerin belirlenebilmesi için bu bildirimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, Türk Tabipleri Birliği olarak COVID-19 hastalığına yakalanmış hekim ve sağlık çalışanlarının hakları için bu sürece sahip çıkmaya devam edeceğimizi ve konunun takipçisi olacağımızı bir kez daha paylaşıyor ve Sağlık Bakanına soruyoruz;

Açıklamış olduğunuz COVID-19 hastalığına yakalanmış 7.428 sağlık çalışanından kaçının meslek hastalığı bildirimi vardır?

7.428 sağlık çalışanından kaç kişi için iş kazası bildirimi yapılmıştır?

PCR testi negatif olup tedavisi olanlar bu sayıya dahil midir?

PCR testi negatif olup tedavi olanların hakları konusunda tutumunuz nedir?

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

1159/2020 30.04.2020

Sayın Bakan,

Salgınla mücadele, daha az bulaşma sıklığı, daha az hasta, daha az enfekte kişi ve hastalananların mağdur edilmediği, haklarını elde edilebildiği bir yönetim anlayışını gerektirir.

Salgınla mücadelenin ilk kuralı ise şeffaflıktır. Zamanında açıklanan bilgi uyarıcı olur ve zamanında kurumların ve kişilerin tedbir almasını sağlar.

29 Nisan 2020 tarihinde yaptığınız basın açıklamasında 7428 sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığını açıkladınız.

Sayın Bakan;

Açıkladığınız sayıya dahil olan yani PCR testi pozitif olup "resmi rakamlarda" da COVID-19 olarak kabul edilen 7.428 kişiden kaçına meslek hastalığı bildiriminde bulunuldu?

Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları temin edilmediği ya da yetersiz temin edildiği için hastalandığını düşünüyor musunuz?

Kişisel koruyucu ekipman konusunda yetersizlikler olduğunu düşünüyorsanız Bakanlığınızca sorumlular hakkında soruşturma başlatıldı mı?

Hastalanan sağlık çalışanlarının birlikte çalıştığı ekip arkadaşlarının PCR testleri yapılıp, temaslı sağlık çalışanlarının ve ailelerinin takipleri yapılıyor mu?

Doğrudan sorumluluk alanınızdaki sağlık çalışanlarının mağdur edilmemesi için atılmış bir adımınız var mı?

Sayın Bakan,

Büyük metropollerden en ücra yerleşim birimlerine kadar Türkiye'de sağlık hizmeti sunan hekimler ve diğer sağlık çalışanları olumsuz koşullara, zorluklara rağmen hizmete devam etmektedir. Bir yandan kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, diğer yandan yetersiz kişisel koruyucu donanım ve düzenlemeler nedeniyle her geçen gün daha çok sağlık çalışanının COVİD-19 tanısı aldığı bilinmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer mevzuata göre özetlemek gerekirse, meslek hastalığı işe bağlı maruziyet sebebiyle çalışanda zaman içinde bir hastalığın ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında olması arasında bir fark olmaksızın, yapılan işle yakın bağı gözetilerek COVID-19 veya şüpheli COVID-19 tanısı alan ya da buna göre tedavi edilen sağlık çalışanlarının hastalığının meslek hastalığı olarak bildiriminin hiçbir tereddüte yer vermeden uygulanması çalışanlar açısından bir haktır.

30 Nisan 2020 itibarıyla yüzbinleri aşan kişinin hastalandığı üç bine yakın insanımızı kaybettiğimiz bu salgın sırasında hastaneler, aile sağlığı merkezleri, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, işyeri hekimliği birimleri, laboratuvarlar, 112 acil çağrı merkezleri, özel muayenehaneler, huzurevleri gibi kurum ve kuruluşlarda çalışan hekiminden hizmetlisine kadar ayrımsız tüm çalışanlar her an SARS-Cov2 virüsü ile enfekte olup COVID-19 hastalığına yakalanma riski en yüksek olan gruplardandır. Bu grupta yer alan sağlık çalışanları COVID-19 tanısıyla tedaviye başladıkları anda koşulsuz olarak meslek hastalığına yakalanmış sayılmalı ve meslek hastalığı için tazminat talep edebilir durumda olmalıdır.

Viral yükün oldukça yoğun olduğu yerlerde çalışan sağlık emekçilerinde görülen COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve kayıtlara böyle geçmesi durumunda; tüm sağlık giderlerinin %100 karşılanması, hiçbir katkı payının alınmaması ve geçici ya da kalıcı iş göremezlik durumunda tazminat hakkı kazanılması, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, vefat durumunda hak sahiplerine bir ücret bağlanması da bu koşullarda mümkün olacaktır.

Ayrıca, çalışanların, çalışırken veya işten kaynaklı olarak yaralanması veya hastalanması iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilir. Bu nedenle COVID-19 ile bağlantılı olarak gelişen olayların iş kazası olarak bildirimi yapılmalıdır. Örneğin, sağlık çalışanı veya sağlık hizmetlerinde çalışan (güvenlik, hizmetli, şoför, sekreter, vb.) birinin solunum yollarına, göz mukozasına ya da açık yaralarına hastanın öksürük, hapşırık ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ya da bulaşması halleri iş kazası bildirimi yapılması gereken durumlardır.

Diğer yandan, bütün bunlardan bağımsız olarak, sağlık sistemindeki COVID-19 kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularının saptanabilmesi ve alınması gereken ek önlemlerin belirlenebilmesi için bu bildirimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Tüm bu gerekçelerle COVID-19 hastalığına yakalanmış hekim ve sağlık çalışanlarının meslek hastalığı ve iş kazası bildirimlerinin yapılması ve yukarıda belirttiğimiz taleplerin yerine getirilmesi için gerekli çabayı göstereceğinizi umuyoruz.

Saygılarımızla,

İSTANBUL SÖZLEŞMESİ'NİN STANDARTLARI HER ZAMAN UYGULANMALIDIR

Avrupa Konseyi İstanbul Sözleşmesi Taraflar Komitesi bir bildiri yayınlayarak taraf devletlerin halen sürmekte olan COVID-19 pandemisi sırasında hükümetlerin eylemlerine yol gösterici bir kaynak olarak İstanbul Sözleşmesi standartlarına uygun hareket etme istek ve kararlılığını dile getirdi. (02.05.2020)

Taraflar Komitesi'nin açıklamasında pandeminin sonucu olarak kadınlara yönelik şiddet ve/veya aile içi şiddet niteliğindeki kayda geçen olay sayısında tüm dünyada ve Avrupa Konseyi üyeler arasında alarm verici bir artış yaşandığına dikkat çekilerek, bugünkü istisnai koşullarda önleme, koruma, kovuşturma ve entegre politikalar gibi alanlarda İstanbul Sözleşmesi'nde yer alan ilkelerin ve zorunlulukların taşıdığı önemin altı çizildi.

Taraflar Komitesi'nin İstanbul Sözleşmesi standartlarını gözetmek ve sözleşmenin devletler tarafından her durumda uygulanmasını sağlamakla görevli hükümetler arası bir organ olarak bu bildirgenin yayınlanmasını uygun gördüğü belirtildi.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN COVID-19 REHBERİ'NDEKİ RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME ÖNERİLERİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan 14 Nisan 2020 tarihli "COVID-19 Rehberi"nde yer alan COVID-19 şüpheli hastaya yaklaşımda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımına ilişkin bazı bilgilerin uluslararası deneyimler ve literatür bilgileriyle uyuşmadığını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi, Türk Radyoloji Derneği'nin ve Türk Toraks Derneği'nin de görüşünü alarak hazırladığı ve Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği yazıda, rehberin mevcut halinde yer alan COVID-19 şüpheli her hastaya hem akciğer grafisi hem de bilgisayarlı tomografi yapılması yönündeki önerinin bilimsel olmadığı belirtilerek, rehberde buna ilişkin olarak yer alan algoritmanın yeniden değerlendirilerek düzenlenmesi gerektiği belirtildi.

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
ANKARA
TTB: 1160/2020 04.05.2020
TRD: 53/2020

Sayın Bakan,

Bakanlığınıza bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından COVID-19 salgını için hazırlanmış ve yayınlanmış olan 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Rehberi'nde hasta yönetiminde radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ile ilgili olarak yapılmış olan bazı önerilerin uluslararası deneyimler ve literatür bilgileri ile uyuşmadığı, bu önerilere dayanılarak klinik bulguların ağırlığına bakılmaksızın çok sayıda hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldığı, sağlık kuruluşlarında yapılan gözlemlere göre özellikle son bir kaç haftadır COVID-19 ön tanısı ile çekilen BT'lerin önemli bir kısmının normal sonuçlandığı, bu hastalar arasında iyonizan radyasyona hassas genç bireylerin fazlaca bulunduğu görülmektedir.

Toplumun önemli bir kısmının üstelik de radyasyonun etkilerine daha duyarlı olan genç kişilerin radyasyona maruz kalmasının uzun vadede radyasyondan kaynaklanan kanser sıklığında artış gibi arzu edilmeyen sonuçlarının olabileceğinden kaygı duymaktayız. Ayrıca yeterli triyaj yapılmaksızın çok sayıda hastaya bilgisayarlı tomografi istenmesi, bilgisayarlı tomografi ünitelerinin yoğun ve aralıksız çalışmasına, COVID-19 pandemisi sırasında zorunlu olan cihaz sterilizasyonu ve tetkikler arası bekleme gibi enfeksiyondan korunma önlemlerinin yeterince uygulanamamasına, bunların sonucunda da hastaların bilgisayarlı tomografi ünitelerinden enfeksiyon kapmasına yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

Rehberin 11. bölümü (Belirlenen COVID-19 Polikliniğinde Erişkin Hasta Yönetimi) şöyledir:

"Belirlenen COVID-19 polikliniğine maske takılı olarak, triyaj/yönlendirme alanından gelen hastaların COVID-19 olgu tanımı açısından değerlendirmesi yapılır.
Bu değerlendirme kapsamında;
» COVID-19 olgu tanımına uyanlar, belirlenen alana alınır.
» Sağlık personeli, uygun kişisel koruyucu ekipman (önlük, tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven) giyerek hastanın bulunduğu alana girer.
» Hastanın anamnezi alınır,
» Muayenesi yapılır:
» Vital bulgularına bakılır (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, kan basıncı, vücut sıcaklığı ve şartlar uygun ise oksijen saturasyonu kontrol edilir),

» Genel durumu stabil olmayan hastanın; solunum desteği, dolaşım desteği sağlanarak ilgili servise yatışı yapılır,
» Durumu stabil olan hastanın muayenesi yapılır.
» Tetkikleri istenir;
» Kan tetkikleri: Tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, klor, AST, ALT, total bilirubin, LDH, CPK, D-dimer, ferritin, troponin, C-reaktif protein değerleri istenir.
» Görüntüleme: Akciğer grafisi çekilir ve değerlendirilerek, aşağıdaki tanımlanmış durumlarda uygun teknikle Akciğer BT çekilir.
» BT çekilemeyecek olan gebe hastalarda öykü ve muayene bulgularına göre klinik olarak karar verilir.
» Akciğer BT:
» Ateş +, öksürük – ve Akciğer grafisi doğal: Kontrastsız düşük doz BT
» Ateş +, öksürük – ve Akciğer grafisi tanısal/tanısal değil: Kontrastsız düşük doz BT
» Ateş +, öksürük +, komorbid hastalık veya ileri yaş (50 yaş ve üzeri) + ve tanısal olmayan akciğer grafisi: Kontrastsız tam doz BT, başka bir hastalık nedeniyle endikasyon varsa kontrastlı BT çekilir."

Bu yazılanlardan, COVID-19 polikliniğine alınan her hastaya muayene yapılacağı, kan tahlilleri isteneceği ve akciğer grafisi çekileceği anlaşılmaktadır. BT çekim kriterleri incelendiğinde ateşi olan, öksürüğü olmayan bütün hastalara (bunların akciğer grafisi nasıl olursa olsun) kontrastsız düşük doz BT çekileceği anlaşılmaktadır.

Bu önerinin bilimsel literatür bilgileri ve önerileriyle tam olarak uyuştuğundan söz edilemez. Toraks görüntüleme konusunda saygın bir dernek olan ve aralarında radyologlar ve pulmonologlar da bulunan Fleischner Derneği'nin COVID-19 bağlamında radyolojinin kullanımı ile ilgili olarak yakın zamanda radyolojinin dünya çapında en saygın yayın organı olan Radiology'de yayınlanan makalesinde COVID-19 şüphesi ile başvuran her hastada görüntüleme kullanılması önerilmemektedir (1). Özellikle hafif klinik belirtileri olan hastalarda risk faktörleri yoksa görüntülemeye başlangıçta yer olmadığı belirtilmektedir. Benzer öneriler saygın başka uluslararası dernekler tarafından da yapılmıştır. Ayrıca Bilim Kurulu'na Türk Radyoloji Derneği'nin yazdığı mektupta da görüntüleme yöntemlerinin aşırı kullanımı konusundaki çekinceler paylaşılmıştır.

Her hastaya hem akciğer grafisi, ardından da herhangi bir triyaj yapmadan BT çekilmesi yukarıda söz edilen toplumun önemli bir bölümünün gereksiz olarak radyasyona maruz kalmasına yol açabilecektir. Düşük radyasyonlu toraks BT önerilmesi bu endişeyi tamamen gideremeyebilir, çünkü yurt genelinde bütün cihazlarda toraks BT'nin yeterince düşük radyasyonla çekilmesi için gerekli donanım bulunmayabilir ve/veya bu konuda kullanıcı farkındalığı yeterli olmayabilir.

Ayrıca, rehbere göre solunum yakınması olmayan hastaların tamamına sırf ateşi olduğu için hem akciğer grafisi hem de BT'den oluşan bir görüntüleme paketi öneren rehber, komorbid hastalığı bulunmayan, 50 yaşından genç olan ve solunum yakınması olan hastalar için herhangi bir BT yapma/yapmama önerisi getirmemektedir.

Rehberin mevcut halindeki önerilere göre başvuran her hastaya BT çekilmesi durumunda ortaya çıkabilecek bir başka tehlike de şudur: BT'nin spesifisitesi hastalığın toplum içindeki prevalansı yani pretest olasılığı ile ilişkili olduğundan, hastalığın toplum içindeki prevalansı azaldıkça BT'nin spesifisitesinin azalması ve COVID-19 bulgularının diğer hastalıklardan ayrımının daha da güçleşmesi söz konusudur.

Bu nedenlerle rehberin bu bölümünün yeniden gözden geçirilmesini, COVID-19 şüphesi ile başvuran hastalara akciğer grafisi çekilmesini, akciğer grafisinin tanısal olmadığı durumda veya klinik olarak ağır pnömoni bulguları bulunması durumunda (yani nefes darlığı ve/veya satürasyon düşüklüğü varsa) BT çekilmesini daha uygun buluyoruz.

Rehberde çocuk hastalarla ilgili bölümde (sayfa 73) geçen "Genel olarak, toraks BT'nin normal olması COVID-19'u dışlamada yardımcıdır." ifadesi bilimsel veriler ile uyumlu değildir. Tersine çocuklarda BT'nin erişkinlere nazaran daha yüksek oranda negatif olduğu bildirilmiştir (2).

Bakanlığınızın yayınladığı COVID-19 Erişkin Tedavi Algoritması'nda hastalığın görüntüleme yöntemlerindeki yaygınlığının hastanın evde takip ve hastaneye yatış kararının belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir. Ancak yaygınlığın nasıl belirleneceğine dair bir öneri getirilmiş değildir.

Rehberdeki ve algoritmadaki bu hususların bilimsel ölçütler doğrultusunda yeniden değerlendirilmesinin toplum sağlığı ve hastaların doğru yönetilmesi açısından önemli olduğuna inanıyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Dr. Tuncay Hazırolan
Türk Radyoloji Derneği
Başkanı

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Kaynaklar:

1) https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2020201365
2) https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/ryct.2020200117

İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU'NDAN COVID-19 VAKA YÖNETİM REHBERİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, işyeri hekimleri için COVID-19 Vaka Yönetim Rehberi hazırladı. (04.05.2020)

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB-ISYERI-HEKIMLERI-COVID-19-VAKA-YONETIM-REHBERI.pdf

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB-COVID-19-TEMASLI-CALISANLARIN-TESPITI-VE-DEGERLENIRMESI.pdf

SAĞLIK BAKANLIĞI; "ÖZEL HASTANELER SAĞLIK PERSONELİNİ ÜCRETSİZ İZNE ÇIKARTAMAZ"

Türk Tabipleri Birliği özel hastanelerde yaşanan ücretsiz izne çıkarmaların durdurulmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nı göreve davet ediyordu.

Özel hastanelerde çalışan meslektaşlarımızın ücretsiz izin işlemlerine ilişkin Sağlık Bakanlığı yeni bir yazı yayınladı, bu yazıda yer alan vardiyalı ve kısa süreli çalıştırma uygulamaları hakkında Sağlık Bakanlığı'nın görüşleri aşağıdadır;

1. Ücretsiz İzne Çıkarma İşlemleri

Sağlık Bakanlığı Kapasite Değerlendirme Komisyonu'nun 27.03.2020 tarihli kararıyla, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarının üç ay süreyle görevlerinden ayrılmaları ve işten çıkartılmaları kısıtlanmıştı.

17.04.2020 tarihinde yürürlüğe giren 7244 sayılı Yasanın geçici bir maddesiyle üç ay süreyle işverenlerin işçileri çıkartması ve işçilerin işten ayrılması yasaklanmış; buna karşın işverenlerin bu üç aylık süreyi aşmayacak şekilde işçileri ücretsiz izne ayırılabilecekleri düzenlenmişti.

COVİD-19 dışı hastalıklar için hastaneye başvuruların azalması, elektif işlemlerin ertelenmesi ve bu nedenlerle yaşanan ciro kayıpları gerekçesi ile kimi özel hastaneler, 7244 sayılı Yasa'ya dayanarak ücretsiz izne çıkarma işlemlerini başlatmıştır.

Bu gelişmeler üzerine, Birliğimiz tarafından Sağlık Bakanlığına, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, bu durumun kamu sağlığına aykırı olduğu, 7244 sayılı Yasa ile yapılan düzenlemenin kötüye kullanıldığını, işverenlerin çıkarları doğrultusunda hukuka aykırı olarak ve adaletsiz bir biçimde hekimlerin çalışma haklarını ihlal ettiği bildirilerek bu duruma izin verilmemesi talebinde bulunulmuştu.

Özel Hastaneler tarafından ücretsiz izne çıkarma işlemleri hakkında Türk Tabipleri Birliği'nin itiraz ettiği ve ilgili bakanlıklara ilettiği bir uygulama üzerine İl Sağlık Müdürlüğünün görüş talebine; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özel Hastaneler Daire Başkanlığının 2 Mayıs 2020 tarihli cevabı yazısında; "*sağlık çalışanlarının ücretsiz izin verilmek suretiyle fiilen görevden uzaklaştırılması Corona Virüsü ile mücadele kapsamında sağlık hizmetinin etkin verimli sunulabilmesi için sağlık personelinin 3 ay boyunca ayrılışını izin verilmeyeceği yönünde 27 Mart 2020 tarihli 1049 sayılı makam oluru ile yürürlüğe giren 27.03. 2020 tarihli ve 2020/11 sayılı Kapasite Değerlendirme Komisyonu toplantısında alınan karara ters düşeceğinden uygun bulunmadığı" görüşü* bildirilmiş ve gereğinin yapılması istenmiştir. **Bu yazı sonrasında ücretsiz izne çıkarılan hekim özel hastane tarafından göreve çağrılmıştır.**

İstekleri dışında ücretsiz izne çıkarılan hekimler, paylaşılan Bakanlık yazısını ek yaparak bağlı bulundukları il Sağlık Müdürlükleri ve çalıştıkları özel hastanelere başvurabilirler. Başvurularında, ücretsiz izin işleminin başından itibaren hukuka aykırı olduğunu, ücretsiz izin işleminin iptal edilerek bu süre içindeki tüm mali ve sosyal haklarının çalışmış gibi ödenmesini ve işe iadelerini isteyebilirler.

Bu başvuruya rağmen, işverenin yine de tek taraflı olarak hukuka aykırı ücretsiz izin uygulamasına gitmesi halinde Yargıtay işçi yönünden bu durumu "işverenin iş akdini feshi" olarak değerlendirebilmektedir. (Yargıtay 9. HD 2017/15110 E. 2020/2319 K.) Bu takdirde çalışanın işyerinde en az 30 işçi varsa ve 6 aylık çalışma süresi mevcutsa 1 ay içerisinde arabulucuya başvurması, uzlaşma olmaması halinde işe iade davası açma hakkı bulunmaktadır. Bu şartlar mevcut değilse işe iade davası yerine kötü niyet tazminatı talep edilebilecektir. Bunların dışında

şartları varsa kıdem tazminatı, ihbar tazminatı, kullanılmayan yıllık izin günleri ile yapılan fazla çalışmaların ücreti ile ödenmemiş asgari geçim indirimlerinin de istenmesi mümkündür.

İdari tedbire uyulmaması özel hastane açısından ayrıca Hususi Hastaneler Kanunu'nun 34 vd maddelerindeki cezai hükümlerin uygulanmasını da gerektirmektedir. İl Sağlık Müdürlüklerinin Özel Hastaneleri bu bakımından denetlemesi ve gerekli yaptırımları uygulaması zorunludur.

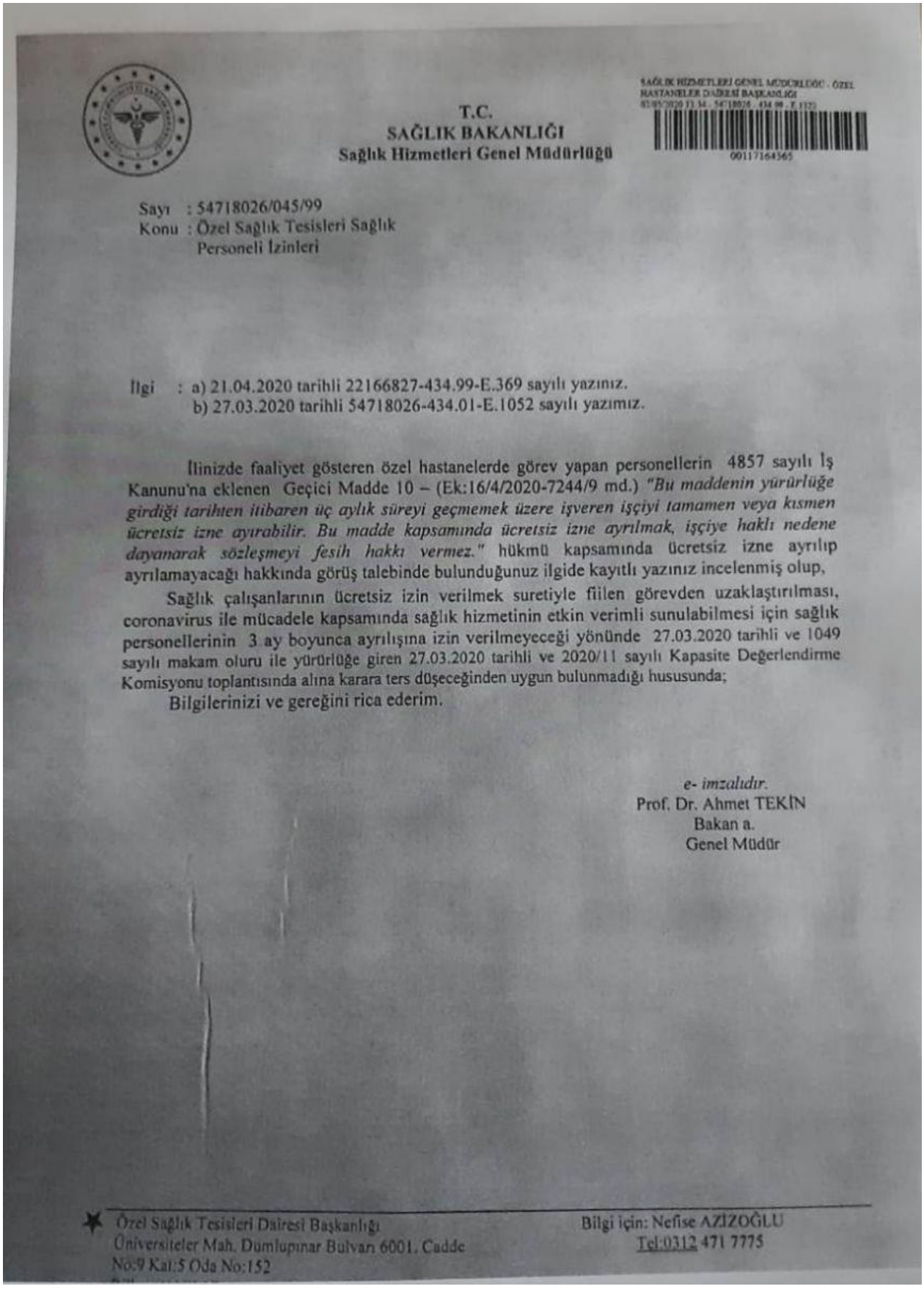
2. Çalışma Gün ve Saatlerinin Değiştirilmesi/Vardiyalı Çalıştırma

Özel hastanelerin hekim ve sağlık çalışanlarının gün ve saatlerinde azaltmaya giderek, ücret ödemelerini azaltmaya çalıştıkları bilinmektedir. Çalışma süre ve saatlerinin değişmesi çalışanın ücretini de değiştireceğinden, bu durum iş sözleşmesinin esaslı şekilde değişmesi anlamını taşımaktadır. Sözleşmenin tarafı olan hekim ve sağlık çalışanı bu durumda iki şekilde hareket edebilir: İşverenin teklifini kabul ederek kısmi süreli çalışmayı kabul edebileceği gibi bu talebi reddederek iş değişikliğini kabul etmeyebilecektir. Ayrıca iş sözleşmesiyle veya iş sözleşmesinin eki niteliğindeki personel yönetmeliği ve benzeri kaynaklar ya da işyeri uygulamasıyla oluşan çalışma koşullarında esaslı bir değişikliği ancak çalışanın yazılı rızası ile yapmak mümkündür. Bu şekle uygun olarak yapılmayan ve işçi tarafından altı işgünü içinde yazılı olarak kabul edilmeyen değişiklikler çalışanı bağlamayacaktır.

Öte yandan COVİD-19 salgını nedeniyle işyerinin faaliyeti azaltması veya durdurması nedeniyle 25 Mart 2020 tarihinde yürürlüğe konulan 7226 sayılı Torba Yasa'da sigortalı çalışanların ücretlerinin bir kısmının 30.6.2020 tarihine kadar Türkiye İş Kurumu tarafından karşılanmasına ilişkin düzenlenme yapılmıştır. Kısa çalışma ödeneği ile ilgili Yasa maddesinde özetle işçinin kısa çalışmaya başlama tarihinden önceki son 60 gün (2 ay) hizmet akdine tabi olması ve kısa çalışma başlama tarihinden önceki son üç yıl içinde en az 450 gün (15 ay) sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olması koşulu bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(04.05.2020)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - ÖZEL HASTANELER DAİRESİ BAŞKANLIĞI
00117164565

Sayı : 54718026/045/99
Konu : Özel Sağlık Tesisleri Sağlık Personeli İzinleri

İlgi : a) 21.04.2020 tarihli 22166827-434.99-E.369 sayılı yazınız.
b) 27.03.2020 tarihli 54718026-434.01-E.1052 sayılı yazımız.

İlinizde faaliyet gösteren özel hastanelerde görev yapan personellerin 4857 sayılı İş Kanunu'na eklenen Geçici Madde 10 – (Ek:16/4/2020-7244/9 md.) *"Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç aylık süreyi geçmemek üzere işveren işçiyi tamamen veya kısmen ücretsiz izne ayırabilir. Bu madde kapsamında ücretsiz izne ayrılmak, işçiye haklı nedene dayanarak sözleşmeyi fesih hakkı vermez."* hükmü kapsamında ücretsiz izne ayrılıp ayrılamayacağı hakkında görüş talebinde bulunduğunuz ilgide kayıtlı yazınız incelenmiş olup,

Sağlık çalışanlarının ücretsiz izin verilmek suretiyle fiilen görevden uzaklaştırılması, coronavirus ile mücadele kapsamında sağlık hizmetinin etkin verimli sunulabilmesi için sağlık personellerinin 3 ay boyunca ayrılışına izin verilmeyeceği yönünde 27.03.2020 tarihli ve 1049 sayılı makam oluru ile yürürlüğe giren 27.03.2020 tarihli ve 2020/11 sayılı Kapasite Değerlendirme Komisyonu toplantısında alına karara ters düşeceğinden uygun bulunmadığı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e- imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür

Özel Sağlık Tesisleri Dairesi Başkanlığı
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cadde
No:9 Kat:5 Oda No:152

Bilgi için: Nefise AZİZOĞLU
Tel:0312 471 7775

"NORMALLEŞTİRME" ADIMLARI EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNİN GEREKLERİNE GÖRE ATILMALIDIR, HALKIN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI KORUNMALIDIR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgını süreciyle ilgili olarak açıklanan "normalleştirme" adımlarını, 5 Mayıs 2020 tarihinde zoom üzerinde düzenlenen basın toplantısı ile değerlendirdi. Basın toplantısında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık katıldılar. Sağlık Bakanlığı'nca açıklanan veriler doğrultusunda COVID-19 salgın eğrisinde bir düşüş görülse de, salgının hâlâ devam ettiğine dikkat çekilen açıklamada, "normalleştirme" adımlarının epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılması ve rehavete kapılınmaması gerektiği vurgulandı.

Basın açıklamasında öne çıkanlar şöyle:

1. "Normalleştirme" adımları atılırken;

-Karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmelidir.
-Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir.
-Salgının sosyal ve davranışsal etkileri, boyutu önemsenmelidir.
-Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmelidir.

2. Ne günlük hastalığa yakalanan insan sayımız, ne nüfusa oranla yapılan test sayımız, ne PCR testinden bağımsız COVID-19 tanısı alıp tedavi görenlerin sayısı ne de açıklanan resmi vefat sayısı salgının bittiğine ya da çok kısa sürede bitebileceğine dair veri sunuyor.
3. Açıklanan rakamlardaki azalma sevindirici ve umut vericidir. Ancak rehavete kapılınmaması gereklidir.
4. COVID-19 salgınında "normalleştirme" süreci piyasa baskısından uzak, epidemiyolojik veriler doğrultusunda, sürekliliği ve bütünlüğü olan bir bilimsel koordinasyonla uyumlu olmalıdır.
5. Salgın konusunda alınacak kararların popülizmden etkilenmemesi, ayrım yapılmadan insan odaklı olması ve toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin sosyal devlet anlayışıyla karşılanacağı adımları içermesi gerekmektedir.

6. Yeniden bir yaygınlaşma olabileceği de dikkate alınarak, ülkedeki kamu özel bütün hastanelerde, ASM'lerde ve sağlık hizmeti sunulan bütün birimlerde Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) bakımından hiçbir gevşeme ve eksiklik yaşanmaması sağlanmalıdır.

COVID – 19 Eğrisi Azalış Gösterse de Salgın Devam Ediyor.

Adımlar Epidemiyoji Biliminin Gereklerine Göre Atılmalı, Halkın ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Korunmalıdır!

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de herkes hayatı ileri derecede kısıtlayan bu salgının bir an önce bitmesini istiyor. COVID-19 hastalarının yanı sıra diğer hastalıklarla boğuşan yüzbinlerce hasta tedirgin ve mağdur durumda. Geçimini günlük sağlayanlar başta olmak üzere milyonlarca insan geçim derdi ile birlikte sosyal ve ruhsal sıkıntılarla baş etmeye çalışıyor. Tüm bu gerekçeler COVID-19 salgınına dair kısıtlamaların kalkması ve eski duruma geri dönülmesi yönünde büyük bir beklenti oluşturuyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak bizler de herkes gibi bu salgının bir an önce bitmesini, sınırlayıcı ortamın sona ermesini istiyor ve bu beklentiyi anlıyoruz. Bununla birlikte, salgının her aşamasında olması gerektiği gibi bu döneminde de bilimsel verilere uygun adımlar atılmasını zorunlu görüyoruz.

TTB olarak, gerek Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) son olarak Avrupa bölgesi için yayımladığı "COVID-19 geçiş sürecinde halk sağlığı önlemlerinin güçlendirilmesi ve uyarlanması" rehberi ve TTB COVID-19 İzleme Grubu tarafından yapılan öneriler doğrultusunda bu aşamadaki değerlendirmemizi ve uyarılarımızı kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

DSÖ'nün söz konusu "Rehberi" salgın sonrasına geçiş döneminde hareket kısıtlılığı uygulamalarını azaltıp, toplumları kalıcı bir biçimde yeniden açarken dikkatli, kararlı ve istikrarlı bir çıkış stratejisi izlenmesi gerektiğini vurguluyor. Kısıtlayıcı önlemlerin dönüşümünün dikkatle ve kanıta dayalı biçimde yürütülmesi gerektiğini ve kısıtlayıcı önlemlerin azaltılması ve geçişin yönetiminin dört temel bileşeni olduğunu belirtiyor: (1) Karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmelidir. (2) Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir. (3) Salgının sosyal ve davranışsal etkilerini, boyutunu önemsemek gerekir. (4) Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmelidir.

Karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmelidir:

Hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından itibaren 48 saat içinde kuşkulu vakaların ne kadarına test yapılabiliyor?

Vakaların ne kadarı 24 saat içinde izole ediliyor?

Temaslıların ne kadarına karantina hangi koşullarda uygulanıyor?

Farklı yaş gruplarında ve toplum kesimlerinde olgu fatalite hızları nedir?

Epidemik trend ne durumdadır?

Yeni vakalar azalıyor mu?

(Sorularının her birine bilimsel bilgiye dayalı yanıt verilmeli ve bunlar ilgili kamuoyu ile paylaşılmalıdır.)

Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir:

COVID-19 hastalarının gereksinimi olan koruyucu, tanı, izolasyon ve tedavi hizmetlerinin sunumu,

Salgın sürecinde ertelenmiş, birikmiş olağan sağlık sorunlarına sahip hastaların başvurularına yanıt verilmesi

Salgın sürecinde aksayan bağışıklama hizmetlerinin tamamlanması,

Kronik hastalıklar, koruyucu hizmetlerle ilgili taleplerin karşılanması,

Artabilecek Ruh sağlığı hizmetleri gereksinimlerine hazırlık yapılması ve

Salgının neden olduğu ekonomik sorunların yansıması olarak artabilecek sağlık hizmet gereksinimi ve talebi için tedbirler alınması gereklidir.

DSÖ sağlık hizmetlerinin kullanım örüntüsünü ve COVID-19 ve COVID dışı nedenlerle ölümlerin izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Salgının sosyal ve davranışsal etkilerini, boyutunu önemsemek gerekir

Salgın ve salgın nedeniyle koyulan kısıtlılıklar fiziksel ve ruhsal sağlığı, toplumların sosyal dokusunu, ekonomik istikrarı, bireylerin ve toplumların dayanıklılıklarını ve güven duygusunu etkilemektedir. Virüsün bulaşması toplumun davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Geçiş süreci toplumun etkin biçimde katılımı ve önlemleri desteklemesi ile olanaklıdır. Bu nedenle geçişin zamanlaması önemlidir.

Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmelidir

DSÖ ayrıca geçiş sürecinde altı temel ölçütün göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtiyor:

COVID-19'un bulaşmasının kontrol altına alınmış olduğu kanıtlanmalı.

Sağlık sistemi her vakayı tespit edebilmeli, izole edebilmeli, test uygulayıp, tedavi etmeli ve her temaslı kişiyi izleyebilmeli ve karantinaya alabilmeli.

Huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, cezaevleri gibi hassas nüfusun toplu olarak bulunduğu yerlerdeki ve mülteciler gibi dezavantajlı topluluklardaki salgın riski en düşük düzeye indirilmeli.

Okullar, fabrikalar, iş yerleri fiziksel mesafe, el yıkama olanakları, solunum hijyeni ve beden ısısı izlemleri vb. gerekli korunma önlemlerini oluşturmalı.

Bulaş riski yüksek topluluklara yeni vakaların girişi ve bu topluluklardan dışarıya vaka çıkışının riski yönetilebilir olmalı.

Toplumların da bir sesi vardır, geçiş süreci konusunda bilgilendirilmiş, bu sürece katılımları sağlanmış olmalı.

DSÖ salgının dinamiklerini tanımlamak için dört bulaş senaryosu açıklamıştı: bildirilen vakanın bulunmaması, tek tük vakalar, vaka kümeleri ve toplum bulaşı.

Bir ülke ya da ülkenin farklı bölgeleri bu senaryolardan birine uyabilir, bu nedenle önlemler de bölgelerin özelliklerine göre belirlenmelidir. Her ülkeye uyan tek bir geçiş stratejisi olmadığını,

Tüm geçiş stratejilerinin halk sağlığı ilkelerini, sosyal ve ekonomik kaygıları gözeterek ve kimseyi dışarda bırakmadan yürütülmesi gerektiğini,

Geçiş döneminin aşamalı olması gerektiğini belirtiyor ve uyarıyor.

"Koruyucu" önlemlerin iptali savunmasız gruplarda ciddi sonuçlarla hastalığın yeniden dirilmesine yol açabileceğini hatırlatıyor.

Geçiş sürecinde sağlık çalışanları ve sağlık kurumları konusunda akıldan çıkarılmaması gereken:

DSÖ hangi strateji uygulanırsa uygulansın sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve korunmasının hem pandemiye yanıt hem de olağan sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından çok gerekli olduğunu bir kez daha belirtiyor.

Sağlık çalışanlarının koruyucu donanım kullanmaya devam etmesi gerektiğini belirterek, vakaların artma olasılığına karşılık hastanelerin hazırlıklı olmasını tavsiye ediyor.

DSÖ tarafından sunulan çerçeve ve ülkemizdeki COVID-19 salgınına dair Sağlık Bakanlığı'nca paylaşılan çok çok sınırlı veriler dikkate alındığında bile;

Ülkemizde Mayıs ayı itibariyle COVID-19 salgınına dair alınacak kararların piyasa baskısından uzak, epidemiyolojik verilere dayanması, sürekliliği ve bütünlüğü olan bilimsel bir koordinasyonla uyumlu olması gerekmektedir. Salgın sürecine toplumun demokratik katılımının ve güven verici bir şeffaflık ortamının sağlanmış olması bu süreçler için çok değerlidir. Ne günlük hastalığa yakalanan insan sayımız ne de nüfusa oranla yapılan test sayımız ne de PCR testinden bağımsız COVID-19 tanısı alıp tedavi görenlerin sayısı ne de açıklanan resmi vefat sayısı salgının bittiğine ya da çok kısa sürede bitebileceğine dair maalesef kesin bir veri sunmuyor. Açıklanan rakamlardaki azalma sevindirici ve umut vericidir. Ancak, COVID-19 salgını, riskli denemelerin yapılabileceği bir konu olmadığını, yayılma hızı, bulaşıcılığı ve ölümcül etkisi kırılmadan rehavete kapılınmaması gerektiğini birçok ülke deneyiminde acı biçimlerde göstermiştir. Salgınla mücadelede başarılı ülke örnekleri olarak görülen Japonya ve Singapur'da tedbirlerin gevşetilmesi süreçlerinde yaşanan sıkıntılar öğretici olmalıdır.

Hekimler ve sağlık çalışanları olarak daha uzun bir süre, özellikle yaşam ve çalışma alanlarında filyasyon ve sürveyans başta olmak üzere epidemiyolojik çalışmalar yapma, salgını durdurma ve COVID-19 hastalarını tedavi etme görevimizin devam edeceğini biliyor ve görüyoruz. Bütün yurttaşların fizik me-

safe, hijyen ve temin edebilirlerse uygun maske kullanımı başta olmak üzere bulaştırıcılığı engelleyecek tedbirleri uygulamakla yükümlü olduklarını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Şu anda hasta sayısında aşağı doğru bir eğri yaşanıyor olsa da bizden önce salgınla karşılaşan ülke örneklerinde olduğu gibi yeniden bir yaygınlaşma olabileceği de dikkate alınarak, ülkedeki kamu özel bütün hastanelerde, ASM'lerde ve sağlık hizmeti sunulan bütün birimlerde Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) bakımından hiçbir gevşeme ve eksiklik yaşanmaması sağlanmalıdır. COVID-19 etkeninin yapısı ve niteliği dikkate alındığında KKD'lerin (maske, siperlik, gözlük, önlük, tulum vb.) bilimsel standartlara uygun özelliklerde olması, varlığı kadar önemlidir. Bu hususta gelen şikayetlerin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması ve standart dışı kalitesiz KKD kullandıranlara ağır yaptırımlar uygulaması yaşamsaldır.

Ancak ilk günden bugüne söylediğimiz gibi salgınla mücadelede hekimlere ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşse de tek tek yurttaşların uyması gereken bazı ödevler olsa da salgınlarla mücadelede asıl sorumluluk gerek verilerin tamamına sahip Sağlık Bakanlığı'nda ve her türlü kamu idaresi kararı alabilme yetkisi ve gücüne sahip olan hükümettedir.

Bu nedenle salgın konusunda alınacak kararların popülizmden etkilenmemesi, ayrım yapılmadan insan odaklı olması ve toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin sosyal devlet anlayışıyla karşılanacağı adımları içermesi gerektiğini ısrarla hatırlatmak istiyoruz.

COVID-19 salgınının her aşamasında; ancak bilimsel veriler ışığında, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük çabası ve toplum katılımı sağlanarak başarı sağlanabilir!

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(05.05.2020)

5 MAYIS DÜNYA EL HİJYENİ GÜNÜ



Dünya Sağlık Örgütü, özellikle sağlık hizmetlerinde el hijyenin önemine dikkat çekmek üzere 2009 yılından itibaren **5 Mayıs**'ı (5/5) **Dünya El Hijyeni Günü** olarak ilan etmiştir. Bu yıl, COVID-19 salgınına denk gelmesi nedeniyle, el hijyeni konusundaki farkındalık da artmıştır.

Enfeksiyon hastalıklarından korunmada en etkili yöntem el temizliğidir. Ellerde 150 çeşit bakteri bulunmaktadır. Saatte yaklaşık 25 kez elimizi ağzımıza, burnumuza, gözümüze götürdüğümüzden hastalıkların geçişinde eller çok önemli bir yer tumaktadır. Sadece el yıkama ile ishal olgularının sayısı %50, solunum yolu enfeksiyonu sayısı %25 oranında azalmaktadır.

El yıkamanın üç türü vardır; sosyal el yıkama, hijyenik el yıkama, cerrahi el yıkama. Sosyal el yıkama, günlük yaşantıda herkesin uygulaması gereken el yıkama türüdür. Tuvaletten sonra, yemeklerden önce ve sonra, hayvanları sevdikten sonra…vb, akan su altında, sabun ile ellerin 20 saniye boyunca yıkanması ve sonra kurulanması gerekir. Bu konuya dikkat çekmek için 15 Ekim Günü, 2008 yılından itibaren "Küresel El Yıkama Günü" ilan edilmiştir.

Hijyenik el yıkama, hastanelerde, sağlık çalışanlarının uygulaması gereken el yıkama türüdür. Hijyenik el yıkama için su ve sabun kullanılabileceği gibi alkol bazlı el antiseptikleri de kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılı Ebe ve Hemşireler Yılı olduğundan, bu yılki sloganı "Ebeler ve Hemşireler: Temiz bakım sizin ellerinizde" olarak belirlemiştir.

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: PANDEMİ DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI KORUNMALI VE KADIN SAĞLIĞI İHMAL EDİLMEMELİDİR

Savaş, ekonomik kriz, deprem, salgın hastalık gibi olağandışı durumlar kısa sürede çok sayıda insanı etkileyen, acil müdahale gerektiren ve ülke kaynaklarının yetersiz kaldığı dönemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarihsel olarak çok bilinen dünya savaşları, doğal / endüstriyel felaketler ve çiçek, veba, kolera, grip pandemileri gibi salgın hastalıklar göstermiştir ki; bu tür dönemlerde başta yaşam hakkı olmak üzere sağlık, beslenme, barınma, çalışma, eğitim, ulaşım gibi temel insan haklarına ilişkin hak kayıpları olağan dönemlerle karşılaştırılamayacak ölçüde artmaktadır. Egemen sömürü mekanizmasına uygun olarak olağan dönemlere göre planlanan kaynakların yetersizleştiği, toplumsal ve sınıfsal her tür eşitsizliğin derinleştiği bu dönemler, doğa ve insanlık için vahim sonuçlara yol açmaktadır. Erişkin nüfusun büyük bölümünün kitleler halinde karşı karşıya kaldığı sorunlardan en çok etkilenen toplum kesimleri ise yoksullar, mülteciler, yaşlılar, kadınlar ve çocuklar gibi örselenebilir gruplar olmaktadır. Bu tür olağandışı durumlarda ortaya çıkan sorunlar ve alınan önlemler, olağan dönemlerde de varlığını sürdüren toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sorunları da katmerleştirmekte; başta kadına yönelik şiddet olmak üzere kadın bedeni, emeği ve sağlığı üzerindeki bir dizi baskı ve sömürü politikasını yeniden üreten bir etkene dönüşmektedir. Nitekim son günlerde dünyayı kasıp kavuran COVID-19 pandemisi de, salgın hastalıkların kadın sağlığı açısından ne anlam taşıdığını bütün çıplaklığıyla gözler önüne sermektedir.

COVID-19 pandemisinin kadın sağlığına etkilerini ve pandemiyle mücadeleye ilişkin uygulamaların sonuçlarını, kadın sağlık çalışanları ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimi üzerinden değerlendirmek olanaklıdır.

Pandemiyle mücadelede doğal olarak sağlık çalışanları ön safta görev yapmakta ve sağlık alanının %70'inden fazlasını da kadınlar oluşturmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemiyle birlikte pek çok alanda esnek ve/veya evden çalışma, ücretli/ücretsiz izin, işten çıkarma gibi uygulamalar devreye girmişken özellikle kamu sağlık alanında tüm izinler iptal edilmiş ve yoğun çalışma temposuna girilmiştir. Sağlık hizmeti bir ekip çalışmasıdır ve ekipte yer alan hekim, diş hekimi, eczacı, psikolog, hemşire, ebe, ambulans görevlisi, sağlık teknisyeni, laborant, temizlik görevlisi, sekreter….. gibi çok sayıda meslek grubundan yüz binlerce kadın sağlık çalışanı, triajdan filiasyona, tanıdan tedaviye sağlık hizmetinin bütün süreçlerinde her an hastalık riskiyle burun buruna görevlerini sürdürmektedir.

Epidemiyoloji biliminin gerekleri doğrultusunda kişisel koruyucu donanımla çalışmak zorunludur; bu donanımların sağlanması çalışanların sağlığının korunması, yaşamlarının mesleki nedenlerle riske atılmaması ve görevlerini güvenle yerine getirmelerinin vazgeçilmez önkoşuludur. Hal böyleyken, kişisel koruyucu donanımların yetersizliği ve sürekliliğinin sağlanmasındaki sorunlar pandeminin başlangıcından beri en temel sorun olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Söz konusu ekipmanların çeşitliliği, ağırlığı, özenli hijyenik kullanım ve çalışma ortamına göre sürekli değişim gerektirmesi kadın çalışanların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, aşırı yorgunluk yaratmakta, saatler süren nöbetlerde idrar çıkarma-dışkılama gereksinimini azaltmak amacıyla gıda ve sıvı tüketiminde kısıtlamaya gitme gibi sağlık için riskli davranışlara yol açmaktadır.

Kadın sağlık çalışanlarının bulaş riskine karşı alınan önlemler çerçevesinde haftalardır evlerinden, ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kalmaları, yakınları adına koruyucu ve gerekli bir uygulama olmakla birlikte, yaşam alışkanlıklarının altüst olması yanı sıra çocuklarından, eşlerin-

den, ana-babalarından uzakta olmanın ruhsal yükünü de beraberinde getirmektedir. Ayrıca tek ebeyen olan sağlık çalışanlarının çocuklarını koruyarak bakabilmelerini sağlayan ücretli izine ayrılmaları gibi düzenlemeler yapılmamıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, konuyla ilgili bir yasal düzenlemenin pandemi sırasında yürürlüğe girmiş olmasına karşın sürmektedir ve şiddete uğrayanların çoğu her zamanki gibi kadın sağlık çalışanlarıdır. Geçtiğimiz günlerde medyaya yansıyan haberler, yurdun çeşitli yerlerinde klinik ve hatta yoğun bakım ortamlarında kadın hekimlerin yaşadığı fiziksel şiddetin göstergeleridir. Hasta yakınlarından kaynaklanan şiddetin yanı sıra, devlet bürokrasisinin en üst kademelerinde görev yapan erkek yöneticiler tarafından sağlık çalışanlarına yönelik hakaret ve aşağılayıcı söylemler ve bu söylemlerin cezasızlıkla sonuçlanması ise eril zihniyetin talihsiz bir ürünü olarak hafızalardaki yerini almıştır.

Ülkemizde yaşanan bir başka temel sorun, Sağlık Bakanlığı tarafından her gün açıklanan salgın hastalık verileri içinde kaç sağlık çalışanın hastalandığına, hastalık nedeniyle yaşamını yitirdiğine ya da iyileştiğine, bunların kaçının kadın sağlık çalışanı olduğuna ilişkin bilgilerin şeffaflıkla hala açıklanmamış olmasıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yaşamın her alanında hüküm sürdüğü bu ortamda, kadın sağlık çalışanlarının görünmezliği salgın sürecinde de kendini göstermektedir.

Kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar COVID-19 pandemi sürecinde artmıştır. Pandemiyle mücadelede, hastalığın yayılmasını engellemek için hijyen kurallarına uyulması, sosyal izolasyon ve fiziksel mesafenin sağlanması öncelikli koruyucu önlem olarak bilinmektedir. Salgının başlangıcından bugüne tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de uygulamaya geçirilen "evde kal" uygulaması sosyal izolasyonun en etkili yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak biz kadınlar olarak biliyoruz ki "evde kalmak", çoklu anlamlar taşıyan bir süreçtir; bir sınıfsal sorun olduğu kadar cinsiyet eşitsizliği sorunudur aynı zamanda. "Evde kalmak", toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda tüm bakım, temizlik, beslenme işlerinin kadınların omzuna yüklenmesi, salgınla birlikte artan hane içi emeğin görünmez kılınması, yaşanan işsizlik ortamında ilk önce işten çıkarılmak, gelir güvencesinden yoksunluk, erkek şiddetiyle daha fazla karşı karşıya kalmak, şiddet uygulayan erkekle aynı evde yaşamak zorunda olmak, şiddete uğradığını duyurma ve şiddet ortamından uzaklaşma olanaklarından yararlanamamak, kız çocuklarına yönelik cinsel saldırı ve tecavüz suçlarının artması demektir.

Bu ortamda sosyal güvenceden ve nitelikli bir sağlık hizmeti alabilecek gelirden yoksunluk nedeniyle kadınlar, gereksindikleri sağlık hizmetine erişimde çok büyük güçlüklerle karşılaşmakta, sağlık hakkını kullanamamaktadır. Gerek virüs bulaşma riski gerekse sağlık kuruluşlarının virüsle mücadeleye öncelik vermeleri, başta şiddete maruz kalanlar olmak üzere kadınların en temel sağlık hizmetlerine ulaşmalarını engellemektedir. Bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddetin belgelenmesinin ve şiddetin yarattığı sağlık sorunlarının tedavisinin ancak hekimler tarafından yapılabileceği göz önüne alındığında kadına yönelik şiddet açısından pandemi koşullarının yaşamsal riskleri ortaya çıkmaktadır.

Özellikle kadın sağlığının korunması ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması açısından belirleyici önem taşıyan birinci basamak sağlık kurumlarında pandemi nedeniyle ortaya çıkan yoğunluk, kadın sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde aksamaya neden olmaktadır. Bu bağlamda kadının bedensel ve ruhsal sağlığına ilişkin sorunların çözümü için tedavi edici hizmetler yanı sıra aile planlaması, güvenli gebelik, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve izlem, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, kronik hastalıkların izlemi, menapoz dönemi sağlık sorunları gibi temel hizmetlerin sürdürülmesinde güçlükler yaşanmaktadır. Aile planlaması hizmetlerine erişimde karşılaşılan ve son yıllarda giderek artan olumsuzluklar, pandemi günlerinde de kadınların en

önemli sorunlarının başında gelmekte, istenmeyen gebelikler için kullanılan düşük haplarına erişim ve kürtaj hakkı çeşitli gerekçeler engellenmektedir.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinde sağlık sektörünün büyük çoğunluğunu oluşturan kadın sağlık çalışanlarının ve toplumun yarısını oluşturan kadınların en temel hakları olan yaşama, sağlık ve çalışma haklarının güvenceye kavuşturulması için;

Kadın sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve süreleri iş yoğunluğu ve toplumsal cinsiyet eşitliği gözetilerek iyileştirilmelidir.

Kadın sağlık çalışanlarının hastalık riskine karşı gerekli önlemler alınmalı, kişisel koruyucu donanımların sürekliliği sağlanmalı, sık aralıklarla tekrarlanan testlerle yapılarak bulaş olup olmadığı açıklığa kavuşturulmalı ve etkin filiasyon yapılarak yakınlarının risk altında olup olmadığı belirlenmelidir.

Salgın hastalık verileri, kadın sağlık çalışanları ve kadınlar dikkate alınarak toplumsal cinsiyet perspektifiyle şeffaf olarak açıklanmalıdır.

Kadın sağlık çalışanlarının hastalanması ve yaşamını yitirmesi halinde meslek hastalığı prosedürleri uygulanmalıdır.

Pandemi dönemine ilişkin politikalar acilen toplumsal cinsiyet eşitliği gözetilerek yeniden düzenlenmeli, süresi öngörülemeyen salgında bulaşmayı azaltmak üzere başvurulan yöntemlerin cinsiyetçi ve eşitsiz biçimde uygulanması engellenmelidir.

Kadınların, koruyucu ve tedavi sağlık hizmetlerine, kadına yönelik şiddet ve kız çocuklarına yönelik cinsel suçlarda adli hizmetlere erişimleri önündeki tüm engeller kaldırılmalı, bu çerçevede ilgili kurumsal ve hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır.

Kürtaj hakkının suistimale uğramaması için gereken önlemler alınmalı, yapılacak geç dönem kürtajlar acil bakım çerçevesinde değerlendirilmeli, düşük hapları reçete edilebilmelidir.

Kadın sağlığı, korunacak ve geliştirilecek bir hak ve bir değerdir.

Kadın dayanışması pandemi günlerinde de yaşatır.

Cinsiyet körü bilim ve sağlık politikalarına hayır.

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

(07.05.2020)

TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN BEYAZ TV HAKKINDA RTÜK'E BAŞVURU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Beyaz TV'de 7 Mayıs 2020 tarihinde yayınlanan "Ne Var Ne Yok" programında COVID-19 salgını hakkında, yayıncılık ilkelerine aykırı şekilde, bilimsel herhangi bir bilgi ve kanıta dayanmayan, halkı korku ve paniğe sevk edecek, tedavi süreçlerine olan güveni sarsmaya yönelik açıklamalara yer verildiği gerekçesiyle Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) ile Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'ne başvurdu.

Başvurularda, sağlık çalışanlarını itham eden, tıp bilimine olan inancı asılsız olmasından endişe dahi edilmeyen beyanlarla sarsmaya gayret eden kişi ve kurumlara karşı gerekli hukuki girişimlerde bulunulması istendi.

1203/2020 11.05.2020

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU'NA

Şikayet Eden: Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 D:17-21 Maltepe/Ankara

Şikayet Edilen: Kanal Beyaz Televizyon Radyo Yay. San. ve Tic. A.Ş.

Macun Mah. 173.Sk. 3/1 Yenimahalle 06374 / Ankara

Konu : Beyaz TV'de yayınlanan Ne Var Ne Yok programının şikayete konu içeriğinin yayıncılık ilkelerine aykırılığı nedeniyle hakkında idari yaptırım kararı verilmesi istemidir.

Açıklamalar :

Beyaz TV logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcısının, 7 Mayıs 2020 günlü yayınında, Türker Akıncı'nın sunucusu olduğu Ne Var Ne Yok programına katılan yayın konuğu Teyfur Erdoğdu, COVID-19 salgını kapsamında yapılan tedaviler hakkında, bilimsel herhangi bir bilgi ve kanıta dayanmayan, halkı korku ve paniğe sevk edecek, tedavi süreçlerine olan güveni sarsmaya yönelik açıklamalarda bulunmuştur. Yayın konuğunun açıklamaları karşısında, yayının sunucusu herhangi bir düzeltme ve cevap hakkı anımsatması yapmadığı gibi, gazetecilik mesleğinin gereklerine uygun olarak soru yöneltme, açıklamaların kaynağını öğrenmeye dair çaba göstermemiştir. Bu nedenle yayıncı kuruluşun izleyici temsilcisine ayrıca başvuru yapılmaksızın, Başkanlığınıza şikayet başvurusu yapılmasına karar verilmiştir.

Şikayet konu yayında Teyfur Erdoğdu, bilimsel çalışma alanı olmamasına ve konuya dair nasıl bir araştırma yaptığını da belirtmeksizin hastaların, yoğun bakım koşullarında entübe edilmesinin, 15 gün uyutulmasının kabul edilebilir bir şey olmadığını, insanların 15 gününün çalındığını, tıp mesleğine yapılan birçok yatırımın hastaların 15 gün uyutularak heba edildiğini, tıp biliminin bu soruna çözüm bulamadığını, bu sürede hastalara tedavi uygulanmadığını, insanların boğazından borunun sokulduğunu, geleneksel tıbbın aşağılandığını, insanların korkutularak bilimsel tıbbın bütçesinin yüksek tutulduğunu, Covid 19 ile mücadelenin karantina sayesinde olduğunu, hekimlerin başarısı olmadığını, tümüyle dayanaktan yoksun olarak iddia edebilmiştir.

Başkanlığınızın COVID-19 pandemisine dair yayıncılığın genel çerçevesinin belirlenmesine dair alınan kararlar yayınlanmıştır. Buna göre;

Bilim Kurulu'nun açıklamalarının öncelikli haber kaynağı olarak değerlendirilmesi,

Bilimsel gerçekliği ispat edilmiş olguların paylaşımına özen gösterilmesi,

Özellikle çocukların ruhsal gelişimi göz önünde bulundurularak salgının ciddiyetine vurgu yapılırken toplumda korku ve paniğe sebep olması muhtemel ses, görüntü, efekt ve ifadelerden kaçınılması benimsenmiştir.

Aynı açıklamada COVID-19 salgını hakkında yayında söz hakkı tanınacak kişilerin konuya ve alana dair uzmanlıklarının önemi de belirtilmiştir.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 8 maddesinin 1. Fıkrasının (ı) bendinde "Tarafsızlık, gerçeklik ve doğruluk ilkelerini esas almak ve toplumda özgürce kanaat oluşumuna engel olmamak zorundadır; soruşturulması basın meslek ilkeleri çerçevesinde mümkün olan haberler, soruşturulmaksızın veya doğruluğundan emin olunmaksızın yayınlanamaz; haberin verilişinde abartılı ses ve görüntüye, doğal sesin dışında efekt ve müziğe yer verilemez; görüntülerin arşiv veya canlandırma niteliği ile ajanslardan veya başka bir medya kaynağından alınan haberlerin kaynağının belirtilmesi zorunludur" ve " (l) bendinde "Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edemez" yayın ilkeleri arasında sayılmıştır.

Açıklanan nedenlerle başvuruya konu yayın hakkında 6112 sayılı Kanun'un 32'inci maddesi uyarınca ihlalin ağırlığı ve yayının ortamı ve alanı göz önünde bulundurularak işlem yapılmasını talep ederiz.

Saygılarımızla,

1204/2020 11.05.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜŞAVİRLİĞİ'NE

ANKARA

Beyaz TV logosuyla yayın yapan medya hizmet sağlayıcısının, 7 Mayıs 2020 günlü yayınında, Türker Akıncı'nın sunucusu olduğu Ne Var Ne Yok programına katılan yayın konuğu Teyfur Erdoğdu, COVID-19 salgını kapsamında yapılan tedaviler hakkında, bilimsel herhangi bir bilgi ve kanıta dayanmayan, halkı korku ve paniğe sevk edecek, tedavi süreçlerine olan güveni sarsmaya yönelik açıklamalarda bulunmuştur. Yayın konuğunun açıklamaları karşısında, yayının sunucusu herhangi bir düzeltme ve cevap hakkı anımsatması yapmadığı gibi, gazetecilik mesleğinin gereklerine uygun olarak soru yöneltme, açıklamaların kaynağını öğrenmeye dair çaba göstermemiştir.

Şikayet konu yayında Teyfur Erdoğdu, bilimsel çalışma alanı olmamasına ve konuya dair nasıl bir araştırma yaptığını da belirtmeksizin hastaların, yoğun bakım koşullarında entübe edilmesinin, 15 gün uyutulmasının kabul edilebilir bir şey olmadığını, insanların 15 gününün çalındığını, tıp mesleğine yapılan birçok yatırımın hastaların 15 gün uyutularak heba edildiğini, tıp biliminin bu soruna çözüm bulamadığını, bu sürede hastalara tedavi uygulanmadığını, insanların boğazından borunun sokulduğunu, geleneksel tıbbın aşağılandığını, insanların korkutularak bilimsel tıbbın bütçesinin yüksek tutulduğunu, Covid 19 ile mücadelenin karantina sayesinde olduğunu, hekimlerin başarısı olmadığını, tümüyle dayanaktan yoksun olarak iddia edebilmiştir.

Başvuruya konu yayının incelenerek, tüm diğer zamanlarda olduğu gibi COVID-19 salgını kapsamında da fedakarca çalışan hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ve Bakanlığınızın çabalarını yok sayan, itham eden, tıp bilimine olan inancı asılsız olmasından endişe dahi edilmeyen beyanlarla sarsmaya gayret eden kişi ve kurumlara karşı gerekli hukuki girişimlerde bulunmanızı bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB VE TPD SALGIN DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI ANKETİ

SAĞLIK ÇALIŞANINI KORU, TOPLUMU KORUMUŞ OLURSUN

Dünya genelinde, sağlık çalışanlarının günlük işleri streslidir; hastalarının yaşamını korumak, sağlığına kavuşturmak, sağlığını korumak için ağır yükler üstlenirler. Bu yük salgın zamanlarında daha fazla fedakârlık gerektirmektedir. Salgın sürecinde hekimden tıbbi sekretere, hemşireden laboranta, hizmetliden güvenlik görevlisine her meslekten sağlık çalışanı COVİD-19 tanılı hastaların tedavisini sürdürürken olağan dışı koşullarda zor, boğucu bir görev üstlenmiş olmanın yanında yoğun bir enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Enfeksiyona yakalanma riskinin yüksek olması sağlık çalışanlarının hem kendileri hem de yakınları için hastalanma kaygısını arttırmaktadır. Bu kaygı hastalığın yayılmasını önleme ve hastalığa yakalanmış olanları iyileştirme çabası için gereken bedensel ve ruhsal güçlerini azaltabilmektedir.

COVİD-19 mücadelesinde çalışma günleri uzadıkça, yük ve stres arttıkça, çalışma koşullarındaki rol karmaşası, kontrol kaybı ve takdir eksikliğinin ruhsal tükenmişliğe yol açabileceği bilinmektedir. Hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında sürecin bir sıkıntı ve kaygı salgınına dönüşme olasılığı üzerinde ciddiyetle durulmalıdır. **Sağlık çalışanları için, emek ve çabalarına değer verilmesi ve bunun açığa vurulması şevk vericidir. Yöneticiler tarafından yapılan haksız suçlamalar ise ruhsal bakımdan zarar verici olacaktır.**

Önceki salgınlarda yapılan araştırmalara göre, salgında görev alan altı sağlık çalışanından biri salgın döneminde ya da sonrasında ciddi stres belirtileri göstermektedir. Bu oldukça yüksek bir orandır. Bu durumun salgın süresince verilen sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyeceği açıktır. Geçmişteki salgınlar sırasında görev yapan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmında uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna dair belirtiler görüldüğü ve bazılarında bu belirtilerin 3 yıl sonra dahi devam ettiği bildirilmiştir. Salgının sürdüğü günlerde ve ardından uzunca bir dönem COVİD-19 hastalarının, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete bozukları da dahil olmak üzere ruhsal sorunlar yaşayabileceği akılda tutulmalıdır.

Geçmiş salgın deneyimleri ve COVİD-19'dan daha erken etkilenmiş toplumların deneyimi, ruh sağlığını korumaya yönelik müdahalelerin salgın ile sürdürülen mücadelenin içinde yer almasının zorunluluğunu göstermektedir. Koronavirüs enfeksiyonunu yönetme çabalarının yanı sıra, salgınla mücadelenin ruh sağlığıyla ilgili etkilerini ihmal etmemek de kritiktir. **Salgınla mücadelede temel amaç tüm toplumun sağlığıdır; fakat sağlıkçıların beden ve ruh sağlığı göz ardı edilerek bu amaca varılması düşünülemez.**

Virüs bulaşma riski yüksek ortamlarda görev yapan sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını korumak ve verimli çalışmasını sağlamak öncelikli olmalıdır. Aynı zamanda sağlıkçıların kendi ailelerinin sağlığı ve gündelik yaşamıyla ilgili kaygılarının da en aza indirilmesi, kişilerin çalışma verimini yükselteceğinden doğrudan halk sağlığını sağlayacak bir adım olacaktır.

Travmayla ilgili deneyim ve araştırma sonuçlarından biliyoruz ki öncelikle "güvenlik" sağlanmalıdır. Bedensel sağlığın korunması kadar ruh sağlığının da korunması için başta kişisel koruyucu donanım olmak üzere bulaşma riskinin kontrolüyle ilgili diğer tüm önlemler eksiksiz alınmalıdır.

Uzunca bir süredir giderek artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerine böyle bir afet döneminin uygun zemin hazırlayabildiği, her gün farklı örneklerle görülmektedir. **Sağlık hiz-**

metlerinin her kademesinde, sağlıkta şiddet konusunda gerekli olan tüm tedbirler titizlikle ve ivedilikle alınmalıdır.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik programlar uygulanmalı, gerek duyduklarında ruhsal destek için başvurmaları çalışma arkadaşları ve yöneticiler tarafından desteklenmeli, ruh sağlığı hizmetlerine başvurduklarında öncelik tanınmalı, hastane içi aktivitelere olanak sağlanmalı, çalışanlar için güvenli dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Telefon ve internet aracılığıyla uzaktan destek hatlarının özellikle sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarına yönelik olumlu etkileri görülmektedir. **Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Destek Hattı**, **Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD)** uygulamaları bu çerçevede faaliyet göstermektedir. Bu hizmetlerin salgının en yoğun yaşandığı dönemde de, sonrasında da, mevcut koşullara uygun biçimde sürdürülmesi önemlidir.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik bir adım olarak Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği işbirliği ile tüm sağlık çalışanlarına, salgınla mücadelede görev alan tüm meslek mensuplarına yönelik bir anket çalışması hazırlanmıştır. Elde edilecek bulgularla durumun tespit edilerek yapılabileceklerin değerlendirilmesi planlanmıştır. Tüm sağlık çalışanlarını bu ankete katılmaya davet ediyoruz.

Son dönemde tüm dünyada ve ülkemizde salgınla ilgili önlemlerin gevşetilmesi ile ilgili bir beklentiye girilmiş hatta ilk adımlar atılmıştır. Ancak hepimiz biliyoruz ki özellikle bir grup sağlık çalışanı olağanüstü koşullarda hizmet vermeye aylarca devam edecektir. Bu nedenle tam da **şimdi sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için bir şeyler yapmalı, sağlık çalışanlarını korumanın toplumu korumak olduğunu görmeliyiz.**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türk Tabipleri Birliği

(13.05.2020)

TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİ İKİNCİ AY RAPORU: SÜREÇ ŞEFFAF YÖNETİLMİYOR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu'nun, Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görüldüğünün açıklandığı 11 Mart 2020 tarihinden bugüne geçen 2 aylık süreci çeşitli boyutlarıyla ortaya koyduğu "TTB COVID-19 Pandemisi İkinci Ay Raporu", 14 Mayıs 2020 tarihinde, zoom üzerinde düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör ve TTB COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu üyeleri Prof. Dr. Kayıhan Pala ile Prof. Dr. Özlem Azap katıldılar.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın raporun hazırlık sürecine ilişkin TTB Merkez Konseyi'nin açıklamasını paylaştığı basın toplantısında, Prof. Dr. Kayıhan Pala da raporda yer alan tespitlere ilişkin bir sunum yaptı.

TTB olarak, COVID-19 salgını dönemini sadece bir tartışma ve değerlendirme dönemi olarak görmediklerini, ilk günden bu yana halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının yanı sıra salgın döneminde önemi daha belirgin şekilde ortaya çıkan sağlığın sosyal belirleyicilerine vurgu yaptıklarını belirten Adıyaman, COVID-19 ile mücadelenin ancak bilimsel yöntemler ve epidemiyolojik veriler kullanılarak ciddi bir işbirliği ve koordinasyonla yürütülmesinin zorunlu olduğunu hatırlattı.

Adıyaman, "Sağlık Bakanlığı'nın kendi "bilimsel danışma kurulunun" mu, "Bakanlık bürokrasisinin" mi ya da bir başka "yetkili kurulun" mu verdiğinin tam olarak bilemediğimiz ülkemizdeki 81 milyon yurttaşımızla birlikte sahada olan hekim ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyen ve bazılarının sonuçlarından kaygı duyduğumuz kararlarla salgın yönetimine devam ediliyor" diye konuştu.

Prof. Dr. Kayıhan Pala da raporun içeriğine yönelik sunumunda, ülkeler tarafından kullanılan bazı halk sağlığı yöntemleri, Türkiye'de benimsenen pandemi stratejisi, sağlık çalışanlarının sağlığı, olgu, ölüm bildirimi ve kayıtlar gibi çeşitli başlıklardaki tespitleri aktardı. Türkiye'de COVID-19 pandemisinin yönetiminin şeffaflıktan uzak olduğunu belirten Pala, Sağlık Bakanlığı, klinik ve epidemiyolojik olarak COVID19 tanısı konulan, ancak laboratuvar testi ile kesinleştirilmemiş olası/kuşkulu olgular ve ölümlerin sayısını açıklamadığı için meslek örgütleri ve bağımsız bilim insanları tarafından pandeminin gerçek etkisinin değerlendirilemediğine dikkat çekti.

Sürecin toplum ve meslek örgütlerinin katılımına açık olmamasının büyük bir eksiklik olduğunu belirten Pala, alınan önlemlerin etkili olup olmadığının da Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmediğini kaydetti. Pala, Türkiye'de var olan pandemi stratejisinin salgının baskılanması değil, etkisinin azaltılması yönünde olduğunu belirterek, salgının doğru yönetilebilmesi için adımların epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılması gerektiğini kaydetti.

"Normalleştirme" denen sürecin aslında "yeniden açılma" olduğunun altını çizen Prof. Dr. Kayıhan Pala, DSÖ'nün pandeminin kısa sürede sona ermeyeceği, aşı ve ilaç çalışmalarının halen sürdüğü yönündeki açıklamalarını da hatırlatarak, halen çok dikkatli olunması gerektiğini vurguladı. Pala, AVM'lerin açılması için erken olduğunu belirterek, "AVM'ler açılıyor ama parklar kapalı. Bu durum bize kararların sağlıkla ilgili veriler ışığında değil, sermayenin ihtiyaçları doğrultusunda alındığını düşündürüyor" diye konuştu. Pala, konuşmasını salgının başından bu yana emek veren tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederek ve yaşamını bu mücadelede kaybedenleri anarak tamamladı.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün TTB'nin önerilerine ilişkin paylaşımının ardından, tüm katılımcılar, gazetecilerin sürece ilişkin sorularını yanıtladılar.

Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın sunumu : https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/rapor-sunum.pdf

TTB COVID-19 Pandemisi İkinci Ay Raporu: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf

BASIN AÇIKLAMASI

Dünya ve ülkemiz milyarlarca insanın geçimini, sosyal hayatını ve hepsinden önemlisi sağlığını bedenen ve ruhen sarsan, COVID-19 diye adlandırılmış bir pandemi döneminden geçiyor.

COVID-19 salgını kapitalist sistemin tüketim ve piyasa odaklı sağlık sistemlerinin iflasını gösterirken, geçmiş başarılı ve başarısız deneyimlerden dersler çıkarılarak kamusal temelli, insan odaklı, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir bakışın egemen olması gerektiğini açık olarak ortaya koymuş durumda.

Bu nedenle COVID-19 sürecine dair bugün yapılacak her değerlendirme ve atılacak her adım, salgının sadece bu anını değil dünyamızın ve ülkemizin yakın gelecekte yaşayacağı sorunları için de belirleyici olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, COVID-19 salgını dönemini sadece bir tartışma ve değerlendirme dönemi olarak görmedik. İlk günden bugüne halkın, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicileri olan ve salgın ortamında milyonlarca yurttaş için "yeterli ve dengeli beslenebilmeyi" sağlayacak düzenli bir gelire sahip olma; ücretsiz ya da çok düşük harcamayla "barınma-ısınma-su-elektrik ve iletişim" olanağına sahip olma taleplerinin hem dillendiricisi hem de takipçisi olduk.

COVID-19 Pandemisi dünya üzerinde bulunan bütün ülke ve insanları etkilemiş durumda. Solunum ve temas yolu bulaşıcılığı ile komorbid hastalarda daha fazla olmakla birlikte bütün insanlarda ölümcül risk taşıması nedeniyle COVID-19 ile mücadelenin bütün dünyada ve ülkemizde bilimsel yöntemler ve epidemiyolojik veriler kullanılarak ciddi bir işbirliği ve koordinasyonla yürütülmesini zorunlu kılmıştır.

TTB olarak COVID-19 pandemi sürecinde Dünya Tabipleri Birliği, diğer ülke Tabip Birlikleri ve en önemlisi Dünya Sağlık Örgütü'nün ilgili birimleri ile olabildiğince iletişim içinde olmaya, onları bilgilendirmeye ve oralardan bilgilenmeye çalıştık. Salgının ilk döneminden itibaren Sağlık Bakanlığı'na gerek kurumsal gerekse de başkan düzeyinde kişisel iletişim kanallarının açık olması için çabaladık. "Bilimsel Danışma Kurulları" da dâhil olmak üzere her kurula kurumumuz bünyesinden uzman arkadaşlarımızın katkı koyabileceğini illettik. Başlangıç döneminde Sağlık Bakanlığı iletişim kanalını kısmen açık tutmuş olsa da son dönemde iletişimin tekrar monologa dönmesi, TTB olarak soru, öneri ve taleplerimizi açık mektuplar aracılığıyla iletmek zorunda bıraktı.

Sağlık Bakanlığı'nın kendi "bilimsel danışma kurulunun" mu, "Bakanlık bürokrasisinin" mi ya da bir başka "yetkili kurulun" mu verdiğinin tam olarak bilemediğimiz ülkemizdeki 81 milyon yurttaşımızla birlikte sahada olan hekim ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyen ve bazılarının sonuçlarından kaygı duyduğumuz kararlarla salgın yönetimine devam ediliyor.

TTB olarak COVID-19 salgın sürecinin ciddiyeti ve önemini dikkate alarak her şeye rağmen Sağlık Bakanlığı ile diyalog kurma çabasından hiç vazgeçmedik. Beraberinde bu dönemde konuyla ilgili uzmanlıkları bulunan değerli öğretim üyeleri ve TTB yöneticilerinden oluşan "TTB COVID-19 İzleme Kurulunu" oluşturduk. Aşağıda yer alan ve COVID-19 pandemisinin dünyadaki sürecine ve ülkemizdeki iki aylık döneminde saptanan ve saptanmayan; söylenen ve söylenmeyen; yapılan, yapılmayan ve yapılması gerekenleri içeren bu raporumuz, "TTB COVID-19 İzleme Kurulunun" özel çabası ile hazırlandı. Kurulda olmayıp bilimsel değerlendirmeleri ile birçok meslektaşımızın ve alanında uzman isimlerin desteği alındı. Başta raporun hazırlığının koordinasyonunu üstlenen Prof. Dr. Kayıhan Pala olmak üzere rapora katkı veren tüm değerli meslektaşlarımıza ve dostlarımıza teşekkür ediyoruz.

Ancak bu rapor da dâhil olmak üzere Türk Tabipleri Birliği çatısı altında COVID-19 salgınına dair yapılan herşeyin harcında öncelikle; COVID-19 polikliniklerinde - servislerinde gece gündüz çabalayanlar başta olmak üzere sağlık hizmet sunumunun her basamağından emeğini esirgemeyen meslektaşlarımızın ve bu emeği bu rapora taşıyan tabip odası yöneticilerimizin özel çabası var.

Bulaşıcı hastalıklar hekimler ve sağlık çalışanları açısından en önemli mesleki risk ve hastalığı oluşturur. Ne yazık ki modern tıp tarihi bulaşıcı hastalık etkenini ortaya çıkarıp tedavi etmek için çaba harcarken mikrobun kendisine de bulaştığı ve kaybettiğimiz pek çok hekim ve sağlık çalışanı ile doludur. Bunların en sonuncusu hastalığı ortaya koyan ve hastaları tedavi etmek için didinirken kaybedilen Dr. Li Wenliang'dır. Kendisini bir kez daha saygıyla anıyoruz. Çin'de, Avrupa'da, dünyada hayatını kaybeden ve ülkemizde kaybettiğimiz 18'i hekim olmak üzere 35 sağlık çalışanını da saygıyla ve minnetle andığımızı bildirmek isteriz. 2 Mayıs 2020 tarihinde Sağlık Bakanı'nın açıkladığı 7 bin 428 COVID-19 hastalığına yakalanmış sağlık çalışanının iyileşerek aramıza dönmelerini bekliyoruz.

Ülkemizde resmi olarak 11 Mart 2020 tarihinde açıklanan ilk COVID-19 vakasının üzerinden iki ay geçti. Hayatını kaybedenler ve yakınları için çok acı sonuçları olan bu dönemin daha büyük acılarla devam etmemesi ve ülkemiz ve dünyamız için en az kayıpla sonlandırılabilmesi için sureci bilimsel veriler ışığında irdeleyen bu raporun COVID-19 salgını ile mücadelede önemli bir katkı yapacağına inanıyoruz. Tıpkı aydınlanmanın ışığında bilimsel aklı kullanarak, özveri, kararlılık ve dayanışma ile COVID-19 salgınını da yeneceğimize inandığımız gibi...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR GELECEĞE IŞIKTIR; KISITLANAMAZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve uzmanlık dernekleri temsilcileri, COVID-19 ile ilgili araştırmaların Sağlık Bakanlığı'nın iznine bağlı olması ve Sağlık Bakanlığı'nın araştırmaları kısıtlayıcı yaklaşımının bilimsel açıdan kabul edilemeyeceğini bildirdi.

TTB, TTB UDEK ve uzmanlık derneklerince 15 Mayıs 2020 tarihinde zoom üzerinde düzenlenen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen, TTB UDEK Başkanı Prof. Dr. Umut Akyol, Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Hasan Bayram, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) adına Prof. Dr. Sarp Üner, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD) adına Dr. Yüce Ayhan, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği adına Prof. Dr. Önder Ergönül, Türk Yoğun Bakım Derneği adına Prof. Dr. Lütfi Telci katıldılar.

Ortak açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Sağlık Bakanlığı'nın bilimsel araştırmaları teşvik edeceği, araştırıcılara olanaklar tanıyacağı yerde bilimsel ve akademik teamüllere aykırı bir şekilde kısıtlama getirdiğini belirterek, "Bilimsel çalışmaların sonuçları çok önemlidir; on binlerce insanın hayatının yanı sıra toplumların sosyal ve ekonomik geleceği bu çalışmalardan elde edilecek bilgilere bağlıdır. Bu nedenle Bakanlığın bu kısıtlayıcı uygulaması, salgının durdurulmasını güçleştireceği için kamu yararına da aykırı olup bilimsel bilgi üretme özgürlüğü ve yükümlülüğü adına son derece üzüntü vericidir" diye konuştu.

Adıyaman, Sağlık Bakanlığı'ndan yıllardır etik kurullar tarafından başarılı bir şekilde yönetilen bilimsel araştırma süreçlerine müdahale etmemesini, zorlaştırıcı ve engelleyici koşulları bir an önce kaldırmasını istediklerini bildirdi.

Adıyaman ayrıca, bilimsel inceleme ve araştırmaların izne tabi olmasının kabul edilemez olduğunu belirterek, bu tür araştırmaların izin verenin güdümünde olma kuşkusunu yaratacağını, izin verenin denetimine tabi olabileceğini ve bilimsel tarafsızlığına gölge düşüreceğini söyledi.

TTB UDEK Başkanı Prof. Dr. Umut Akyol, hiçbir bilimsel temele dayanmayan bu kısıtlamaya son verilmesi gerektiğini kaydetti.

Uzmanlık dernekleri temsilcileri de, Türkiye'de pandemi konusunda bugüne ve geleceğe ışık tutması açısından gerek klinik olarak gerek sahada yürütülen bilimsel araştırmaların son derece önem taşıdığına dikkat çekerek, bu kısıtlamaya son verilmesi gerektiğini bildirdiler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Sağlık Bakanlığı'nın bunu neden yaptığı" yönündeki bir soru üzerine de, sürecin şeffaf yürütülmesi gerektiğini başından beri söylediklerini, ancak Sağlık Bakanı'nın bütün verilere sahip olmasına karşın bunları Bilimsel Danışma Kurulu ile bile paylaşmadığını belirtti. Bunu "bir algı operasyonu" olarak niteleyen Adıyaman, "Bilime müdahale olur mu? Bu yaklaşımın uluslararası alanda da Türkiye'yi zor duruma düşüreceğini düşünüyorum" değerlendirmesini yaptı.

BASIN AÇIKLAMASI

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR GELECEĞE IŞIKTIR; KISITLANAMAZ

Dünya üzerinde 10 Mayıs itibariyle 3 milyondan fazla kişinin hastalanmasına ve 250 binden fazla kişinin ölmesine neden olan COVID-19 salgını büyük bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra ciddi sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açmaktadır. Salgınla baş edebilmek ve olumsuz sonuçlarını engelleyebilmek için tüm dünyadan pek çok kurum ve kuruluşta binlerce bilim insanı ve akademisyen seferber olmuş durumdadır. SARS-CoV-2 virüsünün önlenmesi, tanısı ve tedavisi için çok sayıda bilimsel çalışmalar yapılmakta, çalışmalarda bulunan sonuçlar hızla bilim ortamı ile paylaşılmaktadır. Böylece zamana karşı yarışılarak olabildiğince çok insanın hayatının kurtulması ve salgının toplum üzerindeki olumsuz sonuçlarının engellenmesine çalışılmaktadır. Hastalığın çaresinin bulunması ve salgının durdurulması bu bilimsel çalışmalarda elde edilecek bilgilere bağlıdır.

Bilimsel çalışmalar yapılırken uyulması gereken bilimsel ve etik kurallar evrensel olarak belirlenmiştir. Ülkemizde de bilim insanlarından oluşan ve bağımsız çalışan Etik Kurullar, insan üzerinde veya laboratuvar ortamında yapılacak çalışmaları bu evrensel kurallar ve yasal mevzuat çerçevesinde değerlendirmekte ve denetlemektedir. Herhangi bir bilimsel çalışma gerekli etik kurul onayından geçmeden yapılamamaktadır. Ne var ki, yeni bir düzenleme ile ülkemizde Covid-19 salgınına ilişkin bilimsel araştırma yapacakların hali hazırda üniversitelerinden aldıkları Etik Kurul izinleri olsa dahi veya yeni planladıkları çalışmalar için Etik Kurullara başvurmadan önce Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVİD-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu'na başvurmaları zorunlu tutulmuştur.

Uluslararası düzenlemeler, Anayasa ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına göre, hekimlerin, çalıştıkları yerlere bakılmaksızın, kişilerin kimlik bilgilerinin gizli kalmasına özen göstererek, COVID-19 ile ilgili sağlık hizmeti sırasında elde edilen kişisel verilerden yararlanarak, bilimsel araştırma yapma hakkı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı, hukuki düzenlemelerle güvence altına alınan bilimsel araştırma yapılmasıyla ile ilgili haklara rağmen, ilk kez çok farklı bir tutum ile toplum sağlığını ilgilendiren böylesi bir sorun ile ilişkili bilimsel araştırmaları kendi iznine tabi tutmaktadır. Ek olarak, çok merkezli bilimsel çalışmalar yapmak isteyen araştırıcılara Bakanlıkça belirlenen ve tek yürütücünün görevlendirildiği bir çalışmaya veri verme yolu ile katılabilecekleri, aksi takdirde çalışma yapamayacakları açıklanmıştır. Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırmaları teşvik edeceği, araştırıcılara olanaklar tanıyacağı yerde bilimsel ve akademik teamüllere aykırı bir şekilde kısıtlama getirmektedir.

Bilimsel çalışmaların sonuçları çok önemlidir; on binlerce insanın hayatının yanı sıra toplumların sosyal ve ekonomik geleceği bu çalışmalardan elde edilecek bilgilere bağlıdır. Bu nedenle Bakanlığın bu kısıtlayıcı uygulaması, salgının durdurulmasını güçleştireceği için kamu yararına da aykırı olup bilimsel bilgi üretme özgürlüğü ve yükümlülüğü adına son derece üzüntü vericidir.

Sağlık Bakanlığı'ndan yıllardır etik kurullar tarafından başarılı bir şekilde yönetilen bilimsel araştırma süreçlerine müdahale etmemesini, zorlaştırıcı, engelleyici koşulları bir an önce kaldırmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi
TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK)
Türk Toraks Derneği
Türk Yoğun Bakım Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji Ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Akademik Geriatri Derneği
Patoloji Dernekleri Federasyonu
Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Türk Gastroenteroloji Derneği
Türk İmmünoloji Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Radyoloji Derneği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türkiye Romatoloji Derneği
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Acil Tıp Derneği
İşyeri Hekimleri Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türk Nöroşirürji Derneği
Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi Derneği
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Çocuk Romatoloji Derneği

SAĞLIK ÇALIŞANINDA COVID-19 TANISI İŞE BAĞLI HASTALIKTIR; İLGİLİ DÜZENLEMELER BUNA GÖRE YAPILMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) COVID-19 hastalığına yakalanan sağlık çalışanlarının durumunun işe bağlı hastalık olarak kabul edilmesi yönündeki girişimlerine ve ısrarlı taleplerine karşın, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 7 Mayıs 2020 tarihinde yayımladığı 2020/12 sayılı genelge aksi bir tabloyu ortaya koydu.

Söz konusu genelgede koronavirüsün bulaşıcı bir hastalık olduğu, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından değil; 5510 sayılı Kanunun 15. maddesi uyarınca, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmayan ve iş göremezliğe neden olan hastalık kapsamında provizyon alınması ve buna göre işlem yapılması gerekliliği bildirildi.

Genelgenin koronavirüs hastası sağlık çalışanları yönünden de iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında değerlendirme yapılmasının istenilmediğini ortaya koyduğunu belirten TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na yazı göndererek, genelgenin düzeltilmesini istedi.

Dünya örneklerine de yer verilen yazılarda, sağlık çalışanlarının bulaş açısından yüksek risk altında çalıştıkları, alınan önlemlere rağmen bir buçuk ay gibi bir sürede ülkemizde binlerce sağlık çalışanının hastalandığı, onlarcasının da yaşamını yitirdiği belirtilerek, hak kaybına uğramamaları için gerekli düzenlemelerin yapılması istendi.

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA

T.C. SAĞLIK BAKANI

Konu: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 07 Mayıs 2020 gün ve 2020/12 sayılı genelgesinin düzeltilmesi, COVİD-19 enfeksiyonu nedeniyle hastalanan, yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının, hastalıklarının işe bağlı olduğunun, bildirim yönteminin, istenecek belgelerin ivedilikle karar altına alınması ve uygulamaya geçirilmesi talebidir.

1233/2020 15.05.2020

Sayın Dr. Fahrettin Koca,

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Covid-19 konulu 2020/12 sayılı genelgesini 7 Mayıs 2020 tarihinde taşra teşkilatına göndermiştir. [46] Genelgede corona virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından değil; 5510 sayılı Kanunun 15. Maddesi uyarınca, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmayan ve iş göremezliğe neden olan hastalık kapsamında provizyon alınması ve buna göre işlem yapılması gerekliliği bildirilmiştir.

Böylelikle Coronavirüs hastası olan sağlık çalışanları yönünden de normal hastalık sigortaları kapsamında işlem yapılmasının istenildiği, iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında değerlendirme yapılmasının istenilmediği yazılı işlem ile ortaya konulmuştur. Genelge ile bildirilen uygulama bilimsel ve hukuksal gerekliliklere aykırıdır. Bunun yanında; bütün dünyada sağlık çalışanlarının, işlerini yaparken Coronavirüse yakalanıp yaşamlarını kaybetmeleri halinde yakınlarının, iş göremez hale gelmeleri durumunda kendilerinin, sosyal haklarla desteklenmeleri yönündeki ortak insancıl tutumla çelişmektedir. Yazımızın devamında açıklayacağımız bilimsel ve hukuksal gerekçeler ışığında, konuya ilişkin hatalı

[46] Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020/12 sayılı Genelge- (Sayı 96597630-010. 06. 02 E. 5852699, Konu Corona virüs (COVİD-19- Tarih 7 Mayıs 2020)

uygulamanın, yaşamsal risk altında çalışan sağlık çalışanlarına sosyal hakların tanınması doğrultusunda düzeltileceğini umuyoruz.

Bilindiği üzere, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (WHO) COVID-19 salgını nedeniyle dünyada hasta olduğu tespit edilen kişi sayısı 4, 5 milyonu, bu nedenle yaşamlarını kaybettiği tespit edilen kişilerin sayısı ise 300 bini aşmıştır. Hastalanan ve yaşamını kaybeden insan sayısındaki hızlı artış ne yazık ki devam etmektedir. COVID-19 salgının diğer yüzü ise hastaları sağaltmak için görev yaparken, görevi nedeniyle hastalanan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının da giderek artmasıdır. İspanya Sağlık Bakanı, sağlıkçıların %14'ünün enfeksiyona yakalandığını bildirirken[47], İtalya'da COVID nedeniyle 100 hekimin hayatını kaybettiği açıklanmıştır.[48] Sağlık Bakanı, geçtiğimiz günlerde, Türkiye'de tüm hastalar arasındaki sağlık personeli oranının yüzde 6,5'a yakın olduğunu açıklamıştır.[49]

Corona virüsten korunma, önleme, tedavi, bulaş yolları, yayılım hızı ve sağlık etkileri ile ilgili bütün bilgiler henüz bilinmemektedir. Çalışmalar devam etmektedir. Erken dönem çalışmalarında bile insanlara, büyük oranda işleri nedeniyle virüsün bulaştığı ortaya konulmuştur. Bu kapsamda Oxford Üniversitesi'nin İşyeri Hekimliği Dergisi'nde, 28 Şubat 2020 tarihinde yayınlanan bir makalede; COVİD-19 vakalarının önemli bir kısmının mesleki maruz kalmadan kaynaklandığı, virüsten etkilenen mesleki ilk grup çalışanın Wuhan'da hayvan pazarlarında çalışanlar olduğu, vakalar arttıkça ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyuldukça sağlık çalışanlarının bir diğer yüksek riskli grup olmaya başladığı, belirtilmiştir[50].

Dünya Sağlık Örgütü, henüz Corona virüs salgının başında, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için bir rehber hazırlamış, ***sağlık kuruluşundaki bir maruziyet sonrası COVİD-19 enfeksiyonu geçiren bir sağlık çalışanının zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanmasının sağlık çalışanının haklarından olduğunu,*** *böyle bir durumun mesleki maruz kalma sayılacağını ve sonucundaki hastalığın da meslek hastalığı olarak değerlendirileceğini*" açıklamıştır. [51] İlgili bilim insanları tarafından da **"**COVID-19 bu on yılın tanımlanan ilk yeni meslek hastalığı" olduğu belirtilmektedir. [52] Sağlık alanında kullanılan koruyucu malzemelerin, koruyuculuk oranının yüzde yüz olmadığı; sağlık personelinin zorlu koşullar altında verdikleri sağlık hizmeti nedeniyle, her an yüksek bulaş riski altında çalıştıkları bilinmektedir. Hatta sürekli virüsün yoğun olduğu ortamlarda görev yapan kişilerde virüs yükü fazlalığının hastalığın seyrini kötüleştirdiği yönünde çalışmalar da bulunmaktadır[53]

Bu durum nedeniyle Dünyada pek çok ülke, sağlık çalışanlarının corona virüs nedeniyle hastalanması halinde bu durumun nasıl değerlendirileceğini, hangi işlemlerin yapılacağını, sağlık çalışanlarına ne tür haklar sağlanacağını açıklıkla ortaya koyan kararları derhal almış ve uygulamaya koymuştur. Bu kapsamda örnek vermek gerekir ise;

İtalya'da Ulusal İş Kazası Sigorta Enstitüsü, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanları yönünden işleri ile enfeksiyon arasında olağan bir bağ bulunduğunu kabul ederek, COVİD-19 enfeksiyonlarının meslek hastalığı sayılacağını kararlaştırmıştır. Böylelikle enfeksiyonun özel nedenlerinin ve

---

[47] https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html

[48] https://www.thelocal.it/20200409/more-than-100-doctors-have-now-died-in-italys-coronavirus-outbreak

[49] https://tr.euronews.com/2020/04/29/sagl-k-bakan-koca-covid-19-la-mucadelede-gelinen-son-noktay-degerlendiriyor

[50] Occupational Medicine, Volume 70, Issue 1, January 2020, Pages 3–5,

https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894

[51] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[52] Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine 2020;70:3–5

[53] Hafif ve şiddetli COVID-19 olgularında viral dinamikler, Yang Liu, Li-Meng Yan, Lagen Wan, Tian-Xin Xiang, Aiping Le, Jia-Ming Liu ve ark. *The Lancet / Infectious Diseases* Yayımlanma tarihi: 19 Mart 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2

çalışma koşullarının ortaya konmasının güç olduğu hallerde de sağlık çalışanlarına koruma sağlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının virüsü evden işe gidip gelirken kapması halleri de Enstitü tarafından aynı kapsamda değerlendirilmektedir[54]. **Almanya'da** da corona virüs enfeksiyonları sağlık sektöründe çalışanlar için meslek hastalığı sayılmaktadır[55].

Belçika'da Mesleki Riskler İçin Federal Kuruluş, virüsle enfekte olma riski önemli düzeyde yüksek olan sağlık sektöründe çalışan COVID-19 tanılı kişileri, meslek hastalığı olarak tazmin edilmeye uygun olgular olarak belirlemiştir. Bu grupta: COVID-19 hastalarının taşınmasından sorumlu ambulans şoförleri, acil ve yoğun bakım servislerinde çalışanlar, göğüs ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışanlar, COVID-19 hastalarına bakan diğer servislerde çalışanlar, COVID-19 hastalarına tanı ve tedavi prosedürü uygulayan çalışanlar, COVID-19 salgını gözlenen bakım servisleri ve diğer servislerde çalışanlar. Bu servislerde çalışan tıbbi, paramedikal, temizlik ve bakım elemanları, intörn öğrenciler vb. tüm diğer çalışanlar yer almaktadır.

Tazminat talebiyle başvuracak çalışanların, semptomlar başlamadan önceki son haftalarda yaptıkları işin özellikleri, durumuna ilişkin hekim tarafından düzenlenmiş tıbbi rapor, korona virüs enfeksiyonunu gösteren tıbbi belgeler, hekim tarafından verilen istirahat/iş göremezlik raporunu sunmaları istenmektedir[56]**.**

Güney Afrika'da, COVID-19, yüksek riskli bir çalışma ortamındaki maruziyetin veya yüksek riskli bir bölgedeki görevlendirmenin sonucu ise meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bunun için COVİD-19 semptomlarının ortaya çıkışı ile iş dolayısıyla maruziyetin kronolojik sıralamasının uygun olması aranmaktadır (Önce maruziyet, sonra belirti)[57].

Kanada'da Çalışanların Tazminat Kurulları, çalışanların COVID-19 hastalığının tanısının, işyerinde Coronavirüse maruz kaldıktan sonra konulduğunun tıbbi olarak kanıtlanması koşulu ile meslek hastalığı olarak kabul edilmesini kararlaştırmıştır[58].

Malezya'da çalışanların 2 Nisan'da (2020) Sosyal Güvenlik kurumuna COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak sayılması gerektiği talebi, kurum tarafından olumlu karşılanmıştır. Sosyal Güvenlik Organizasyonu, 1969 yılında düzenlenen Çalışanların Sosyal Güvenlik Sözleşmesi planında SARS virüs veya Coronavirüs enfeksiyonlarının meslek hastalığı olarak kabul edilmesine atıfta bulunarak COVID-19 enfeksiyonunun da meslek hastalığı sayılacağını ve maluliyet ve ölüm halinde tazmin edileceğini bildirmiştir[59].

Amerika Birleşik Devletleri'nde Çalışanların Tazminatı Birimi tarafından COVID-19 için yüksek risk grubun giren çalışanları tanımlayarak, bu gruptaki çalışanların yürüttükleri meslek nedeniyle enfekte oldukları kabul edilmektedir. Yüksek risk grubunda kabul edilen çalışanlar; ilk yardım görevlileri, ön sıradaki tıbbi ve halk sağlığı personeli ve polislerdir[60]. Washington Eyaletinin İş Güvenliği Bölümü, sağlık çalışanları ve ilk yardım görevlilerinden gelen COVID bildirimlerinin işle ilişkili olduğunu kabul etmektedir.[61]

Türkiye'de Covıd-19'a Yakalanan Sağlık Çalışanları İle İlgili Sosyal Güvenlik İşlemleri

---

[54] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[55] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_125137.pdf

[56] https://www.fedris.be/nl/node/2702

[57] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[58] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[59] https://www.perkeso.gov.my/index.php/ms/pengumuman

[60] https://www.dol.gov/owcp/dfec/InfoFECACoverageCoronavirus.htm

[61] https://lni.wa.gov/agency/outreach/workers-compensation-coverage-and-coronavirus-covid-19-common-questions

Yukarıda örnekleri verilen pek çok ülkede ilgili kamu kuruluşları hızla, sağlık personelinin corona virüsten hasta olması halinde bu maruziyetin işten kaynaklandığının kabul edileceğine, istenecek belgelerin neler olacağına, nasıl bir yol ile zararların giderileceğine ve hangi hallerde hangi hakların kullandırılacağına ilişkin uygulamayı açıklıkla gösteren kararlar almışlardır. Bu kararlarını ulusal ve uluslararası kamuoyu ile de paylaşmışlardır.

Ancak ülkemizde, konu ile ilgili kamu kuruluşları olan Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından bugüne kadar, sağlık çalışanlarını, yakınlarını koruyup gözetecek, çalıştıkları sağlık kuruluşlarını aydınlatacak, yol gösterecek bir karar alınmamıştır. Başlangıçta, birbiri ile çelişen uygulamaların yapılmasını öneren yazışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin sağlık kuruluşlarında çalışan personelden COVİD-19 nedeniyle hasta olanlarla ilgili nasıl hareket edileceği konusundaki sorular üzerine; Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından, personelin ne zaman enfekte olduğu tam tespit edilemeyeceğinden iş kazası değil **meslek hastalığı bildirimi** yapılması, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ise **iş kazası bildirimi** yapılması yönünden görüş verilmiştir[62]

Yukarıda Dünya Sağlık Örgütü ve bilim insanları tarafından COVİD-19'un sağlık çalışanları için mesleki maruziyetten kaynaklanan hastalık olarak belirlendiğine bu doğrultuda çok sayıda ülke uygulamasına değinmiştik. Üstelik SGK'nun 2020/12 sayılı genelgesinde ileri sürüldüğü gibi bulaşıcı hastalıkların işten kaynaklı hastalık olarak kabul edilmeyeceğine değil, aksine işten kaynaklı hastalık olarak kabul edileceğine dair hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. **Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Meslek Hastalıkları Listesi'nde virüs enfeksiyonu olarak HIV, Hepatit virüsleri kabul edilmiştir**[63]**. COVİD-19 yeni bir hastalık olduğu için henüz listede isim olarak** yer almamakla birlikte; ILO Meslek Hastalıkları Listesinin Madde 1.3.9 kapsamına girmektedir: "*Doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, iş etkinliklerinden kaynaklanan bu biyolojik ajanlara maruz kalma ile çalışanın hastalığı arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen diğer biyolojik ajanlara bağlı hastalıklar*"

SARS-CoV-2 (Coronavirus) etkeninin, COVID-19 hastalığına yol açtığı bilinmektedir, hastalık ile etken arasında direkt ilişki vardır. Bu etkene işyerinde veya iş nedeniyle gittiği yerlerde maruziyet sonucunda yakalanan çalışan, ILO Meslek Hastalıkları Listesinin yukarıda yer verilen maddesinin kapsamına girmektedir. Öte yandan 5510 Sayılı Kanunun uyarınca çıkarılan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" eki olan mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinin "D Grubu"nda tüberküloz ve viral hepatit, bulaşıcı mesleki hastalıkları olarak düzenlenmiştir.[64] Bununla birlikte aynı Yönetmeliğin 19. Maddesinde **bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereği olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğer bulaşıcı hastalıkların da meslek hastalığı sayılacağı"** düzenlenmiştir.

Corona Virüs İşe Bağlı Hastalıktır (İş kazası/Meslek Hastalığı)

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) Anayasasının başlangıç metninde "işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması" gerektiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte iş kazası ve işe bağlı hastalıklara özgü gerek uluslararası gerekse de ulusal düzeyde farklı düzenlemeler ve de farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir.

Ülkemizde ise 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. Maddesinde iş kazası, maddede belirtilen yer ve zamanlarda yapılan iş nedeniyle meydana gelen ve sigortalıyı he-

[62] Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Osman Gazi Sosyal Güvenlik Merkezi'nin 6 Nisan 2020 gün ve 35899187-204.01.03-E.520570- Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği- 72300690-918.01 sayılı, Coronavirüsü(COVİD-19) İş kazası bildirimi konulu yazısı.

[63] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

[64] Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Ek 2 Meslek Hastalıkları Listesinin D Grubu. *T.C. Resmî Gazete, 27021*, 11 Ekim 2008.

men veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olay olarak tanımlanmıştır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, iş kazasını "**İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen**, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay" olarak tanımlamıştır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. Maddesinde meslek hastalığı; "Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı **tekrarlanan** bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanırken 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak tanımlamaktadır. 5510 Sayılı Kanun tanım içerisinde "bedensel veya ruhsal engellilik halleri" notunu düşerken 6331 Sayılı Kanun "maruziyet" ve "hastalık" ilişkisi çerçevesinde daha kapsayıcı bir yaklaşımda bulunmuştur.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan bütün sağlık çalışanlarını işçi, memur, sözleşmeli personel vb. hangi statüde çalışırlarsa çalışsınlar ayrım yapmaksızın hepsini kapsamaktadır. Dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalığı tanımları ile bu hallerde bildirim yükümlülükleri, kamu sağlık personeli yönünden de uygulanması gereken norm niteliğindedir.

Bununla birlikte bilindiği gibi, 5510 Sayılı Kanunun 4/c maddesi uyarınca sigortalı olan kamu görevlisi sağlık çalışanlarına, yani öteden beri kullanıla geldiği üzere emekli sandığı iştirakçisi olanlara, iş kazası ve meslek hastalığı halinde, 5510 sayılı Kanunun kısa vadeli sigorta kolları olan iş kazası veya meslek hastalığı sigortaları değil, 47. maddesinde yer alan vazife malullüğü hükümleri uygulanmaktadır. Bu kapsamdaki sigortalıların malullükleri; vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken, bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken, idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında, işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş ise vazife malullüğüne ilişkin sosyal haklar tanınmaktadır. Tanımlanmış meslek hastalığını saptamak, tanı koymak için tüm belirtilerin ortaya çıkması ya da tablonun oluşmasını beklemek işçi sağlığı ve iş güvenliğinin amacı olan önlemek-korumak ilkesine aykırıdır. Öte yandan gerek hastalığın oluşmasına yol açan etkenler açısından gerekse de insana bağlı nedenler açısından ve de hastalığın evreleri, çeşitliliği açısından tek bir tanımın yapılması neredeyse olanaksızdır. COVİD-19'un hastalık bulgularının ve seyrinin de kişilere göre oldukça farklılık gösterebildiği yönünde gün geçtikte ortaya çıkan yeni bilgiler paylaşılmaktadır.

Literatürde belirtildiği üzere meslek hastalığı, kişinin çalışma koşullarına bağlı olarak **tekrarlayan durum ve etmenler** sonucu ortaya çıkan patolojilerin genel adıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalığı; **zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu** olarak tanımlamaktadır. ABD-Avrupa başta olmak üzere birçok ülkede tıbbi meslek hastalığı tanımlaması benimsenmiş, hatta bu tanımın içine işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işin ortaya çıkardığı hastalıklar kavramları dahil edilmiştir[65]. **İşe bağlı hastalık hali "tekrarlayan" nedenlerin yanı sıra iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabilmektedir.** Bu süreçler içerisinde bazen yaşananları tanımlanmış, sınıflandırılmış meslek hastalıkları kalıbına sokmak oldukça zor ve güç olabilmektedir.

Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 15.04. 2019 tarihinde, bir tır şoförünün H1N1 virüsüne (domuz gribi) bağlı ölümü üzerine, yakınları tarafından açılan davada, meydana gelen ölümün iş kazası sonucu olduğuna karar vermiştir[66]. Yargıtay kararının gerekçesinde**; "***Davanın yasal dayanaklarından olan 5510 sayılı Kanunun 13. Maddesinde, iş kazası, sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay olarak tanımlandığından, olayın etkilerinin bir süre devam ederek zaman içinde artması ve buna bağlı olarak sonucun daha sonra gerçekleşmesi mümkündür. Yani, iş kazası ani bir olay şeklinde ortaya çıkıp, buna bağlı olarak zarar, derhal gerçekleşebileceği gibi, gazdan zehirlenme*

[65] Sağlik Çalışanlarında İş Kazası ve İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım-Temmuz 2016, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları-ISBN: 978-

[66] Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Esas No. 2018/5018 Karar No. 2019/2931 Tarihi: 15.04.2019

olayında olduğu şekilde etkileri daha sonra da ortaya çıkabilir. Sonradan oluşan zarar ile olay arasında uygun illiyet bağı bulunması koşuluyla olay iş kazası kabul edilmelidir." demiştir.

IV- SONUÇ VE TALEPLERİMİZ

Covid-19'un bulaşıcılığı, buluşma yolları ile ilgili her geçen gün yeni bilgiler edinilmekte ve bilgiler sürekli güncellenmektedir. Bulaşı önlemek için sokağa çıkma yasağı, evde kal uygulamaları sürdürülürken; sağlık çalışanları, işleri nedeniyle zorunlu olarak sokağa çıkmakta, toplu taşıma araçlarını kullanmakta, uzun saatler hasta kişilere sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık çalışanları bulaş açısından yüksek risk altında çalışmaktadır. Alınan önlemlere rağmen bir buçuk ay gibi bir sürede ülkemizde binlerce sağlık çalışanı hastalanmış, onlarcası da yaşamını kaybetmiştir.

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre sonraki ve özel hüküm 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın "İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi" başlıklı 14. maddesinde, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt, raporlama, bildirim gibi usul ve esasların Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir. Yanısıra 5510 Sayılı Kanunun 14. Maddesinde ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte de, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Daire Başkanlığı'nın talebi halinde, görev alanına giren konularda yazılı tıbbi görüş vermek bulunmaktadır. Bütün bu açıklamalar ışığında, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından;

1) Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlandığı üzere***;*** sağlık hizmeti nedeniyle COVİD-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanın zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanması, sağlık çalışanlarının haklarındandır. Bu halde sağlık çalışanlarının hastalığının 6331 sayılı Kanununda tanımlandığı üzere "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olduğunun ivedilikle karar altına alınması ve açıklanması,

2) Sağlık çalışanlarına bulaşın, meslek hastalığı mı yoksa iş kazası mı sayılacağına ilişkin tartışmaların bir tarafa bırakılarak, işe bağlı hastalığın tıbbi olarak **"iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabildiği**", hastalığın oluşması için tekraren maruziyetin gerekmediğine ilişkin bilimsel bilgi, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin mevcut mevzuat uyarınca H1N1 virüsü hastalığını iş kazası olarak nitelendirmesi dikkate alınarak, Covid-19 hastası olan sağlık çalışanları yönünden iş kazası kapsamında değerlendirme yapılması, bu halde bildirim ve bildirim sonrası işleyişe ilişkin uygulamanın nasıl yürütüleceğinin açıkça ortaya konulması,

3) Örnek verilen ülkelerde olduğu gibi, hayatın olağan akışına uygun olarak Covid-19 nedeniyle hastalanan sağlık çalışanlarından; maruziyetin işe başladıktan sonra olduğunu gösterir çalışma durumuna ilişkin belge ile coronavirüs nedeniyle hastalandığını gösterir hekim raporunun istenmesinin, hastalığın işe bağlı olduğunun kabul edilmesi için yeterli sayılması; laboratuvar testlerinin %100 kesin tanı sağlamaması, yalancı negatif sonuçlar vermesi nedeniyle klinik tanıya dayalı olarak Covid-19 tedavisinin uygulandığı çalışanlarda tıbbi kayıtların esas alınması,

4) Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından, gerek özel sağlık kuruluşlarında gerekse kamu kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları yönünden bulaş halinde, işe bağlı hastalığın bildirilmesi için yapılması gerekenlerin, istenecek belgelerin, kişilerin hak kaybına yol açmayacak bir biçimde açıklıkla belirlenip duyurulması **yönündeki taleplerimizi;**

Kurumlarınız tarafından bilimsel ve hukuksal gereklilikler ile uyumlu, uygulama işlemlerini gösteren bir karar alınıp kamuoyu ve hekimlerle paylaşılıncaya kadar; sağlık çalışanlarının hak kaybına uğramaması için, hekimlerin, meslek etiği kuralları ve ilgili mevzuat uyarınca, bilimsel ve vicdani kanaatlerine göre hekimlik yapma yükümlülüğü kapsamında, meslek hastalığı ve iş kazası sigortalarından provizyon verilmese bile; Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı' tarafından yayınlanan 2016/21 sayılı **Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları Genelgesinde belirtildiği gibi "**iş kazası provizyonunun alınmadığı ve tanı/açıklama kısmında da iş kazası ifadesine yer verilmediği hallerde; tanı ve açıklama kısmında bulaşın iş nedeniyle gerçekleşmiş olduğunu ya da olabileceğini kayıtlara geçirme yükümlülüğü altında olduklarını bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla.

SAYIN ZEHRA ZÜMRÜT SELÇUK

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANI

Konu: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 07 Mayıs 2020 gün ve 2020/12 sayılı genelgesinin düzeltilmesi, COVİD-19 enfeksiyonu nedeniyle hastalanan, yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının, hastalıklarının işe bağlı olduğunun, bildirim yönteminin, istenecek belgelerin ivedilikle karar altına alınması ve uygulamaya geçirilmesi talebidir.

1234/2020 15.05.2020

Sayın Zehra Zümrüt Selçuk,

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Covid-19 konulu 2020/12 sayılı genelgesini 7 Mayıs 2020 tarihinde taşra teşkilatına göndermiştir. [67] Genelgede corona virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından değil; 5510 sayılı Kanunun 15. Maddesi uyarınca, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmayan ve iş göremezliğe neden olan hastalık kapsamında provizyon alınması ve buna göre işlem yapılması gerekliliği bildirilmiştir.

Böylelikle Coronavirüs hastası olan sağlık çalışanları yönünden de normal hastalık sigortaları kapsamında işlem yapılmasının istenildiği, iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında değerlendirme yapılmasının istenilmediği yazılı işlem ile ortaya konulmuştur. Genelge ile bildirilen uygulama bilimsel ve hukuksal gerekliliklere aykırıdır. Bunun yanında; bütün dünyada sağlık çalışanlarının, işlerini yaparken Coronavirüse yakalanıp yaşamlarını kaybetmeleri halinde yakınlarının, iş göremez hale gelmeleri durumunda kendilerinin, sosyal haklarla desteklenmeleri yönündeki ortak insancıl tutumla çelişmektedir. Yazımızın devamında açıklayacağımız bilimsel ve hukuksal gerekçeler ışığında, konuya ilişkin hatalı uygulamanın, yaşamsal risk altında çalışan sağlık çalışanlarına sosyal hakların tanınması doğrultusunda düzeltileceğini umuyoruz.

Bilindiği üzere, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (WHO) COVID-19 salgını nedeniyle dünyada hasta olduğu tespit edilen kişi sayısı 4, 5 milyonu, bu nedenle yaşamlarını kaybettiği tespit edilen kişilerin sayısı ise 300 bini aşmıştır. Hastalanan ve yaşamını kaybeden insan sayısındaki hızlı artış ne yazık ki devam etmektedir. COVID-19 salgının diğer yüzü ise hastaları sağaltmak için görev yaparken, görevi nedeniyle hastalanan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının da giderek artmasıdır. İspanya Sağlık Bakanı, sağlıkçıların %14'ünün enfeksiyona yakalandığını bildirirken[68], İtalya'da COVID nedeniyle 100 hekimin hayatını kaybettiği açıklanmıştır.[69] Sağlık Bakanı, geçtiğimiz günlerde, Türkiye'de tüm hastalar arasındaki sağlık personeli oranının yüzde 6,5'a yakın olduğunu açıklamıştır.[70]

Corona virüsten korunma, önleme, tedavi, bulaş yolları, yayılım hızı ve sağlık etkileri ile ilgili bütün bilgiler henüz bilinmemektedir. Çalışmalar devam etmektedir. Erken dönem çalışmalarında bile insanlara, büyük oranda işleri nedeniyle virüsün bulaştığı ortaya konulmuştur. Bu kapsamda Oxford Üniversitesi'nin İşyeri Hekimliği Dergisi'nde, 28 Şubat 2020 tarihinde yayınlanan bir makalede; COVİD-19 vakalarının önemli bir kısmının mesleki maruz kalmadan kaynaklandığı, virüsten etkilenen mesleki ilk grup çalışanın Wuhan'da hayvan pazarlarında çalışanlar olduğu, vakalar arttıkça ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyuldukça sağlık çalışanlarının bir diğer yüksek riskli grup olmaya başladığı, belirtilmiştir[71].

---

[67] Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020/12 sayılı Genelge- (Sayı 96597630-010. 06. 02 E. 5852699, Konu Corona virüs (COVİD-19- Tarih 7 Mayıs 2020)

[68] https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html

[69] https://www.thelocal.it/20200409/more-than-100-doctors-have-now-died-in-italys-coronavirus-outbreak

[70] https://tr.euronews.com/2020/04/29/sagl-k-bakan-koca-covid-19-la-mucadelede-gelinen-son-noktay-degerlendiriyor

[71] Occupational Medicine, Volume 70, Issue 1, January 2020, Pages 3–5,

https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894

Dünya Sağlık Örgütü, henüz Corona virüs salgının başında, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için bir rehber hazırlamış, ***sağlık kuruluşundaki bir maruziyet sonrası COVİD-19 enfeksiyonu geçiren bir sağlık çalışanının zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanmasının sağlık çalışanının haklarından olduğunu,*** *böyle bir durumun mesleki maruz kalma sayılacağını ve sonucundaki hastalığın da meslek hastalığı olarak değerlendirileceğini"* açıklamıştır. [72] İlgili bilim insanları tarafından da **"**COVID-19 bu on yılın tanımlanan ilk yeni meslek hastalığı" olduğu belirtilmektedir. [73] Sağlık alanında kullanılan koruyucu malzemelerin, koruyuculuk oranının yüzde yüz olmadığı; sağlık personelinin zorlu koşullar altında verdikleri sağlık hizmeti nedeniyle, her an yüksek bulaş riski altında çalıştıkları bilinmektedir. Hatta sürekli virüsün yoğun olduğu ortamlarda görev yapan kişilerde virüs yükü fazlalığının hastalığın seyrini kötüleştirdiği yönünde çalışmalar da bulunmaktadır[74]

Bu durum nedeniyle Dünyada pek çok ülke, sağlık çalışanlarının corona virüs nedeniyle hastalanması halinde bu durumun nasıl değerlendirileceğini, hangi işlemlerin yapılacağını, sağlık çalışanlarına ne tür haklar sağlanacağını açıklıkla ortaya koyan kararları derhal almış ve uygulamaya koymuştur. Bu kapsamda örnek vermek gerekir ise;

İtalya'da Ulusal İş Kazası Sigorta Enstitüsü, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanları yönünden işleri ile enfeksiyon arasında olağan bir bağ bulunduğunu kabul ederek, COVİD-19 enfeksiyonlarının meslek hastalığı sayılacağını kararlaştırmıştır. Böylelikle enfeksiyonun özel nedenlerinin ve çalışma koşullarının ortaya konmasının güç olduğu hallerde de sağlık çalışanlarına koruma sağlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının virüsü evden işe gidip gelirken kapması halleri de Enstitü tarafından aynı kapsamda değerlendirilmektedir[75]. **Almanya'da** da corona virüs enfeksiyonları sağlık sektöründe çalışanlar için meslek hastalığı sayılmaktadır[76].

Belçika'da Mesleki Riskler İçin Federal Kuruluş, virüsle enfekte olma riski önemli düzeyde yüksek olan sağlık sektöründe çalışan COVID-19 tanılı kişileri, meslek hastalığı olarak tazmin edilmeye uygun olgular olarak belirlemiştir. Bu grupta: COVID-19 hastalarının taşınmasından sorumlu ambulans şoförleri, acil ve yoğun bakım servislerinde çalışanlar, göğüs ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışanlar, COVID-19 hastalarına bakan diğer servislerde çalışanlar, COVID-19 hastalarına tanı ve tedavi prosedürü uygulayan çalışanlar, COVID-19 salgını gözlenen bakım servisleri ve diğer servislerde çalışanlar. Bu servislerde çalışan tıbbi, paramedikal, temizlik ve bakım elemanları, intörn öğrenciler vb. tüm diğer çalışanlar yer almaktadır.

Tazminat talebiyle başvuracak çalışanların, semptomlar başlamadan önceki son haftalarda yaptıkları işin özellikleri, durumuna ilişkin hekim tarafından düzenlenmiş tıbbi rapor, korona virüs enfeksiyonunu gösteren tıbbi belgeler, hekim tarafından verilen istirahat/iş göremezlik raporunu sunmaları istenmektedir[77]**.**

Güney Afrika'da, COVID-19, yüksek riskli bir çalışma ortamındaki maruziyetin veya yüksek riskli bir bölgedeki görevlendirmenin sonucu ise meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bunun için

---

[72] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[73] Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine 2020;70:3–5

[74] Hafif ve şiddetli COVID-19 olgularında viral dinamikler, Yang Liu, Li-Meng Yan, Lagen Wan, Tian-Xin Xiang, Aiping Le, Jia-Ming Liu ve ark. *The Lancet / Infectious Diseases* Yayımlanma tarihi: 19 Mart 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2

[75] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[76] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_125137.pdf

[77] https://www.fedris.be/nl/node/2702

COVİD-19 semptomlarının ortaya çıkışı ile iş dolayısıyla maruziyetin kronolojik sıralamasının uygun olması aranmaktadır (Önce maruziyet, sonra belirti)[78].

Kanada'da Çalışanların Tazminat Kurulları, çalışanların COVID-19 hastalığının tanısının, işyerinde Coronavirüse maruz kaldıktan sonra konulduğunun tıbbi olarak kanıtlanması koşulu ile meslek hastalığı olarak kabul edilmesini kararlaştırmıştır[79].

Malezya'da çalışanların 2 Nisan'da (2020) Sosyal Güvenlik kurumuna COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak sayılması gerektiği talebi, kurum tarafından olumlu karşılanmıştır. Sosyal Güvenlik Organizasyonu, 1969 yılında düzenlenen Çalışanların Sosyal Güvenlik Sözleşmesi planında SARS virüs veya Coronavirüs enfeksiyonlarının meslek hastalığı olarak kabul edilmesine atıfta bulunarak COVID-19 enfeksiyonunun da meslek hastalığı sayılacağını ve maluliyet ve ölüm halinde tazmin edileceğini bildirmiştir[80].

Amerika Birleşik Devletleri'nde Çalışanların Tazminatı Birimi tarafından COVID-19 için yüksek risk grubun giren çalışanları tanımlayarak, bu gruptaki çalışanların yürüttükleri meslek nedeniyle enfekte oldukları kabul edilmektedir. Yüksek risk grubunda kabul edilen çalışanlar; ilk yardım görevlileri, ön sıradaki tıbbi ve halk sağlığı personeli ve polislerdir[81]. Washington Eyaletinin İş Güvenliği Bölümü, sağlık çalışanları ve ilk yardım görevlilerinden gelen COVID bildirimlerinin işle ilişkili olduğunu kabul etmektedir.[82]

Türkiye'de Covıd-19'a Yakalanan Sağlık Çalışanları İle İlgili Sosyal Güvenlik İşlemleri

Yukarıda örnekleri verilen pek çok ülkede ilgili kamu kuruluşları hızla, sağlık personelinin corona virüsten hasta olması halinde bu maruziyetin işten kaynaklandığının kabul edileceğine, istenecek belgelerin neler olacağına, nasıl bir yol ile zararların giderileceğine ve hangi hallerde hangi hakların kullandırılacağına ilişkin uygulamayı açıklıkla gösteren kararlar almışlardır. Bu kararlarını ulusal ve uluslararası kamuoyu ile de paylaşmışlardır.

Ancak ülkemizde, konu ile ilgili kamu kuruluşları olan Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından bugüne kadar, sağlık çalışanlarını, yakınlarını koruyup gözetecek, çalıştıkları sağlık kuruluşlarını aydınlatacak, yol gösterecek bir karar alınmamıştır. Başlangıçta, birbiri ile çelişen uygulamaların yapılmasını öneren yazışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin sağlık kuruluşlarında çalışan personelden COVİD-19 nedeniyle hasta olanlarla ilgili nasıl hareket edileceği konusundaki sorular üzerine; Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından, personelin ne zaman enfekte olduğu tam tespit edilemeyeceğinden iş kazası değil **meslek hastalığı bildirimi** yapılması, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ise **iş kazası bildirimi** yapılması yönünden görüş verilmiştir[83]

Yukarıda Dünya Sağlık Örgütü ve bilim insanları tarafından COVİD-19'un sağlık çalışanları için mesleki maruziyetten kaynaklanan hastalık olarak belirlendiğine bu doğrultuda çok sayıda ülke uygulamasına değinmiştik. Üstelik SGK'nun 2020/12 sayılı genelgesinde ileri sürüldüğü gibi bulaşıcı hastalıkların işten kaynaklı hastalık olarak kabul edilmeyeceğine değil, aksine işten kaynaklı hastalık olarak kabul edileceğine dair hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. **Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Mes-**

---

[78] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[79] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[80] https://www.perkeso.gov.my/index.php/ms/pengumuman

[81] https://www.dol.gov/owcp/dfec/InfoFECACoverageCoronavirus.htm

[82] https://lni.wa.gov/agency/outreach/workers-compensation-coverage-and-coronavirus-covid-19-common-questions

[83] Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Osman Gazi Sosyal Güvenlik Merkezi'nin 6 Nisan 2020 gün ve 35899187-204.01.03-E.520570- Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği- 72300690-918.01 sayılı, Coronavirüsü(COVİD-19) İş kazası bildirimi konulu yazısı.

lek Hastalıkları Listesi'nde virüs enfeksiyonu olarak HIV, Hepatit virüsleri kabul edilmiştir[84]**. COVİD-19 yeni bir hastalık olduğu için henüz listede isim olarak** yer almamakla birlikte; ILO Meslek Hastalıkları Listesinin Madde 1.3.9 kapsamına girmektedir: "*Doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, iş etkinliklerinden kaynaklanan bu biyolojik ajanlara maruz kalma ile çalışanın hastalığı arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen diğer biyolojik ajanlara bağlı hastalıklar*"

SARS-CoV-2 (Coronavirus) etkeninin, COVID-19 hastalığına yol açtığı bilinmektedir, hastalık ile etken arasında direkt ilişki vardır. Bu etkene işyerinde veya iş nedeniyle gittiği yerlerde maruziyet sonucunda yakalanan çalışan, ILO Meslek Hastalıkları Listesinin yukarıda yer verilen maddesinin kapsamına girmektedir. Öte yandan 5510 Sayılı Kanunun uyarınca çıkarılan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" eki olan mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinin "D Grubu"nda tüberküloz ve viral hepatit, bulaşıcı mesleki hastalıkları olarak düzenlenmiştir.[85] Bununla birlikte aynı Yönetmeliğin 19. Maddesinde **bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereği olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğer bulaşıcı hastalıkların da meslek hastalığı sayılacağı"** düzenlenmiştir.

<u>Corona Virüs İşe Bağlı Hastalıktır (İş kazası/Meslek Hastalığı)</u>

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) Anayasasının başlangıç metninde "işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması" gerektiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte iş kazası ve işe bağlı hastalıklara özgü gerek uluslararası gerekse de ulusal düzeyde farklı düzenlemeler ve de farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir.

Ülkemizde ise 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. Maddesinde iş kazası, maddede belirtilen yer ve zamanlarda yapılan iş nedeniyle meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olay olarak tanımlanmıştır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, iş kazasını "**İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen**, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay" olarak tanımlamıştır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. Maddesinde meslek hastalığı; "Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı **tekrarlanan** bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanırken 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak tanımlamaktadır. 5510 Sayılı Kanun tanım içerisinde "bedensel veya ruhsal engellilik halleri" notunu düşerken 6331 Sayılı Kanun "maruziyet" ve "hastalık" ilişkisi çerçevesinde daha kapsayıcı bir yaklaşımda bulunmuştur.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan bütün sağlık çalışanlarını işçi, memur, sözleşmeli personel vb. hangi statüde çalışırlarsa çalışsınlar ayrım yapmaksızın hepsini kapsamaktadır. Dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalığı tanımları ile bu hallerde bildirim yükümlülükleri, kamu sağlık personeli yönünden de uygulanması gereken norm niteliğindedir.

Bununla birlikte bilindiği gibi, 5510 Sayılı Kanunun 4/c maddesi uyarınca sigortalı olan kamu görevlisi sağlık çalışanlarına, yani öteden beri kullanıla geldiği üzere emekli sandığı iştirakçisi olanlara, iş kazası ve meslek hastalığı halinde, 5510 sayılı Kanunun kısa vadeli sigorta kolları olan iş kazası veya meslek hastalığı sigortaları değil, 47. maddesinde yer alan vazife malullüğü hükümleri uygulanmaktadır. Bu kapsamdaki sigortalıların malullükleri; vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken, bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken, idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi

[84] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

[85] Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Ek 2 Meslek Hastalıkları Listesinin D Grubu. *T.C. Resmî Gazete, 27021*, 11 Ekim 2008.

ve işten dönüşü sırasında, işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş ise vazife malullüğüne ilişkin sosyal haklar tanınmaktadır. Tanımlanmış meslek hastalığını saptamak, tanı koymak için tüm belirtilerin ortaya çıkması ya da tablonun oluşmasını beklemek işçi sağlığı ve iş güvenliğinin amacı olan önlemek-korumak ilkesine aykırıdır. Öte yandan gerek hastalığın oluşmasına yol açan etkenler açısından gerekse de insana bağlı nedenler açısından ve de hastalığın evreleri, çeşitliliği açısından tek bir tanımın yapılması neredeyse olanaksızdır. COVİD-19'un hastalık bulgularının ve seyrinin de kişilere göre oldukça farklılık gösterebildiği yönünde gün geçtikte ortaya çıkan yeni bilgiler paylaşılmaktadır.

Literatürde belirtildiği üzere meslek hastalığı, kişinin çalışma koşullarına bağlı olarak **tekrarlayan durum ve etmenler** sonucu ortaya çıkan patolojilerin genel adıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalığı; **zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu** olarak tanımlamaktadır. ABD-Avrupa başta olmak üzere birçok ülkede tıbbi meslek hastalığı tanımlaması benimsenmiş, hatta bu tanımın içine işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işin ortaya çıkardığı hastalıklar kavramları dahil edilmiştir[86]. **İşe bağlı hastalık hali "tekrarlayan" nedenlerin yanı sıra iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabilmektedir.** Bu süreçler içerisinde bazen yaşananları tanımlanmış, sınıflandırılmış meslek hastalıkları kalıbına sokmak oldukça zor ve güç olabilmektedir.

Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 15.04. 2019 tarihinde, bir tır şoförünün H1N1 virüsüne (domuz gribi) bağlı ölümü üzerine, yakınları tarafından açılan davada, meydana gelen ölümün iş kazası sonucu olduğuna karar vermiştir[87]. Yargıtay kararının gerekçesinde**; "***Davanın yasal dayanaklarından olan 5510 sayılı Kanunun 13. Maddesinde, iş kazası, sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay olarak tanımlandığından, olayın etkilerinin bir süre devam ederek zaman içinde artması ve buna bağlı olarak sonucun daha sonra gerçekleşmesi mümkündür. Yani, iş kazası ani bir olay şeklinde ortaya çıkıp, buna bağlı olarak zarar, derhal gerçekleşebileceği gibi, gazdan zehirlenme olayında olduğu şekilde etkileri daha sonra da ortaya çıkabilir. Sonradan oluşan zarar ile olay arasında uygun illiyet bağı bulunması koşuluyla olay iş kazası kabul edilmelidir*." demiştir.

IV- SONUÇ VE TALEPLERİMİZ

Covid-19'un bulaşıcılığı, buluşma yolları ile ilgili her geçen gün yeni bilgiler edinilmekte ve bilgiler sürekli güncellenmektedir. Bulaşı önlemek için sokağa çıkma yasağı, evde kal uygulamaları sürdürülürken; sağlık çalışanları, işleri nedeniyle zorunlu olarak sokağa çıkmakta, toplu taşıma araçlarını kullanmakta, uzun saatler hasta kişilere sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık çalışanları bulaş açısından yüksek risk altında çalışmaktadır. Alınan önlemlere rağmen bir buçuk ay gibi bir sürede ülkemizde binlerce sağlık çalışanı hastalanmış, onlarcası da yaşamını kaybetmiştir.

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre sonraki ve özel hüküm 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın "İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi" başlıklı 14. maddesinde, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt, raporlama, bildirim gibi usul ve esasların Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir. Yanısıra 5510 Sayılı Kanunun 14. Maddesinde ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte de, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Daire Başkanlığı'nın talebi halinde, görev alanına giren konularda yazılı tıbbi görüş vermek bulunmaktadır. Bütün bu açıklamalar ışığında, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından;

1) Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlandığı üzere**;** sağlık hizmeti nedeniyle COVİD-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanın zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanması, sağlık çalışanlarının haklarındandır. Bu halde sağlık çalışanlarının hastalığının 6331 sayılı Kanununda tanımlandığı üzere "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olduğunun ivedilikle karar altına alınması ve açıklanması,

[86] Sağlik Çalışanlarında İş Kazası ve İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım-Temmuz 2016, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları-ISBN: 978-

[87] Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Esas No. 2018/5018 Karar No. 2019/2931 Tarihi: 15.04.2019

2) Sağlık çalışanlarına bulaşın, meslek hastalığı mı yoksa iş kazası mı sayılacağına ilişkin tartışmaların bir tarafa bırakılarak, işe bağlı hastalığın tıbbi olarak **"iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabildiği**", hastalığın oluşması için tekraren maruziyetin gerekmediğine ilişkin bilimsel bilgi, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin mevcut mevzuat uyarınca H1N1 virüsü hastalığını iş kazası olarak nitelendirmesi dikkate alınarak, Covid-19 hastası olan sağlık çalışanları yönünden iş kazası kapsamında değerlendirme yapılması, bu halde bildirim ve bildirim sonrası işleyişe ilişkin uygulamanın nasıl yürütüleceğinin açıkça ortaya konulması,

3) Örnek verilen ülkelerde olduğu gibi, hayatın olağan akışına uygun olarak Covid-19 nedeniyle hastalanan sağlık çalışanlarından; maruziyetin işe başladıktan sonra olduğunu gösterir çalışma durumuna ilişkin belge ile coronavirüs nedeniyle hastalandığını gösterir hekim raporunun istenmesinin, hastalığın işe bağlı olduğunun kabul edilmesi için yeterli sayılması; laboratuvar testlerinin %100 kesin tanı sağlamaması, yalancı negatif sonuçlar vermesi nedeniyle klinik tanıya dayalı olarak Covid-19 tedavisinin uygulandığı çalışanlarda tıbbi kayıtların esas alınması,

4) Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından, gerek özel sağlık kuruluşlarında gerekse kamu kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları yönünden bulaş halinde, işe bağlı hastalığın bildirilmesi için yapılması gerekenlerin, istenecek belgelerin, kişilerin hak kaybına yol açmayacak bir biçimde açıklıkla belirlenip duyurulması **yönündeki taleplerimizi;**

Kurumlarınız tarafından bilimsel ve hukuksal gereklilikler ile uyumlu, uygulama işlemlerini gösteren bir karar alınıp kamuoyu ve hekimlerle paylaşılıncaya kadar; sağlık çalışanlarının hak kaybına uğramaması için, hekimlerin, meslek etiği kuralları ve ilgili mevzuat uyarınca, bilimsel ve vicdani kanaatlerine göre hekimlik yapma yükümlülüğü kapsamında, meslek hastalığı ve iş kazası sigortalarından provizyon verilmese bile; Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı' tarafından yayınlanan 2016/21 sayılı **Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları Genelgesinde belirtildiği gibi "**iş kazası provizyonunun alınmadığı ve tanı/açıklama kısmında da iş kazası ifadesine yer verilmediği hallerde; tanı ve açıklama kısmında bulaşın iş nedeniyle gerçekleşmiş olduğunu ya da olabileceğini kayıtlara geçirme yükümlülüğü altında olduklarını bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla.

SAYIN İSMAIL YILMAZ
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANI

Konu: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 07 Mayıs 2020 gün ve 2020/12 sayılı genelgesinin düzeltilmesi, COVİD-19 enfeksiyonu nedeniyle hastalanan, yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının, hastalıklarının işe bağlı olduğunun, bildirim yönteminin, istenecek belgelerin ivedilikle karar altına alınması ve uygulamaya geçirilmesi talebidir.

1235/2020 15.05.2020

Sayın İsmail Yılmaz,

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Covid-19 konulu 2020/12 sayılı genelgesini 7 Mayıs 2020 tarihinde taşra teşkilatına göndermiştir. [88] Genelgede corona virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından değil; 5510 sayılı Kanunun 15. Maddesi uyarınca, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmayan ve iş göremezliğe neden olan hastalık kapsamında provizyon alınması ve buna göre işlem yapılması gerekliliği bildirilmiştir.

Böylelikle Coronavirüs hastası olan sağlık çalışanları yönünden de normal hastalık sigortaları kapsamında işlem yapılmasının istenildiği, iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında değerlendirme yapılmasının istenilmediği yazılı işlem ile ortaya konulmuştur. Genelge ile bildirilen uygulama bilimsel ve hukuksal gerekliliklere aykırıdır. Bunun yanında; bütün dünyada sağlık çalışanlarının, işlerini yaparken

[88] Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020/12 sayılı Genelge- (Sayı 96597630-010. 06. 02 E. 5852699, Konu Corona virüs (COVİD-19- Tarih 7 Mayıs 2020)

Coronavirüse yakalanıp yaşamlarını kaybetmeleri halinde yakınlarının, iş göremez hale gelmeleri durumunda kendilerinin, sosyal haklarla desteklenmeleri yönündeki ortak insancıl tutumla çelişmektedir. Yazımızın devamında açıklayacağımız bilimsel ve hukuksal gerekçeler ışığında, konuya ilişkin hatalı uygulamanın, yaşamsal risk altında çalışan sağlık çalışanlarına sosyal hakların tanınması doğrultusunda düzeltileceğini umuyoruz.

Bilindiği üzere, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (WHO) COVID-19 salgını nedeniyle dünyada hasta olduğu tespit edilen kişi sayısı 4, 5 milyonu, bu nedenle yaşamlarını kaybettiği tespit edilen kişilerin sayısı ise 300 bini aşmıştır. Hastalanan ve yaşamını kaybeden insan sayısındaki hızlı artış ne yazık ki devam etmektedir. COVID-19 salgının diğer yüzü ise hastaları sağaltmak için görev yaparken, görevi nedeniyle hastalanan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının da giderek artmasıdır. İspanya Sağlık Bakanı, sağlıkçıların %14'ünün enfeksiyona yakalandığını bildirirken[89], İtalya'da COVID nedeniyle 100 hekimin hayatını kaybettiği açıklanmıştır.[90] Sağlık Bakanı, geçtiğimiz günlerde, Türkiye'de tüm hastalar arasındaki sağlık personeli oranının yüzde 6,5'a yakın olduğunu açıklamıştır.[91]

Corona virüsten korunma, önleme, tedavi, bulaş yolları, yayılım hızı ve sağlık etkileri ile ilgili bütün bilgiler henüz bilinmemektedir. Çalışmalar devam etmektedir. Erken dönem çalışmalarında bile insanlara, büyük oranda işleri nedeniyle virüsün bulaştığı ortaya konulmuştur. Bu kapsamda Oxford Üniversitesi'nin İşyeri Hekimliği Dergisi'nde, 28 Şubat 2020 tarihinde yayınlanan bir makalede; COVİD-19 vakalarının önemli bir kısmının mesleki maruz kalmadan kaynaklandığı, virüsten etkilenen mesleki ilk grup çalışanın Wuhan'da hayvan pazarlarında çalışanlar olduğu, vakalar arttıkça ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyuldukça sağlık çalışanlarının bir diğer yüksek riskli grup olmaya başladığı, belirtilmiştir[92].

Dünya Sağlık Örgütü, henüz Corona virüs salgının başında, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için bir rehber hazırlamış, ***sağlık kuruluşundaki bir maruziyet sonrası COVİD-19 enfeksiyonu geçiren bir sağlık çalışanının zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanmasının sağlık çalışanının haklarından olduğunu,*** *böyle bir durumun mesleki maruz kalma sayılacağını ve sonucundaki hastalığın da meslek hastalığı olarak değerlendirileceğini*" açıklamıştır. [93] İlgili bilim insanları tarafından da **"**COVID-19 bu on yılın tanımlanan ilk yeni meslek hastalığı" olduğu belirtilmektedir. [94] Sağlık alanında kullanılan koruyucu malzemelerin, koruyuculuk oranının yüzde yüz olmadığı; sağlık personelinin zorlu koşullar altında verdikleri sağlık hizmeti nedeniyle, her an yüksek bulaş riski altında çalıştıkları bilinmektedir. Hatta sürekli virüsün yoğun olduğu ortamlarda görev yapan kişilerde virüs yükü fazlalığının hastalığın seyrini kötüleştirdiği yönünde çalışmalar da bulunmaktadır[95] Bu durum nedeniyle Dünyada pek çok ülke, sağlık çalışanlarının corona virüs nedeniyle hastalanması halinde bu durumun nasıl değerlendirileceğini, hangi işlemlerin yapılacağını, sağlık çalışanlarına ne tür haklar sağlanacağını açıklıkla ortaya koyan kararları derhal almış ve uygulamaya koymuştur. Bu kapsamda örnek vermek gerekir ise;

---

[89] https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html

[90] https://www.thelocal.it/20200409/more-than-100-doctors-have-now-died-in-italys-coronavirus-outbreak

[91] https://tr.euronews.com/2020/04/29/sagl-k-bakan-koca-covid-19-la-mucadelede-gelinen-son-noktay-degerlendiriyor

[92] Occupational Medicine, Volume 70, Issue 1, January 2020, Pages 3–5,

https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894

[93] https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

[94] Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine 2020;70:3–5

[95] Hafif ve şiddetli COVID-19 olgularında viral dinamikler, Yang Liu, Li-Meng Yan, Lagen Wan, Tian-Xin Xiang, Aiping Le, Jia-Ming Liu ve ark. *The Lancet / Infectious Diseases* Yayımlanma tarihi: 19 Mart 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2

İtalya'da Ulusal İş Kazası Sigorta Enstitüsü, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanları yönünden işleri ile enfeksiyon arasında olağan bir bağ bulunduğunu kabul ederek, COVİD-19 enfeksiyonlarının meslek hastalığı sayılacağını kararlaştırmıştır. Böylelikle enfeksiyonun özel nedenlerinin ve çalışma koşullarının ortaya konmasının güç olduğu hallerde de sağlık çalışanlarına koruma sağlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının virüsü evden işe gidip gelirken kapması halleri de Enstitü tarafından aynı kapsamda değerlendirilmektedir[96]. **Almanya'da** da corona virüs enfeksiyonları sağlık sektöründe çalışanlar için meslek hastalığı sayılmaktadır[97].

Belçika'da Mesleki Riskler İçin Federal Kuruluş, virüsle enfekte olma riski önemli düzeyde yüksek olan sağlık sektöründe çalışan COVID-19 tanılı kişileri, meslek hastalığı olarak tazmin edilmeye uygun olgular olarak belirlemiştir. Bu grupta: COVID-19 hastalarının taşınmasından sorumlu ambulans şoförleri, acil ve yoğun bakım servislerinde çalışanlar, göğüs ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışanlar, COVID-19 hastalarına bakan diğer servislerde çalışanlar, COVID-19 hastalarına tanı ve tedavi prosedürü uygulayan çalışanlar, COVID-19 salgını gözlenen bakım servisleri ve diğer servislerde çalışanlar. Bu servislerde çalışan tıbbi, paramedikal, temizlik ve bakım elemanları, intörn öğrenciler vb. tüm diğer çalışanlar yer almaktadır.

Tazminat talebiyle başvuracak çalışanların, semptomlar başlamadan önceki son haftalarda yaptıkları işin özellikleri, durumuna ilişkin hekim tarafından düzenlenmiş tıbbi rapor, korona virüs enfeksiyonunu gösteren tıbbi belgeler, hekim tarafından verilen istirahat/iş göremezlik raporunu sunmaları istenmektedir[98]**.**

Güney Afrika'da, COVID-19, yüksek riskli bir çalışma ortamındaki maruziyetin veya yüksek riskli bir bölgedeki görevlendirmenin sonucu ise meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bunun için COVİD-19 semptomlarının ortaya çıkışı ile iş dolayısıyla maruziyetin kronolojik sıralamasının uygun olması aranmaktadır (Önce maruziyet, sonra belirti)[99].

Kanada'da Çalışanların Tazminat Kurulları, çalışanların COVID-19 hastalığının tanısının, işyerinde Coronavirüse maruz kaldıktan sonra konulduğunun tıbbi olarak kanıtlanması koşulu ile meslek hastalığı olarak kabul edilmesini kararlaştırmıştır[100].

Malezya'da çalışanların 2 Nisan'da (2020) Sosyal Güvenlik kurumuna COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak sayılması gerektiği talebi, kurum tarafından olumlu karşılanmıştır. Sosyal Güvenlik Organizasyonu, 1969 yılında düzenlenen Çalışanların Sosyal Güvenlik Sözleşmesi planında SARS virüs veya Coronavirüs enfeksiyonlarının meslek hastalığı olarak kabul edilmesine atıfta bulunarak COVID-19 enfeksiyonunun da meslek hastalığı sayılacağını ve maluliyet ve ölüm halinde tazmin edileceğini bildirmiştir[101].

Amerika Birleşik Devletleri'nde Çalışanların Tazminatı Birimi tarafından COVID-19 için yüksek risk grubun giren çalışanları tanımlayarak, bu gruptaki çalışanların yürüttükleri meslek nedeniyle enfekte oldukları kabul edilmektedir. Yüksek risk grubunda kabul edilen çalışanlar; ilk yardım görevlileri, ön sıradaki tıbbi ve halk sağlığı personeli ve polislerdir[102]. Washington Eyaletinin İş Güvenliği Bölümü,

---

96 https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

97 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_125137.pdf

98 https://www.fedris.be/nl/node/2702

99 https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

100 https://ww1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease

101 https://www.perkeso.gov.my/index.php/ms/pengumuman

102 https://www.dol.gov/owcp/dfec/InfoFECACoverageCoronavirus.htm

sağlık çalışanları ve ilk yardım görevlilerinden gelen COVID bildirimlerinin işle ilişkili olduğunu kabul etmektedir.[103]

Türkiye'de Covıd-19'a Yakalanan Sağlık Çalışanları İle İlgili Sosyal Güvenlik İşlemleri

Yukarıda örnekleri verilen pek çok ülkede ilgili kamu kuruluşları hızla, sağlık personelinin corona virüsten hasta olması halinde bu maruziyetin işten kaynaklandığının kabul edileceğine, istenecek belgelerin neler olacağına, nasıl bir yol ile zararların giderileceğine ve hangi hallerde hangi hakların kullandırılacağına ilişkin uygulamayı açıklıkla gösteren kararlar almışlardır. Bu kararlarını ulusal ve uluslararası kamuoyu ile de paylaşmışlardır.

Ancak ülkemizde, konu ile ilgili kamu kuruluşları olan Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından bugüne kadar, sağlık çalışanlarını, yakınlarını koruyup gözetecek, çalıştıkları sağlık kuruluşlarını aydınlatacak, yol gösterecek bir karar alınmamıştır. Başlangıçta, birbiri ile çelişen uygulamaların yapılmasını öneren yazışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin sağlık kuruluşlarında çalışan personelden COVİD-19 nedeniyle hasta olanlarla ilgili nasıl hareket edileceği konusundaki sorular üzerine; Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından, personelin ne zaman enfekte olduğu tam tespit edilemeyeceğinden iş kazası değil **meslek hastalığı bildirimi** yapılması, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ise **iş kazası bildirimi** yapılması yönünden görüş verilmiştir[104]

Yukarıda Dünya Sağlık Örgütü ve bilim insanları tarafından COVİD-19'un sağlık çalışanları için mesleki maruziyetten kaynaklanan hastalık olarak belirlendiğine bu doğrultuda çok sayıda ülke uygulamasına değinmiştik. Üstelik SGK'nun 2020/12 sayılı genelgesinde ileri sürüldüğü gibi bulaşıcı hastalıkların işten kaynaklı hastalık olarak kabul edilmeyeceğine değil, aksine işten kaynaklı hastalık olarak kabul edileceğine dair hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. **Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Meslek Hastalıkları Listesi'nde virüs enfeksiyonu olarak HIV, Hepatit virüsleri kabul edilmiştir**[105]**. COVİD-19 yeni bir hastalık olduğu için henüz listede isim olarak** yer almamakla birlikte; ILO Meslek Hastalıkları Listesinin Madde 1.3.9 kapsamına girmektedir: "*Doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, iş etkinliklerinden kaynaklanan bu biyolojik ajanlara maruz kalma ile çalışanın hastalığı arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen diğer biyolojik ajanlara bağlı hastalıklar*"

SARS-CoV-2 (Coronavirus) etkeninin, COVID-19 hastalığına yol açtığı bilinmektedir, hastalık ile etken arasında direkt ilişki vardır. Bu etkene işyerinde veya iş nedeniyle gittiği yerlerde maruziyet sonucunda yakalanan çalışan, ILO Meslek Hastalıkları Listesinin yukarıda yer verilen maddesinin kapsamına girmektedir. Öte yandan 5510 Sayılı Kanunun uyarınca çıkarılan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" eki olan mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinin "D Grubu"nda tüberküloz ve viral hepatit, bulaşıcı mesleki hastalıkları olarak düzenlenmiştir.[106] Bununla birlikte aynı Yönetmeliğin 19. Maddesinde **bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereği olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğer bulaşıcı hastalıkların da meslek hastalığı sayılacağı"** düzenlenmiştir.

<u>Corona Virüs İşe Bağlı Hastalıktır (İş kazası/Meslek Hastalığı)</u>

---

[103] https://lni.wa.gov/agency/outreach/workers-compensation-coverage-and-coronavirus-covid-19-common-questions

[104] Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Osman Gazi Sosyal Güvenlik Merkezi'nin 6 Nisan 2020 gün ve 35899187-204.01.03-E.520570- Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği-72300690-918.01 sayılı, Coronavirüsü(COVİD-19) İş kazası bildirimi konulu yazısı.

[105] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

[106] Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Ek 2 Meslek Hastalıkları Listesinin D Grubu. *T.C. Resmî Gazete, 27021*, 11 Ekim 2008.

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) Anayasasının başlangıç metninde "işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması" gerektiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte iş kazası ve işe bağlı hastalıklara özgü gerek uluslararası gerekse de ulusal düzeyde farklı düzenlemeler ve de farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir.

Ülkemizde ise 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. Maddesinde iş kazası, maddede belirtilen yer ve zamanlarda yapılan iş nedeniyle meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olay olarak tanımlanmıştır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, iş kazasını "**İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen**, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay" olarak tanımlamıştır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. Maddesinde meslek hastalığı; "Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı **tekrarlanan** bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanırken 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak tanımlamaktadır. 5510 Sayılı Kanun tanım içerisinde "bedensel veya ruhsal engellilik halleri" notunu düşerken 6331 Sayılı Kanun "maruziyet" ve "hastalık" ilişkisi çerçevesinde daha kapsayıcı bir yaklaşımda bulunmuştur.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan bütün sağlık çalışanlarını işçi, memur, sözleşmeli personel vb. hangi statüde çalışırlarsa çalışsınlar ayrım yapmaksızın hepsini kapsamaktadır. Dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalığı tanımları ile bu hallerde bildirim yükümlülükleri, kamu sağlık personeli yönünden de uygulanması gereken norm niteliğindedir.

Bununla birlikte bilindiği gibi, 5510 Sayılı Kanunun 4/c maddesi uyarınca sigortalı olan kamu görevlisi sağlık çalışanlarına, yani öteden beri kullanıla geldiği üzere emekli sandığı iştirakçisi olanlara, iş kazası ve meslek hastalığı halinde, 5510 sayılı Kanunun kısa vadeli sigorta kolları olan iş kazası veya meslek hastalığı sigortaları değil, 47. maddesinde yer alan vazife malullüğü hükümleri uygulanmaktadır. Bu kapsamdaki sigortalıların malullükleri; vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken, bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken, idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında, işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş ise vazife malullüğüne ilişkin sosyal haklar tanınmaktadır. Tanımlanmış meslek hastalığını saptamak, tanı koymak için tüm belirtilerin ortaya çıkması ya da tablonun oluşmasını beklemek işçi sağlığı ve iş güvenliğinin amacı olan önlemek-korumak ilkesine aykırıdır. Öte yandan gerek hastalığın oluşmasına yol açan etkenler açısından gerekse de insana bağlı nedenler açısından ve de hastalığın evreleri, çeşitliliği açısından tek bir tanımın yapılması neredeyse olanaksızdır. COVİD-19'un hastalık bulgularının ve seyrinin de kişilere göre oldukça farklılık gösterebildiği yönünde gün geçtikte ortaya çıkan yeni bilgiler paylaşılmaktadır.

Literatürde belirtildiği üzere meslek hastalığı, kişinin çalışma koşullarına bağlı olarak **tekrarlayan durum ve etmenler** sonucu ortaya çıkan patolojilerin genel adıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalığı; **zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu** olarak tanımlamaktadır. ABD-Avrupa başta olmak üzere birçok ülkede tıbbi meslek hastalığı tanımlaması benimsenmiş, hatta bu tanımın içine işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işin ortaya çıkardığı hastalıklar kavramları dahil edilmiştir[107]. **İşe bağlı hastalık hali "tekrarlayan" nedenlerin yanı sıra iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabilmektedir.** Bu süreçler içerisinde bazen yaşananları tanımlanmış, sınıflandırılmış meslek hastalıkları kalıbına sokmak oldukça zor ve güç olabilmektedir.

Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 15.04. 2019 tarihinde, bir tır şoförünün H1N1 virüsüne (domuz gribi) bağlı ölümü üzerine, yakınları tarafından açılan davada, meydana gelen ölümün iş kazası sonucu

[107] Sağlik Çalışanlarında İş Kazası ve İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım-Temmuz 2016, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları-ISBN: 978-

olduğuna karar vermiştir[108]. Yargıtay kararının gerekçesinde**; "***Davanın yasal dayanaklarından olan 5510 sayılı Kanunun 13. Maddesinde, iş kazası, sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay olarak tanımlandığından, olayın etkilerinin bir süre devam ederek zaman içinde artması ve buna bağlı olarak sonucun daha sonra gerçekleşmesi mümkündür. Yani, iş kazası ani bir olay şeklinde ortaya çıkıp, buna bağlı olarak zarar, derhal gerçekleşebileceği gibi, gazdan zehirlenme olayında olduğu şekilde etkileri daha sonra da ortaya çıkabilir. Sonradan oluşan zarar ile olay arasında uygun illiyet bağı bulunması koşuluyla olay iş kazası kabul edilmelidir.*" demiştir.

IV- SONUÇ VE TALEPLERİMİZ

Covid-19'un bulaşıcılığı, buluşma yolları ile ilgili her geçen gün yeni bilgiler edinilmekte ve bilgiler sürekli güncellenmektedir. Bulaşı önlemek için sokağa çıkma yasağı, evde kal uygulamaları sürdürülürken; sağlık çalışanları, işleri nedeniyle zorunlu olarak sokağa çıkmakta, toplu taşıma araçlarını kullanmakta, uzun saatler hasta kişilere sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık çalışanları bulaş açısından yüksek risk altında çalışmaktadır. Alınan önlemlere rağmen bir buçuk ay gibi bir sürede ülkemizde binlerce sağlık çalışanı hastalanmış, onlarcası da yaşamını kaybetmiştir.

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre sonraki ve özel hüküm 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın "İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi" başlıklı 14. maddesinde, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt, raporlama, bildirim gibi usul ve esasların Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir. Yanısıra 5510 Sayılı Kanunun 14. Maddesinde ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte de, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Daire Başkanlığı'nın talebi halinde, görev alanına giren konularda yazılı tıbbi görüş vermek bulunmaktadır. Bütün bu açıklamalar ışığında, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından;

1) Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlandığı üzere**;** sağlık hizmeti nedeniyle COVİD-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanın zararının tazmini, rehabilitasyonu ve tedavisinin sağlanması, sağlık çalışanlarının haklarındandır. Bu halde sağlık çalışanlarının hastalığının 6331 sayılı Kanununda tanımlandığı üzere "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olduğunun ivedilikle karar altına alınması ve açıklanması,

2) Sağlık çalışanlarına bulaşın, meslek hastalığı mı yoksa iş kazası mı sayılacağına ilişkin tartışmaların bir tarafa bırakılarak, işe bağlı hastalığın tıbbi olarak **"iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabildiği**", hastalığın oluşması için tekraren maruziyetin gerekmediğine ilişkin bilimsel bilgi, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin mevcut mevzuat uyarınca H1N1 virüsü hastalığını iş kazası olarak nitelendirmesi dikkate alınarak, Covid-19 hastası olan sağlık çalışanları yönünden iş kazası kapsamında değerlendirme yapılması, bu halde bildirim ve bildirim sonrası işleyişe ilişkin uygulamanın nasıl yürütüleceğinin açıkça ortaya konulması,

3) Örnek verilen ülkelerde olduğu gibi, hayatın olağan akışına uygun olarak Covid-19 nedeniyle hastalanan sağlık çalışanlarından; maruziyetin işe başladıktan sonra olduğunu gösterir çalışma durumuna ilişkin belge ile coronavirüs nedeniyle hastalandığını gösterir hekim raporunun istenmesinin, hastalığın işe bağlı olduğunun kabul edilmesi için yeterli sayılması; laboratuvar testlerinin %100 kesin tanı sağlamaması, yalancı negatif sonuçlar vermesi nedeniyle klinik tanıya dayalı olarak Covid-19 tedavisinin uygulandığı çalışanlarda tıbbi kayıtların esas alınması,

4) Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından, gerek özel sağlık kuruluşlarında gerekse kamu kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları yönünden bulaş halinde, işe bağlı hastalığın bildirilmesi için yapılması gerekenlerin, istenecek belgelerin, kişilerin hak kaybına yol açmayacak bir biçimde açıklıkla belirlenip duyurulması **yönündeki taleplerimizi;**

Kurumlarınız tarafından bilimsel ve hukuksal gereklilikler ile uyumlu, uygulama işlemlerini gösteren bir karar alınıp kamuoyu ve hekimlerle paylaşılıncaya kadar; sağlık çalışanlarının hak kaybına uğramaması için, hekimlerin, meslek etiği kuralları ve ilgili mevzuat uyarınca, bilimsel ve vicdani kanaatlerine göre hekimlik yapma yükümlülüğü kapsamında, meslek hastalığı ve iş kazası sigortalarından

[108] Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Esas No. 2018/5018 Karar No. 2019/2931 Tarihi: 15.04.2019

provizyon verilmese bile; Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı' tarafından yayınlanan 2016/21 sayılı **Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları Genelgesinde belirtildiği gibi "**iş kazası provizyonunun alınmadığı ve tanı/açıklama kısmında da iş kazası ifadesine yer verilmediği hallerde; tanı ve açıklama kısmında bulaşın iş nedeniyle gerçekleşmiş olduğunu ya da olabileceğini kayıtlara geçirme yükümlülüğü altında olduklarını bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla.

COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER



Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisinin ilk günlerinde yayınladığı "Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri" yazısı ile elektif cerrahi ve endoskopik işlemlerin ertelenmesini önermişti. Normale dönüş sürecinin tartışıldığı bu günlerde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kademeli veya doğrudan elektif cerrahiler ve girişimsel işlemlerin yapılmasına başlanacaktır.

Literatürde COVID-19 hastalarına uygulanan cerrahi işlemler sonrası yüksek oranda morbidite ve mortalite bildirilmektedir. Elektif ameliyatların başlanıldığı bu dönemde hastaların COVID-19 geçirip geçirmediğinin pre-op tetkiklerle araştırılmasının gerekeceği, COVID pozitif olduğu saptanan hastaların ameliyatlarının erteleneceği açıktır.

Pandeminin devam ettiği dönemde yapılacak elektif cerrahiler öncesi alınması gereken tedbirlerin, yapılması gereken değerlendirmelerin/tetkiklerin detaylı olarak tartışılmasına, çıkacak konsensus doğrultusunda ülkemiz gerçeklerine uygun bir algoritma oluşturulmasına, bu algoritmanın yeni gelişmeler doğrultusunda belli aralıklarla geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenecek bu toplantıda konu, alanın uzmanları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri ile birlikte ele alınacak ve tartışılacaktır.

Tarih: 19.05.2020
Saat: 21:00-23:00
Düzenleyenler: Türk Tabipleri Birliği, UDEK, İstanbul Tabip Odası

Moderatörler:
Dr. Güray Kılıç (İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi)
Prof. Dr. Özcan Çakmak (TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı)

ULUSLARARASI HEKİM ÖRGÜTLERİNDEN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NE DESTEK ÇAĞRISI

Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi'nin (CPME) de aralarında olduğu 6 uluslararası hekim örgütü, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) yönelik manipülasyonlara ve uygunsuz baskılara karşı çıkılması çağrısında bulundu.

WMA, CPME, Afrika Ulusal Tabip Birlikleri Koalisyonu (CANMA), Asya ve Okyanusya Tabip Birlikleri Konfederasyonu (CMAAO), Latin İbero Amerikan Tıp Konfederasyonu (CONFEMEL) ve Güney Asya Bölgesel İşbirliği Topluluğu Tabipler Birliği (SAARC) temsilcileri tarafından yapılan ortak açıklamada, bir pandemi yaşanırken Birleşmiş Milletler'in sağlık kuruluşu olan WHO'ya gitmesi gereken kaynakları durdurmanın doğru olmadığı ve hiçbir yarar sağlamayacağı belirtildi.

WHO'ya da, bu tür uygunsuz siyasal baskılara karşı direnerek, sağlık ve bilim alanlarındaki misyonuna odaklanması çağrısında bulunulan açıklamada, siyasal ya da ideolojik saldırılara karşı kuruluşun bağımsızlığını sağlayacak yapısal bir reformun gerçekleştirilmesinin de acil bir gereksinim olduğu hatırlatıldı. (18.05.2020)

> Dünya Sağlık Örgütü'nde Reform ve Yeterli Finansman için Çağrı
>
> Bu bildirinin altında imzası olan hekim kuruluşları, Birleşmiş Milletlerin sağlık kuruluşu olarak görevini gerektiği gibi yapabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'nü finansal açıdan yeterince desteklemeleri için tüm ülkelere çağrıda bulunmaktadır. Bir pandemi yaşanırken DSÖ'ye gitmesi gereken kaynakları durdurmak, ne herhangi bir işe yardımcı olur ne de doğrudur.
>
> Halk sağlığı alanında kılavuzluk, eşgüdüm ve destek sağlayan teknik bir kuruluş olarak DSÖ'nün çalışmalarını ve liderliğini tanıyoruz; sağlık hizmetlerinin tüm insanlara sunulmasına yönelik çabalarına dikkat çekiyoruz. Bu konum, pandemi döneminde daha da belirleyici bir önem kazanmaktadır.
>
> Ancak, bu söylenenin yanı sıra, herkese, ama en başta demokratik hükümetlere yönelik bir çağrımız daha var: Uluslararası Sağlık Düzenlemelerinin yaşama geçirilmesine ve DSÖ'nün çalışmalarına hükümetlerden ya da başka taraflardan gelen siyasal manipülasyonlara ve uygunsuz baskılara da karşı çıkılması... Ayrıca DSÖ'ye bu tür uygunsuz siyasal baskılara karşı direnip sağlık ve bilim alanlarındaki misyonuna odaklanması çağrısında bulunuyoruz.
>
> Bu söylenen, söz konusu manipülasyonlara karşı sürekli uyanık olunmasını, sağlık kuruluşunun çalışmalarında belirli bölgelerin dışlanmasına ya da öncelik tanınmasına yönelik girişimlerin hemen reddedilmesini gerektirir. Tüm insanların sağlığı, bu tür davranışlara karşı sürekli korunma ve uyanıklık gerektirir. Dolayısıyla, DSÖ'de siyasal ya da ideolojik saldırılara karşı kuruluşun bağımsızlığını sağlayacak yapısal bir reformun gerçekleştirilmesi acil bir gereksinimdir.
>
> Mayıs 2020
>
> Dr. Osahon Enabulele (Koordinatör)
> CANMA – Afrika Ulusal Tabip Birlikleri Koalisyonu
> Dr. KK Aggarwal, Başkan
> CMAAO – Asya ve Okyanusya Tabip Birlikleri Konfederasyonu
> Dr. Lincoln Lopes Ferrera, Başkan
> CONFEMEL – Latin İbero Amerikan Tıp Konfederasyonu
> Dr. Frank Ulrich Montgomery, Başkan CPME – Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi
> Dr. Ravindra Wankhedkar, Başkan

SAARC (Güney Asya Bölgesel İşbirliği Topluluğu) Tabipler Birliği
Dr. Miguel Jorge, Başkan WMA – Dünya Tabipler Birliği

AVRUPA HEKİM ÖRGÜTLERİ, COVID-19 PANDEMİSİNE KARŞI MÜCADELE EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK SALDIRILARI KINADI



Avrupa Hekim Örgütleri, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının koronavirüsü yayacakları korkusuyla işyerinde ve iş dışında maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık ve dışlanma olaylarını kınadı.

Avrupa'da faaliyet gösteren 9 hekim örgütünün ortak imzasıyla yapılan açıklamada, Avrupa hükümetlerine ve sağlık alanındaki yetkililere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete sıfır tolerans politikasını yaşama geçirmeleri çağrısında bulunuldu. Sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamları ve kişisel koruyucu donanım sağlanması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması için gerekenlerin yapılması gerektiğine yer verilen açıklamada, örgütlerin meslektaşlarıyla tam dayanışma içinde olduğu hatırlatıldı.(20.05.2020)

> Avrupa Hekim Örgütleri, COVID-19 pandemisine karşı mücadele eden sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları kınadı
>
> Avrupa Hekim Örgütleri, koronavirüsü yayacakları korkusuyla hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının Avrupa'da maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık ve dışlanma olaylarına ilişkin kaygı verici haberler karşısında COVID-19 pandemisine karşı mücadelede ön safta yer alan meslektaşlarıyla tam bir dayanışma içinde olduğunu teyit eder.
>
> Avrupa Hekim Örgütleri, hastalarla ilgilenen hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının işyerlerinde ve dışarıda gündelik olarak maruz kaldıkları damgalanmayı şiddetle kınar. Bu kabul edilemez davranış gerek hekimlerin gerekse diğer sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından büyük bir risk oluşturmaktadır. Travma yaratıcı bu tür deneyimler sonucunda sağlık çalışanları dışlanmakta, kimi durumlarda evlerini terk etmek zorunda kalmakta, ayrımcılığa ve fiziksel saldırıya uğramakta, sözlü olarak tehdit ve taciz edilmektedir. Ayrıca, bu tür olayların çoğunda, mağdur olan kişiler virüse karşı mücadeleye odaklanmak zorunda olduklarından başlarına gelenleri yetkili mercilere aktarmamakta, dolayısıyla herhangi bir yasal işlem de yapılmamaktadır.
>
> Sürmekte olan pandemi toplumlarımızın istikrarını ve esenliğini sağlamada hekimlerin oynadıkları merkezi rolü bir kez daha ortaya koymuştur. Bu yıl 12 Mart günü Avrupa Hekim Örgütleri, Hekimlere ve Diğer Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Avrupa Farkındalık Günü'nü ilk kez gerçekleştirmiş ve bu rahatsız edici soruna karşı mücadele kararlılığını dile getirmiştir. Avrupa hükümetlerine ve sağlık alanındaki yetkililere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete sıfır tolerans politikasını yaşama geçirmeleri çağrısında bulunuyoruz. Bunun yanı sıra ön saflarda görev yaparken sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamları ve kişisel koruyucu donanım sağlanmalı, gerek bu pandemi sırasında gerekse sonrasında meslektaşlarımızın fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması için gereken her şey yapılmalıdır.
>
> Alkışladığımız sağlık çalışanları övgüyü, saygıyı ve korunmayı hak etmektedir.
>
> Avrupa Hekim Örgütleri ayrıca COVID-10 pandemisine karşı mücadelede yaşamlarını acı biçimde yitiren tüm sağlık çalışanlarını saygıyla anar.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, İSTANBUL TABİP ODASI VE TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU "COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER" KONULU TOPLANTI DÜZENLEDİ



Sağlık Bakanlığı, COVID-19 salgınının ülkemizde görülmeye başlandığı ilk günlerde elektif cerrahilerin ve endoskopik işlemlerin ertelenmesini önermişti. Elektif işlemlerin yapılamadığı iki aylık dönemde biriken sağlık talebinin hastalık yaygınlığının azaldığı dönemde nasıl karşılanacağını, elektif işlemlerde hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için hangi önlemlerin alınması gerektiğini görüşmek üzere Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) cerrahi uzmanlık derneği temsilcilerinin, TTB Merkez Konseyi ve İTO yöneticilerinin, TTB-COVID-19 İzleme Grubu ve TTB Özel Hekimlik Kolu üyelerinin katılımıyla, Zoom Programı üzerinde online toplantı gerçekleştirildi. 19 Mayıs günü 21.00'de başlayan ve yaklaşık 4 saat süren toplantı canlı olarak Youtube üzerinden de yayınlandı ve 2532 kişi tarafından izlendi.

İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç'ın ve TTB-Özel Hekimlik Kolu Başkanı Prof. Dr. Özcan Çakmak'ın yönettiği toplantıda açılış konuşmalarını TTB MK Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İstanbul Tabip Odası YK Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, TTB-UDEK Başkanı Prof. Dr. Umut Akyol ve TTB MK Üyesi Dr. Samet Mengüç yaptı.

Toplantıda TTB COVID-19 izleme Grubu üyesi Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz, "Epidemiyolojik Veriler Işığında Pandemide Son Durum"u anlattı. Türk Yoğun Bakım Derneği adına Prof. Dr. Ercüment Yentür COVID-19'un anestezi komplikasyonlarını neden yükselttiğinden söz etti. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Bekir Kocazeybek tanısal COVID-19 testleri hakkında bilgi verdi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr.

Jülide Ergil pandemi döneminde elektif ameliyatlarda pre-operatif değerlendirmenin nasıl olması gerektiğinden söz etti. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Sühan Ayhan elektif ameliyatlarda hasta seçimi ve hangi hastaların ameliyat edilebileceği konularını irdeledi. KBB Hastalıkları Uzmanı Dr. Mazhar Çelikoyar elektif ameliyat hastalarının muayeneleri ve ameliyatları esnasında alınması gereken tedbirler üzerinde konuştu. Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi ve Tıp Hukuku Uzmanı Prof. Dr. Atilla Arıncı pandemi döneminde elektif ameliyatlardan sonra yaşanabilecek komplikasyonlarda hukuki sorumlulukların neler olabileceğine, bu dönemde ameliyatla ilgili onamın yanı sıra COVID-19 hastalığı ile ilgili onamın alınmasının önemine değindi.

Daha sonra Türk Cerrahi Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Seher Demirer, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Ateş Karateke, Türk Nöroşirurji Derneği'ni temsilen Doç. Dr. Ali İhsan Ökten, Ürolojik Cerrahi Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Bülent Ünal, Türk KBB Baş Boyun Cerrahisi Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Kürşat Gökcan, Türk Oftalmoloji Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Huban Atilla, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği'ni temsilen Prof. Dr. Kahraman Öztürk uzmanlık derneklerinin konu ile ilgili görüş ve önerilerini sundu.

Tartışma bölümünde başta elektif kanser cerrahileri olmak üzere, ötelenen tedavi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı'nın yeni bir düzenleme yapması gerektiği, uzmanlık derneklerinin "yeniden açılma" olarak adlandırılabilecek yeni dönemde girişimler öncesi hazırlıkların neler olacağına dair özgül öneriler geliştirmesinin gerekli olduğu belirtildi.

TTB'NİN SALGIN DÖNEMİNDE ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ TALEPLERİNE YÖNELİK MEVZUAT DEĞİŞİKLİĞİ YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği tarafından COVID-19 salgını döneminde verilen hizmetler için özel sağlık kuruluşlarında çalışan ve mesleğini serbest olarak icra eden hekimler yönünden mesleki sorumluluk sigortası uygulamasının netleştirilmesi için 1 Nisan 2020 tarihinde Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne ve Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapılmıştı.

Yine 11 Nisan 2020 günü yapılan ayrıntılı açıklama ile olası olumsuz sonuçlarda hukuki sorumluluğa dair görüş açıklanmıştı.

Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliği" 23 Mayıs 2020 günlü Resmi Gazete'de yayımlandı.

Yapılan değişiklikle teminat tutarlarını belirleyen Tarife'ye ek yapılarak "Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle yapılan görevlendirmeler kapsamındaki tüm iş ve işlemler III. Risk Grubu kapsamında değerlendirilir" düzenlemesi yapıldı.

Yine Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının A.1. Sigortanın Konusu başlıklı bölümüne "Buna ek olarak, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ve mesleklerini serbest olarak icra eden sigortalıların kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle görevlendirilmeleri nedeniyle yürüttükleri faaliyetleri, ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin poliçenin kapsamına dahildir" düzenlemesi yapılarak belirsizlik giderilmiştir.

Yapılan değişikliğin yürürlük tarihi 1 Ocak 2020 olarak belirlendi.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BİR KLİNİK ARAŞTIRMASININ HİDROKSİKLOROKİN KOLUNU YAN ETKİLERİ DİKKATE ALARAK DURDURDU! TÜRKİYE'NİN HİDROKSİKLOROKİN KULLANAN BİNLERCE HASTAYA İLİŞKİN VERİLERİ NE DURUMDA?

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bir klinik araştırmasının hidroksiklorokin kolunu yan etkileri dikkate alarak durdurması dolayısıyla bir açıklama yaparak, Türkiye'de hidroksiklorokin kullanan binlerce hastaya ilişkin verilerin ne durumda olduğunu sordu.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, bu gelişmenin tüm COVID-19 olgularına hidroksiklorokin uygulanan Türkiye'de gerek hekimler gerekse vatandaşlar tarafından tedirginlikle karşılandığı belirtilerek, "COVID-19 pandemisini "başarılı" bir şekilde yönettiklerini her fırsatta ifade eden ve COVID-19 hastalarına ilişkin hastalık verilerinin paylaşılmasına izin vermeyen Sağlık Bakanlığı yetkililerinden ülkemizdeki COVID-19 olgularının yaş dağılımına, tedavi başarı oranlarına ve görülen yan etkilere vb. ilişkin bilgileri ivedilikle paylaşmalarını bekliyoruz" ifadelerine yer verildi. (27.05.2020)

Açıklama şöyle:

Dünya Sağlık Örgütü Bir Klinik Araştırmasının Hidroksiklorokin Kolunu Yan Etkileri Dikkate Alarak Durdurdu!

Türkiye'nin Hidroksiklorokin Kullanan Binlerce Hastaya İlişkin Verileri Ne Durumda?

Klorokin sıtma tedavisinde, profilaksisinde ve otoimmün bazı hastalıkların tedavisinde uzun yıllardır kullanılmakta olan bir ilaçtır. Klorokinin metaboliti olan hidroksiklorokin, daha potent olması ve daha az yan etkisi olması nedeniyle klorokinden daha sık kullanılmaktadır. COVID-19'un tedavisine yönelik olarak yapılan çalışmalarda klorokinin/hidroksiklorokinin SARS-CoV-2'yi etkisizleştirdiği (antiviral etki) ve bağışıklık sistemini de virüs ile daha iyi mücadele eder hale getirdiği (immünodülatör etki) gözlenmiştir. Bu ön bulgulardan sonra hidroksiklorokin, bazı ülkelerde COVID-19 tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu kullanımlar sırasındaki gözlemler ve elde edilen veriler de hızlı bir şekilde yayımlanmıştır. Tedavinin etkisini göstermeye yönelik olarak yapılmış olan bu çalışmalar gerek olgu sayıları gerekse yöntemsel açıdan oldukça sınırlı olup bazılarının yayından geri çekilmesi bile gündeme gelmiştir.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde olası/kesin COVID-19 hastalığı tanısı ile hastaneye yatırılan veya ayaktan takip edilen **TÜM OLGULARIN** tedavisinde hidroksiklorokin önerilmektedir. Tedavi dozu ve süresi olarak ise; ilk gün 2x400 mg yüklemeyi takiben diğer günler 2x200 mg idame dozu ile devam edilmesi ve toplam 5 gün (toplam 12 tablet) verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte ayaktan tedavi edilen veya komplike olmayan vakalarda ise yükleme yapılmadan 5 gün boyunca 2x200 mg (toplam 10 tablet) verilebileceği belirtilmektedir. Ayrıca hidroksiklorokin tedavisi altında progresyon izlenen hastalarda tedavi süresinin 10 güne uzatılabileceği belirtilmiştir. Bu şema çerçevesinde izlenen olgularda tedavi başarı oranlarına, yan etkilere vb ilişkin herhangi bir veri veya bilgi henüz sağlık çalışanlarıyla veya kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Türk Tabipleri Birliği tarafından da gündeme getirildiği gibi Sağlık Bakanlığı'nın veri/bilgi paylaşımı konusunda şeffaf olmaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün hidroksiklorokin kullanımına ilişkin bir çalışmanın askıya alınması kararı ile daha da önem kazanmıştır.

DSÖ Genel Direktörü, iki ay önce, dört ilaç ve ilaç kombinasyonunun COVID-19'a karşı etkinliğini değerlendirmek için başlattıkları "Solidarity (Dayanışma)" Çalışması kapsamında 35 ülkeden 400'den fazla hastaneden veri akışının sağlanmasının planlandığını aktarmıştır. Ancak şimdiye kadar elde edilen verilere göre Lancet isimli tıp dergisinde yayımlanan bir makalede hidroksiklorokinin tek başına veya diğer ilaç (makrolid/azitromisin) ile birlikte kullanıldığında, daha yüksek bir yan etki ve ölüm oranı

gözlendiğinin bildirilmesi üzerine Soldarity Çalışması'ndaki hidroksiklorokin kolunun "güvenlik endişeleri" nedeniyle geçici olarak askıya alındığını, ilacın potansiyel zarar ve yararlarının yeniden değerlendirileceğini kaydetmiştir. Yani hidroksiklorokinin, bu çalışma için, şimdilik, bir tedavi seçeneği olarak yer almayacağını açıklamıştır.

Hidroksiklorokin kalp ritminde bozulmalara (QT aralığının uzaması, ventriküler taşikardi) neden olabilmektedir. Bu yan etki özellikle ileri yaşta, kalp hastalığı olanlarda, bu tür yan etkiye yol açabilecek diğer ilaçları alanlarda, kanda elektrolit bozukluğu olanlarda daha sık görülebilmektedir. Bu nedenle, özellikle hastanede yatan hastalarda, kalp ritm bozukluğu riskini belirlemek için ilacı vermeden önce değerlendirmeler yapılmaktadır. Ayrıca bu ilaçları evdeki karantina sürecinde kombine kullanacak hastaların da kalp ritmi yönünden uyarılması gerektiği, hatta evde kombine kullanıma izin verilmemesinin daha doğru olduğu hatırlatılmaktadır.

Hidroksiklorokinin klinik kullanımına, mevcut çalışma verilerine ve yan etkilerine ilişkin geniş bilgi TTB'nin *COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu*'nda yer almaktadır.

Bilindiği gibi dünyada COVID-19 tedavisi konusunda henüz standart öneriler bulunmamaktadır. Ülkelerde farklı uygulamalar olabilmektedir. Tüm COVID-19 olgularına değil de sadece kötüye gidiş olduğunda hidroksiklorokin veren, hafif seyir sırasında tedavi vermeyen ülkeler de vardır. Türkiye'de tüm olgulara hidroksiklorokin olabildiğince erken dönemde başlanarak verilmektedir.

Hekimler, sağlık çalışanları, hatta tüm dünya COVID-19 tedavisinde standart bir yaklaşım olmasını beklemektedir. Bu nedenle de olgu sayısında ve çalışmaların yöntemlerinde sıkıntılar olmasına rağmen paylaşılan her bilgi, makale ilgi uyandırmaktadır. Hidroksiklorokinin yan etkilerine ilişkin giderek yaygınlaşan bilgiler, tüm COVID-19 olgularına hidroksiklorokin uygulanan ülkemizde gerek hekimler gerekse toplumdaki bireyler açısından tedirginliğe yol açmaktadır.

COVID-19 pandemisini "başarılı" bir şekilde yönettiklerini her fırsatta ifade eden ve COVID-19 hastalarına ilişkin hastalık verilerinin paylaşılmasına izin vermeyen Sağlık Bakanlığı yetkililerinden ülkemizdeki COVID-19 olgularının yaş dağılımına, tedavi başarı oranlarına ve görülen yan etkilere vb. ilişkin bilgileri ivedilikle paylaşmalarını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

COVID-19 ARAŞTIRMALARINDA "İZİN" DEĞİL, BİLİMSEL YÖNTEM VE ETİK İLKELER ESAS OLMALIDIR. "TÜRKİYE'NİN İLK KORONA RAPORU" DENİLEN TEMELSİZ İDDİALARA DEĞİL, ÜLKEMİZİN BİLİMSEL BİRİKİMİNE YAKIŞAN YAYINLARA İHTİYACIMIZ VAR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, "Türkiye'nin ilk korona raporu" olarak önemli bir tıp dergisinin ön baskısında yayınlandığı duyurulan ancak sonradan "henüz taslak aşamasında olduğu gerekçesiyle" yayından geri çekildiği açıklanan çalışmanın, bilimsel yönden ciddi eksiklikleri olduğunu bildirdi. TTB Merkez Konseyi'nin konuyla ilgili açıklamasında bu tür girişimlerin uluslararası bilim çevrelerinde Türkiye'nin bilimsel araştırma ortamının saygınlığını olumsuz etkileyeceğine dikkat çekildi.

Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ile ilgili yapılacak bütün araştırmaları izne tabi tuttuğunun da hatırlatıldığı açıklamada, izin sürecinin Türkiye'de COVID-19 araştırmalarının yeterince yaygın olarak yapılmasını engelleme, en azından yavaşlatma potansiyeline sahip olduğu belirtildi. Açıklamada, "Sağlık Bakanlığı'nı bu somut tehlikenin farkına vararak, hem ülkemizdeki bilimsel araştırmaları engelleyici/yavaşlatıcı girişimlerinden vazgeçmeye, hem de bütün ülke verilerinin bilimsel araştırma amacıyla toplandığı bu ölçekteki çok merkezli projeleri planlarken bilimsellik ve liyakat esasına göre davranmaya davet ediyoruz" denildi. (27.05.2020)

Açıklamanın tam metni şöyle:

> COVID-19 Araştırmalarında "İzin" Değil, Bilimsel Yöntem ve Etik İlkeler Esas Olmalıdır.
>
> "Türkiye'nin İlk Korona Raporu" Denilen Temelsiz İddialara Değil, Ülkemizin Bilimsel Birikimine Yakışan Yayınlara İhtiyacımız Var!
>
> 19 Mayıs günü ulusal basında yer alan bir haberde Türkiye'nin ilk korona raporunun önemli bir tıp dergisinin ön baskısında yayınlandığı haberi yer aldı. Haberde Koronavirüs Bilim Kurulu'nun bir üyesinin başkanlığındaki bir ekip tarafından yürütülen araştırmanın "The New England Journal of Medicine" dergisinin ön baskısında yayınlandığı duyuruldu.Türkiye'deki salgına ilişkin yurtdışında yayınlanan ilk bilimsel makale niteliğini taşıdığı ifade edilen bu araştırmanın, daha da genişletilerek asıl baskıya verilmesi için yeni kurulan Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'nun gözetimine verildiği belirtildi.
>
> Aynı gün anılan makalenin sorumlu araştırmacısı olan Bilim Kurulu üyesi kişisel twitter hesabından, çalışmanın yapıldığını doğruladı, ancak makale haline gelmediğini ve dergide yayınlanmadığını açıkladı. Ayrıca makalenin sadece bir taslak olduğunu, yayın için değerlendirme aşamasında iken Sağlık Bakanlığı'ndan aldığı "çalışmanın Bakanlık verileriyle birleştirilerek daha geniş hasta verileriyle yayınlanması önerisi"ni kabul edip yayını geri çektiğini açıkladı.
>
> *NEJM'e gönderilen makale bilimsel metodoloji ve yazım kuralları açısından ciddi eksiklik ve yanlışlar içermektedir.*
>
> Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 araştırmaları için koordinatör olarak belirlediği Bir Bilim Kurulu üyesinin liderliğindeki bir araştırma projesinin ön sonuçlarını içeren bu çalışma 125 kurumda 175 araştırmacıyla yapılmış olup 1014 hastanın verilerini konu almaktadır.
>
> Bilimsel araştırma yazılarının giriş bölümleri o çalışmanın amacını, o alanda henüz ortaya konulmamış hangi boşlukları dolduracağı ve hipotezini açıklamaya ayrılır. Oysa bu makalenin giriş bölümünde belirli bir hipotez bulunmamaktadır. Öte yandan bu makalenin girişinde çalışmanın tarafsız ve bağımsız niteliğine soru işareti düşürecek ifadeler vardır: Giriş bölümünün neredeyse yarısı Sağlık Bakanlığı'nın pandemi sürecindeki faaliyetlerine atıf yapmaktadır.
>
> Çok merkezli ve oldukça yüksek bir hasta sayısıyla yapılmış bir çalışmanın yöntem bölümünün oldukça ayrıntılı ve uzun olması, çalışmada kullanılan bilimsel metodolojiyi, araştırılan parametreleri tam olarak ifade etmesi beklenir. Bu makale bu özelliklerden yoksundur.

Çalışmaya dahil edilen merkezlerin Türkiye'yi temsil etme açısından nasıl bir seçim ölçütüne tabi tutulduğu açıklanmamaktadır.

Hastaların hafif, ağır ve kritik olarak üç grupta ele alındığı belirtilmekte ancak bu grupların nasıl ayrıldığı tanımlanmamaktadır. Ağır hastalığın kriterlerinden birinin radyografi veya bilgisayarlı tomografide yaygın pnömoni olduğu yazılmakta ancak bu yaygınlığın ölçüsünün ne olduğu ve nasıl belirlendiği gibi önemli bilgilere yer verilmemektedir. Ağır olguların tanımında sadece radyolojik bulgulara dayanılması ayrı bir eksikliktir.

Makalenin sonuçlar bölümü bu çapta bir çalışma için beklenen ayrıntı ve açıklıktan yoksundur. Bu bölümde, çalışmada en sık kullanılan tanı aracı olan PCR ile tanı oranının %98.9 olduğu ifadesi yer almaktadır ("The rate of diagnosis with RT-PCR was 98.9%, which was the most commonly used diagnostic tool"). Bu cümle yanıltıcıdır, doğru ifade bu çalışmada hastaların %98.9'unda tanının PCR ile koyulduğu olmalıdır, ama uygun kurulmamış bu cümleden sanki PCR'ın başarısı %98.9'muş gibi bir izlenim elde etmek dahi mümkündür.

Radyolojik bulguların yer aldığı bölümde ve tablolarda vahim hatalar bulunmaktadır. Bilgisayarlı tomografi bulgularının sıklığı literatürde şimdiye kadar tanımlananlarla uyuşmamaktadır. Örneğin hastaların %17.2'sinde yaygın infiltrasyon saptandığı belirtilmektedir; BT'de kullanılması önerilmeyen bu terimle neyin kast edildiği belirsizdir. Aynı belirsizlik interstisyel infiltrasyon terimi için de geçerlidir. Damarsal genişleme sıklığı %2.9 olarak bildirilmiştir, oysa bu başka çalışmalarda %80'in üzerine çıkan oranlarda bildirilmektedir. Benzer tutarsızlıklar radyolojik bulguların dağılımı için de söz konusudur. Çok dikkat çekici bir örnek hastaların %45.2'sinde sağ alt lob tutulmuşken, sadece %0.2'sinde sol alt lobun ve her iki alt lobun tutulduğudur. Bu hem literatür bilgilerine oldukça aykırı, hem de rasyonel olmadığı ilk bakışta belli olacak kadar açık bir veridir.

Radyolojik bulgulardaki bu tutarsızlıkların olası nedenlerinden biri yüzden fazla yazar arasında sadece bir radyoloğun yer almasıdır; diğer kurumları temsil eden, bu kurumlarda radyolojik bulguları yorumlayan radyoloji uzmanlarının olmaması anlaşıldığı kadarıyla etik bir eksiklik olmanın ötesine de geçmiş, bulguların güvenilirliği üzerinde ciddi şaibe uyandıracak sonuçlara yol açmıştır.

Hastaların ayakta tedavi ve yatarak tedavi seçim kriterleri açık değildir.

Olgu tanımlarıyla yoğun bakım gerektiren hasta sayıları uyuşmamaktadır. Kritik hastalar yoğun bakım tedavisi gerektirenler olarak tanımlanmış ve bunların oranı %5.7 olarak belirtilmiştir. Oysa, aynı tabloda yoğun bakımda takip edilen hasta sayısı %11.1'dir.

Oksijen satürasyonu 100 üzerinden hesaplanır ve doğal olarak 100'ün üzerinde olamaz. Oysa tabloda ölen grupta bile ortalama oksijen satürasyonu 105 (!) olarak verilmiştir.

Tartışma bölümünde; sonuçlar bölümünde zaten değinilen bir çok bilgi neredeyse aynı sözcüklerle tekrarlanmıştır. İyi makalelerde yazıyı gereksiz olarak uzatan ve okumayı güçleştiren bu tekrarlardan kaçınılır.

Yine, tartışma bölümünde araştırılan konularla doğrudan ilgisi olmayan bilgilere yer verilerek yazı amaca hizmet etmeyecek biçimde uzatılmıştır. Örneğin virüsün infektivitesi (ki bu çalışmanın doğrudan konusu değildir), hastalığın Çin'den çıktığı, damlacıkla yayıldığı, anneden çocuğa geçmediği gibi genel bilgiler bu makale için yersizdir.

Kritik grupta mortalite %48.3 bulunmuştur. Çin'de yapılan geniş ölçekteki bir çalışmada da kritik grupta mortalite oranı %50'dir. Dolayısıyla, aslında başka çalışmalarla belirgin bir mortalite farkı olmadığı ortaya konmuştur.

Mortalitenin daha yüksek bulunduğu başka yayınlara da atıf yapılmış, ama o yayınlardaki hastaların ağır-kritik hasta oranı, yaş ortalaması, ko-morbiditesi gibi karşılaştırmayı mümkün ve anlamlı kılacak bilgilere yer verilmemiştir.

Genel mortalite oranı olan %3.8, benzer yaş dağılımına ve ko-morbidite oranına sahip olduğu belirtilen geniş ölçekli bir başka ülkedeki çalışmanın %3.2 mortalite oranına göre düşük değil, hatta bir miktar yüksektir.

Bu çalışmada yaşın mortalite üzerinde etkili olduğu gösterilmemiştir. Yazarlar bunu Türk popülasyonunun genç olmasına, 65 yaş üstü yurttaşların sokağa çıkmasının erken dönemde kısıtlanmasına bağ-

lamaktadırlar. Bu önlemlerin genel olarak mortaliteyi düşürmesi gerçekten beklenebilir ama buna rağmen yaş ile mortalite arasında bir ilişki olmadığını izah etmekten uzaktır.

Yazarlar hidroksiklorokinin erken dönemde kullanılmaya başlanmasının, pnömonili her hastaya favipiravir verilmesinin, yüksek akımda oksijen tedavisinin, noninvazif mekanik ventilasyonun ve yüzüstü yatış pozisyonununun, antikoagülan tedavinin hastalık progresyonunu önlediğine inandıklarını ifade etmektedir. Bu tedavilerin etkili olması mümkündür ancak çalışma bu tedavilerin etkinliğini ölçmeyi hedeflememiştir; dolayısıyla bu ifadeler bizlerin de paylaştığı temenniler olmaktan ileri gidemeyen spekülasyonlardır.

Bu yayın teşebbüsü Türkiye'deki bilim ortamı açısından utandırıcıdır. Uluslararası yayın çevrelerinin ülkemizdeki araştırmacılara karşı haksız ön yargılar geliştirmesine yol açma potansiyeli taşımaktadır.

Bilindiği üzere ülkemizde COVID-19 araştırmaları için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması öngörülmüştür. Bilimsel araştırma özgürlüğü ile bağdaşmayan ve bu konudaki uluslararası düzenlemelere, Anayasal ve yasal haklara aykırı olan bu düzenlemeye meslek örgütümüz tepki göstermişti.

Öte yandan, bu makalenin sorumlu araştırıcısı olan kişi Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 kapsamındaki araştırmaları yürütmek üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan bir projenin yürütücüsüdür. Türkiye'de COVID-19 hastalığı ile ilgili araştırma yapmak isteyenler izin için başvurduklarında kendilerine, "büyük veri"nin toplanacağı ifade edilen çok merkezli bu çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmaktadır.

Bu izin süreci, ülkemizde COVID-19 araştırmalarının yeterince yaygın olarak yapılmasını engelleme, en azından yavaşlatma potansiyeline sahiptir. Başvurularda katılma tercihinin sorulduğu çok merkezli araştırmanın yürütücüsü olan kişinin bu araştırmanın ilk sonuçlarını yayınlama teşebbüsü, yukarıda açıklanan yetersizlikleri nedeniyle, ülkemizdeki bilimsel araştırma ortamının saygınlığını uluslararası bilim çevrelerinde olumsuz etkilemiştir. Bu tür girişimler bilim dünyasının ülkemizdeki araştırmalara karşı olumsuz duygularını ve ön yargılarını pekiştirebilir.

Bunun sıradan bir makale olmadığı, bir Bilim Kurulu üyesi tarafından yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına ilişkin olduğu için ülkemizdeki bilimsel ortamı temsil etme iddiasını doğal olarak taşıdığı, bu nedenle yazarların sorumluluğunun yüksek olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı'nı bu somut tehlikenin farkına vararak, hem ülkemizdeki bilimsel araştırmaları engelleyici/yavaşlatıcı girişimlerinden vazgeçmeye, hem de bütün ülke verilerinin bilimsel araştırma amacıyla toplandığı bu ölçekteki çok merkezli projeleri planlarken bilimsellik ve liyakat esasına göre davranmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

MÜHENDİSLER, MİMARLAR, ŞEHİR PLANCILARI, TABİPLER, DİŞHEKİMLERİ VE MALİ MÜŞAVİRLERDEN TBMM'YE ÇAĞRI

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (TÜRMOB) ve Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), COVID-19 pandemisinin salgınının halen devam ettiğine dikkat çekerek, TBMM'yi bilimsel verilere dayalı ve yeni salgın ataklarını önleyecek nitelikteki yasal düzenlemeleri ivedilikle yaşama geçirmeye çağırdı.

TMMOB, TTB, TÜRBOM ve TDB'den yapılan ortak açıklamada, gerek dünyada gerek Türkiye'de salgının halen kontrol altına alınamadığı, gerekli önlemler alınmazsa salgın atakları riskinin büyük bir tehdit içerdiğinin tüm bilim çevreleri tarafından dile getirildiğine yer verilerek, "Ülkenin gerçek ve yakıcı sorunları çözüm beklerken, dar siyasi çıkarlar uğruna demokrasimize ve Meclisimizin saygınlığına gölge düşürülmesine izin vermemeye davet ediyoruz" denildi.

Açıklama şöyle:

Mühendisler, Mimarlar, Şehir Plancıları, Tabipler, Dişhekimleri ve Mali Müşavirler Olarak;

TBMM'YE ÇAĞRIMIZDIR

COVID-19 salgını dolayısıyla toplumsal ve ekonomik alanda derin yıkımlar yaşadığımız, salgın nedeniyle 4000'in üzerinde yurttaşımızı yitirdiğimiz bir dönemden geçiyoruz. Gerek dünyada, gerekse de ülkemizde salgının tam olarak kontrol altına alınamadığı, gerekli önlemler alınmazsa yeni salgın atakları riskinin büyük bir tehdit içerdiği tüm bilim çevreleri tarafından ifade edilmektedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni,

COVID-19 salgınında ülkemizde gelinen son durumu açık şeffaf bilgilerle değerlendirmeye; gelinen aşamada COVID-19 pandemisinde sağlık hizmeti - sosyal yaşam ve iş yaşamında atılacak adımların bilimsel verilere dayalı ve yeni salgın ataklarını önleyecek mahiyette olmasını sağlayacak kanuni düzenlemeleri ivedilikle yaşama geçirmeye,

Uygulanan ekonomik programın yarattığı ve COVID-19 pandemisinin etkisiyle dramatik bir hal alan ekonomik krizin meslek mensubu üyelerimizle birlikte milyonlarca yurttaşımızın üzerindeki yıkıcı etkisini, azaltılmayan vergi yükünü, kapanan 300 bine yakın işyerini, milyonları bulan yeni işsizi ve iş bulma umudunu yitiren milyonlarca genç işsizin sorunlarını çözmek üzere alınacak tedbirleri ve çıkarılacak yasaları öncelikli olarak gündemine almaya,

Ülkenin gerçek ve yakıcı sorunları çözüm beklerken, dar siyasi çıkarlar uğruna demokrasimize ve Meclisimizin saygınlığına gölge düşürülmesine izin vermemeye davet ediyoruz!

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (TÜRMOB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

(01.06.2020)

TTB MERKEZ KONSEYİ, COVID-19 GEÇİRMİŞ ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA VE İŞ GÜVENCELERİNİN KORUNMASINI İSTEDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgınının önlenmesi amacıyla Türkiye çapında alınan önlemlerin bir kısmının 1 Haziran 2020 tarihinden itibaren kaldırılmasıyla çalışma yaşamında ek bir takım sorunlar çıkacağını belirterek, COVID-19 geçirmiş çalışanların çalışma ve iş güvencelerinin sağlanmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'na, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne yazılar gönderdi.

COVID-19 hastalığını geçiren ve çalışma hayatına katılabilecek olanların ayrımcılığa uğramadan işe dönebilmeleri gerektiğini belirten TTB Merkez Konseyi, virüsle ilgili oluşan kaygı nedeniyle hastalığı geçirenlerin işten çıkartılması olasılığının, çalışanları işlerini kaybetmemek için bir takım gizliliklere yönelebileceği uyarısında bulundu. TTB Merkez Konseyi, özel sektör ile ilgili belirsizliklerin halen sürdüğüne dikkat çekerek, çalışanlardan kronik hastalığı olanların herhangi bir hak kaybı yaşanmadan izinli sayılmalarının sağlanması ve bu kişilerin hangi koşullarda çalışma hayatına katılabileceği ve alınması gereken önlemlerin de açık ve ayrıntılı olarak belirlenmesi gerektiğini vurguladı.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KORONAVİRÜS BİLİM KURULU
Bilkent Yerleşkesi
Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı
6001 Cadde No:9 06800
Çankaya/ ANKARA
1356/2020 01.06.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KORONAVİRÜS BİLİM KURULU'NA

ANKARA

Konu: Kronik hastalığı olan çalışanlar ile COVID-19 geçirmiş çalışanların izin, çalışma ve iş güvencelerinin sağlanması hakkında.

Son dönemde Dünya ile birlikte ülkemizde de yaşanmakta olan COVID-19 salgın hastalığının yayılmasının önlenebilmesi için çeşitli önlemler alınmış; bir kısım işyerleri geçici olarak kapatılmış, kronik hastalığı olan bir kısım çalışan izinli sayılmıştır. Özel sektörde çalışan işçilerden kronik hastalığı olanların idari düzenlemelerle izinli sayılanlar arasında yer alıp almadığı net olarak açıklanmamış iken; salgın hastalığın önlenmesi amacıyla alınan önlemlerdin bir kısmının 01.06.2020 tarihinden itibaren kaldırılmasıyla çalışma yaşamında ek bir takım sorunlar da ortaya çıkacaktır.

Kronik hastalığı olan çalışanlardan kamu kurumlarında görevli olanlarla ilgili önlemlerin idare tarafından alınacağı Sağlık Bakanı'nın 28.05.2020 tarihli açıklamasında mevcut ise de aynı durumda olup da özel sektörde çalışanların durumu yine belirsiz bırakılmıştır. İşverenin işçiyi gözetme borcu kapsamında gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini almakla yükümlü olduğu tartışmasızdır. Ancak, COVID-19'un yeni görülen bir virüs olması sebebiyle halen bulaşma yöntemlerinden korunma önlemlerine kadar bir takım bilinmezliklerin varlığı açıktır. Diğer yandan söz konusu virüsün kronik hastalığı olan bireylerde öldürücü niteliği anlaşıldığından, sosyal etkileşimden uzak tutulması suretiyle bu bireylere virüs bulaşması önlenmeye çalışılmaktadır.

Bu kapsamda, özel sektörde çalışanlardan kronik hastalığı olanların herhangi bir hak kaybı yaşanmadan izinli sayılmalarının sağlanması, kişinin anayasal temel hakları arasındaki yaşam hakkının korunması bakımından değerlidir. Bu kişilerin hangi koşullarda çalışma hayatına katılabileceği ve alınması gereken önlemlerin de açık ve ayrıntılı olarak belirlenmesi gereklidir.

Ayrıca, COVID-19 hastalığını geçiren ve çalışma hayatına katılabilecek olanların ayrımcılığa uğramadan işe dönebilmeleri gereklidir. Söz konusu virüsle ilgili oluşan kaygının, hastalığı geçirenlerin işten çıkartılması şeklinde sonuç ortaya koyması halinde, çalışanlar işlerini kaybetmemek için hastalığın belirtilerini gizlemekten tedavisinden kaçınmaya kadar varan bir takım gizliliklere yönelebilecektir. Böyle bir durum, hasta olanların sağlık hakkına erişimlerinin engellenmesine, hasta bireylerin saptanıp bulaştırıcılıklarının önlenmesine yönelik toplumsal çabaya çok önemli ölçüde zarar verecektir. Dolayısıyla, COVID-19 hastalığını geçiren çalışanların iş güvencelerinin sağlanması için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla faaliyet göstermek üzere kurulmuş olan Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak da bulunmaktadır.

Bu çerçevede, 01.06.2020 tarihinden itibaren ülkemizdeki pek çok işyerinde çalışmanın başlayacağı dikkate alınarak; kronik hastalığı olanlar ve COVID-19 hastalığını geçirmiş çalışanlarla ilgili olarak, çalışanların iş güvencelerinin sağlandığı ve hak kaybına uğratılmayacakları önlemlerin ivedilikle saptanıp açıklanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL
HİZMETLER BAKANLIĞI
ÇALIŞMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Emek Mahallesi, 17. Cadde No:13
Pk: 06520 Çankaya / ANKARA

1357/2020 01.06.2020

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
ÇALIŞMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Konu: Kronik hastalığı olan çalışanlar ile COVID-19 geçirmiş çalışanların izin, çalışma ve iş güvencelerinin sağlanması hakkında.

Son dönemde Dünya ile birlikte ülkemizde de yaşanmakta olan COVID-19 salgın hastalığının yayılmasının önlenebilmesi için çeşitli önlemler alınmış; bir kısım işyerleri geçici olarak kapatılmış, kronik hastalığı olan bir kısım çalışan izinli sayılmıştır. Özel sektörde çalışan işçilerden kronik hastalığı olanların idari düzenlemelerle izinli sayılanlar arasında yer alıp almadığı net olarak açıklanmamış iken; salgın hastalığın önlenmesi amacıyla alınan önlemlerdin bir kısmının 01.06.2020 tarihinden itibaren kaldırılmasıyla çalışma yaşamında ek bir takım sorunlar da ortaya çıkacaktır.

Kronik hastalığı olan çalışanlardan kamu kurumlarında görevli olanlarla ilgili önlemlerin idare tarafından alınacağı Sağlık Bakanı'nın 28.05.2020 tarihli açıklamasında mevcut ise de aynı durumda olup da özel sektörde çalışanların durumu yine belirsiz bırakılmıştır. İşverenin işçiyi gözetme borcu kapsamında gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini almakla yükümlü olduğu tartışmasızdır. Ancak, COVID-19'un yeni görülen bir virüs olması sebebiyle halen bulaşma yöntemlerinden korunma önlemlerine kadar bir takım bilinmezliklerin varlığı açıktır. Diğer yandan söz konusu virüsün kronik hastalığı olan bireylerde öldürücü niteliği anlaşıldığından, sosyal etkileşimden uzak tutulması suretiyle bu bireylere virüs bulaşması önlenmeye çalışılmaktadır.

Bu kapsamda, özel sektörde çalışanlardan kronik hastalığı olanların herhangi bir hak kaybı yaşanmadan izinli sayılmalarının sağlanması, kişinin anayasal temel hakları arasındaki yaşam hakkının korunması bakımından değerlidir. Bu kişilerin hangi koşullarda çalışma hayatına katılabileceği ve alınması gereken önlemlerin de açık ve ayrıntılı olarak belirlenmesi gereklidir.

Ayrıca, COVID-19 hastalığını geçiren ve çalışma hayatına katılabilecek olanların ayrımcılığa uğramadan işe dönebilmeleri gereklidir. Söz konusu virüsle ilgili oluşan kaygının, hastalığı geçirenlerin işten çıkartılması şeklinde sonuç ortaya koyması halinde, çalışanlar işlerini kaybetmemek için hastalığın belirtile-

rini gizlemekten tedavisinden kaçınmaya kadar varan bir takım gizliliklere yönelebilecektir. Böyle bir durum, hasta olanların sağlık hakkına erişimlerinin engellenmesine, hasta bireylerin saptanıp bulaştırıcılıklarının önlenmesine yönelik toplumsal çabaya çok önemli ölçüde zarar verecektir. Dolayısıyla, COVID-19 hastalığını geçiren çalışanların iş güvencelerinin sağlanması için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlayacak tedbirlerin uygulanmasını izlemenin yanı sıra çalışma hayatındaki mevcut ve muhtemel meseleleri ve çözüm yollarını araştırmak, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları koruyucu ve çalışmayı destekleyici tedbirleri almak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görevleri arasındadır.

Bu çerçevede, 01.06.2020 tarihinden itibaren ülkemizdeki pek çok işyerinde çalışmanın başlayacağı dikkate alınarak; kronik hastalığı olanlar ve COVID-19 hastalığını geçirmiş çalışanlarla ilgili olarak, çalışanların iş güvencelerinin sağlandığı ve hak kaybına uğratılmayacakları önlemlerin ivedilikle saptanıp açıklanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL
HİZMETLER BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Emek Mahallesi, 17. Cadde No:13
Pk: 06520 Çankaya / ANKARA
1358/2020 01.06.2020

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Konu: Kronik hastalığı olan çalışanlar ile COVID-19 geçirmiş çalışanların izin, çalışma ve iş güvencelerinin sağlanması hakkında.

Son dönemde Dünya ile birlikte ülkemizde de yaşanmakta olan COVID-19 salgın hastalığının yayılmasının önlenebilmesi için çeşitli önlemler alınmış; bir kısım işyerleri geçici olarak kapatılmış, kronik hastalığı olan bir kısım çalışan izinli sayılmıştır. Özel sektörde çalışan işçilerden kronik hastalığı olanların idari düzenlemelerle izinli sayılanlar arasında yer alıp almadığı net olarak açıklanmamış iken; salgın hastalığın önlenmesi amacıyla alınan önlemlerdin bir kısmının 01.06.2020 tarihinden itibaren kaldırılmasıyla çalışma yaşamında ek bir takım sorunlar da ortaya çıkacaktır.

Kronik hastalığı olan çalışanlardan kamu kurumlarında görevli olanlarla ilgili önlemlerin idare tarafından alınacağı Sağlık Bakanı'nın 28.05.2020 tarihli açıklamasında mevcut ise de aynı durumda olup da özel sektörde çalışanların durumu yine belirsiz bırakılmıştır. İşverenin işçiyi gözetme borcu kapsamında gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini almakla yükümlü olduğu tartışmasızdır. Ancak, COVID-19'un yeni görülen bir virüs olması sebebiyle halen bulaşma yöntemlerinden korunma önlemlerine kadar bir takım bilinmezliklerin varlığı açıktır. Diğer yandan söz konusu virüsün kronik hastalığı olan bireylerde öldürücü niteliği anlaşıldığından, sosyal etkileşimden uzak tutulması suretiyle bu bireylere virüs bulaşması önlenmeye çalışılmaktadır.

Bu kapsamda, özel sektörde çalışanlardan kronik hastalığı olanların herhangi bir hak kaybı yaşanmadan izinli sayılmalarının sağlanması, kişinin anayasal temel hakları arasındaki yaşam hakkının korunması bakımından değerlidir. Bu kişilerin hangi koşullarda çalışma hayatına katılabileceği ve alınması gereken önlemlerin de açık ve ayrıntılı olarak belirlenmesi gereklidir.

Ayrıca, COVID-19 hastalığını geçiren ve çalışma hayatına katılabilecek olanların ayrımcılığa uğramadan işe dönebilmeleri gereklidir. Söz konusu virüsle ilgili oluşan kaygının, hastalığı geçirenlerin işten çıkartılması şeklinde sonuç ortaya koyması halinde, çalışanlar işlerini kaybetmemek için hastalığın belirtilerini gizlemekten tedavisinden kaçınmaya kadar varan bir takım gizliliklere yönelebilecektir. Böyle bir durum, hasta olanların sağlık hakkına erişimlerinin engellenmesine, hasta bireylerin saptanıp bulaştırı-

cılıklarının önlenmesine yönelik toplumsal çabaya çok önemli ölçüde zarar verecektir. Dolayısıyla, COVID-19 hastalığını geçiren çalışanların iş güvencelerinin sağlanması için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlayacak tedbirlerin uygulanmasını izlemenin yanı sıra çalışma hayatındaki mevcut ve muhtemel meseleleri ve çözüm yollarını araştırmak, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları koruyucu ve çalışmayı destekleyici tedbirleri almak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görevleri arasındadır.

Bu çerçevede, 01.06.2020 tarihinden itibaren ülkemizdeki pek çok işyerinde çalışmanın başlayacağı dikkate alınarak; kronik hastalığı olanlar ve COVID-19 hastalığını geçirmiş çalışanlarla ilgili olarak, çalışanların iş güvencelerinin sağlandığı ve hak kaybına uğratılmayacakları önlemlerin ivedilikle saptanıp açıklanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

GEBE VE EMZİREN SAĞLIK ÇALIŞANLARI KORUNMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek, COVID gebe ve emziren sağlık çalışanlarının pandemi süresince idari izinli sayılması ya da COVID-19 bulaşma riski olmayan alanlarda çalışmalarının sağlanmasını istedi.

COVID-19 pandemisinin bulaşıcılığı yüksek ve ölümcül bir salgın olarak tüm yaşamı etkilemeye devam ettiğini belirten TTB Merkez Konseyi, sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliklerinin korunması konusundaki hassasiyetin yüksek olması ve önlemlerden geri adım atılmaması gerektiğini bildirdi.

T

1359/2020 01.06.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Covid-19 bulaşıcılığı yüksek, ölümcül bir hastalık olarak yaşamı tamamen etkilemektedir. Tüm sağlık çalışanları bu hastalıkla mücadelede öz veri ile çalışmaktadır. Özellikle bu dönemde sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin korunması konusundaki hassasiyetin yüksek olması ve önlemlerden geri adım atılmaması gereklidir.

Ancak toplumsal yaşamda önlemlerde gevşeme adımları ile gebe ve emziren sağlık çalışanlarının izinleri de kaldırılmıştır. Öte yandan pandemi halen devam etmektedir ve bu virüs yeni karşılaştığımız çok bilinmeyeni olan bir etkendir. Halen gebe olanların ve emzirenlerin bebeklerine virüsü taşıma ve hastalık durumunda yaşanacak diğer riskler bilinmemektedir. Herhangi bir riskin oluşmayacağına dair elimizde bilimsel veri olmadığından gebe ve emziren sağlık çalışanlarının mutlaka korunmaya devam edilmesi gerekmektedir.

Bu nedenle gebe ve emziren sağlık çalışanlarının pandemi süresince idari izinli sayılması ya da Covid-19 bulaşma riski olmayan alanlarda çalışmasını talep eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

"COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDEN AÇILMA SÜRECİNDE ELEKTİF CERRAHİLER" TOPLANTISININ SONUÇLARI RAPORLAŞTIRILDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) tarafından 19 Mayıs 2020 tarihinde Zoom Programı üzerinde gerçekleştirilen "COVID-19 Pandemisinde Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler" toplantısının sonuçları raporlaştırıldı. Raporda, bu toplantıda dile getirilen görüşler ve salgının seyri doğrultusunda elektif cerrahi işlemlerinin yeniden başlatılmasına ilişkin saptama ve öneriler yer alıyor.

COVID-19 hastalarının sayısının ve COVID-19'a bağlı ölüm sayılarının azalmaya başlamasıyla "normalleşme" adı altında bazı önlemlerin kaldırılması ya da gevşetilmesi ile sağlık alanında da bir süredir ertelenmiş olan COVID-19 dışı hizmetlerin yeniden başlatılması gündeme geldi. Henüz birinci dalganın tam anlamıyla sönümlenmediğine dikkat çekilen raporda, salgının hâlâ stabil olmayan bir seyir sürdürdüğü, COVID-19 için yapılan test sayılarının yeterli düzeyde olmasının önemine değinildi.

Sağlık hizmetlerinin yeniden açılma sürecinde randevu saatlerinden bekleme alanlarına kadar farklı boyutlarda düzenlemelere ihtiyaç duyulduğuna ve bunları açıkça ortaya koyan dokümanlara gereksinim bulunduğuna dikkat çekilen raporda, asemptomatik COVID-19 hastalarının belirlenmesinden aydınlatılmış onamın önemine, hasta ve çalışan güvenliği için alınması gereken önlemlerden ameliyathanelerin kullanımına uzanan bir çerçevede bu süreçte yapılması gerekenlere yer verildi. (01.06.2020)

Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Ameliyatlara Başlanması Hakkında
Meslek Örgütümüzün ve Uzmanlık Derneklerimizin Görüşleri

COVID-19 salgınının ülkemizde saptandığı ilk günlerde Sağlık Bakanlığı bir genelge ile elektif ameliyatların durdurulmasını istemişti. Bu dönemde sağlık kuruluşlarında sadece acil ve ivedi nitelikli cerrahi işlemler yapılmış, bazı kanser ameliyatları dahil olmak üzere bir çok elektif ameliyat belirsiz bir süreliğine ertelenmiştir.

COVID-19 hastalarının sayısının ve COVID-19'a bağlı ölüm sayılarının azalmaya başlamasıyla "normalleşme" adı altında bazı önlemlerin kaldırıldığı ya da gevşetildiği bir evreye girilmiştir. Eş zamanlı olarak, sağlık alanında da bir süredir ertelenmiş olan COVID-dışı sağlık hizmetlerinin yeniden başlatılması gereksinimi gündeme gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu 19 Mayıs 2020'de, uzmanlık derneklerinin temsilcileriyle birlikte "Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler" başlıklı çevrimiçi bir toplantı düzenlemiş ve elektif cerrahi işlemlerin yeniden başlatılması ile ilgili olarak uzmanlık derneklerinin görüşlerini almıştır.

Bu toplantıda dile getirilen görüşler ve salgının seyri dikkate alınarak elektif cerrahi işlemlerinin yeniden başlatılması konusunda meslek örgütümüzün saptama ve önerileri şöyledir:

Sağlık Bakanlığı'nın ve Koronavirüs Bilim Kurulu'nun epidemiyolojik verilerin sadece bir kısmını paylaşması pandemiye dair bütünlüklü bir epidemiyolojik değerlendirme yapabilmeyi engellemekte ve yeniden açılma sürecinde COVID-19 dışındaki sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonunu planlama açısından handikap oluşturmaktadır.

Henüz birinci dalga tam anlamıyla sönümlenmemiştir. Salgının hala stabil olmayan bir seyir sürdürdüğü görülmekte, olgu ve ölüm sayılarında genel olarak düşüş eğilimi gözlense de zaman zaman ani yükselişler olduğu gözlenmektedir.

"Semptomu olanlara test yapan ülke" olarak sınıflandırılan Türkiye'de nüfusa oranla test sayısının yüksek olmadığı söylenebilir. Ayrıca test sayılarının dalgalı bir seyir izlediği, is-

tikrarlı olmadığı görülmektedir. Yeniden açılma sürecinin planlanması için COVID-19 için yapılan test sayılarının yeterli düzeyde olması önemlidir.

Yeniden açılmayı planlamak için gereken bir başka önemli bilgi toplumda bağışıklığın ne düzeyde olduğudur. Süreci oldukça sert geçiren ülkelerde bile toplumsal bağışıklığın henüz çok düşük düzeyde olduğu hesaplanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü "kapanma"nın hızlı olmasını, "açılma"nın ise temkinli olmasını önermekte ve "yeniden açılma" için şu 6 koşulun sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır: (1) Virüsün geçişinin (bulaşıcılığının) kontrol altında olduğuna dair kanıt olmalı, (2) Ülkenin sağlık sistemi her vakayı tespit edebilmeli, test edebilmeli, izole edebilmeli ve temaslılarını bulabilmeli, (3) Sağlık tesisleri yayılımda çok önemli olduğundan buralarda salgın riski minimuma indirilebilmeli, (4) İşyerleri ve okullar gibi temel hizmet alanlarında fiziksel mesafe, el yıkama ve solunum hijyeni olanakları sağlanmalı, (5) Yeni vakaların topluma gelmesi engellenmeli (yurtdışı ve iller arası seyahatin kısıtlanması gibi önlemlerin zaman zaman uygulanması gerekebilir), (6) Toplumun yeni normlara uyum ve katılımı sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin yeniden açılması sürecinde bu önlemleri içeren düzenlemelere, randevu saatlerinden bekleme alanlarına kadar farklı hizmetlerde çerçeveleri ve kriterleri ortaya koyan dokümanlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anestezi veya cerrahiye bağlı olabilecek komplikasyonlardan kaçınmak adına hastanelerde cerrahlar, anestezi ve yoğun bakım uzmanları ile yöneticilerden oluşan komisyonların kurulması uygun olacaktır.

Yeniden açılma döneminde elektif ameliyatlarda en önemli konular uygun hasta seçimi ve doğru bir ameliyat öncesi değerlendirmedir.

Tedavi için etkili olabilecek cerrahi dışı seçenekler varsa bunlar tercih edilmelidir.

Asemptomatik bir COVID-19 hastası ameliyat edildiğinde hem anestezi ve cerrahi ekibine hem de diğer hastalara hastalığın bulaşması riski olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca, asemptomatik COVID-19 hastalarının ameliyattan sonra semptomatik olabileceği ve hastalığın normalden daha ağır geçebileceği bilinmelidir. Özellikle kanser hastaları COVID-19 pozitifse mekanik ventilasyon ihtiyacı, yoğun bakım yatışı ve ölüm oranları 3,5 kat artmaktadır.

Bu nedenle ameliyat öncesi asemptomatik COVID-19 hastalarının saptanması önemlidir. Bu amaçla semptom ve bulgular sorgulanmalı; mümkünse tüm hastalarda RT-PCR testi yapılmalıdır. Ancak moleküler yöntemlerin COVID-19 hastalarının bir kısmını tanıyamadığı unutulmamalıdır. RT-PCR testinin duyarlılılığı %47-63 arasında olup önemli düzeyde yalancı negatiflik sorunu yaşanmaktadır. Antijen testlerinin de önemli bir duyarlılık sorunu bulunmaktadır. Yukarıda belirtilen risklerin asgari düzeyde tutulabilmesi için daha duyarlı yöntemlerin geliştirilmesi gereklidir.

Hastaların preoperatif değerlendirmesinde PCR testlerinin yanı sıra şüphe olduğunda akciğer grafisi ve toraks BT gibi görüntüleme yöntemlerine ve gerekirse göğüs hastalıkları konsültasyonuna yer verilen bir algoritma oluşturulmalıdır. Semptomsuz COVID-19 hastalarında radyolojik görüntülemenin duyarlılığının düşük olduğu ve ayrıca toraks BT'de iyonizan radyasyon varlığı dikkate alınarak bu hastalarda toraks BT'nin rutin bir preoperatif test olarak kullanılmasından kaçınılmalıdır.

PCR testinden sonra hasta hemen ameliyat edilemeyecekse ameliyat gününe kadar nerede izole edileceği de kararlaştırılmalıdır. İzolasyon evde yapılacaksa hastaya maske kullanımı gibi gerekli önlemler açıklanmalıdır. Evde izolasyonun sağlanamadığı veya ye-

terince güvenli olmayabileceği durumlarda hastane de dahil olmak üzere güvenli izolasyon koşulları sağlanmalıdır.

Elektif cerrahi öncesinde hastaların risk faktörleri açısından kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi önemlidir. Riski artıran başlıca faktörler 65 yaş üzeri, kardiyovasküler hastalıklar, ASA 3 ve üzeri, vücut kitle indeksi 35'in üzerinde olan hastalar, diyabetik ve otoimmün hastalar, hiperkoagülan durumları içermektedir.

Preoperatif değerlendirmede hekimler ve sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

Aydınlatılmış onam formu son derece önemlidir. Sadece ameliyatla ilgili aydınlatılmış onam formu değil, bunun yanında COVID-19 ile ilgili aydınlatılmış onam formunun da doldurulması gereklidir. Hem hasta hem de hasta yakını mutlaka COVID-19 ile ilgili olarak hastanede bulunma ve yatış sırasında bulaş, cerrahi morbidite ve mortalite ile ek tetkikler gerekebileceği hakkında bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır.

Hukuki yönden belirsizliklerin fazla olduğu bir döneme girilecektir. Emsal kararların olmadığı bu dönemde yargı organları tarafından genel hukuk kuralları geçerli sayılacaktır. Hukuk doktrincileri "aydınlatma yükümlülüğü, özen ve dikkat" konusunda uyarılarda bulunmaktadırlar. Koşullar özen ve dikkat kavramının çok geniş yorumlanmasını gerekli kılmaktadır.

Yeniden açılma sürecinde ameliyathane kullanımına ilişkin kılavuza ihtiyaç bulunmaktadır. Burada dikkate alınması gereken parametreler arasında ameliyathanelerin altyapısının yeterli olup olmadığı, negatif basınç durumu, ameliyat türünün damlacık yapma potansiyeline göre değerlendirilmesi, ameliyatın gerektirdiği sağlık çalışanı sayısı bulunur.

Ameliyathane salonlarının kullanım ve organizasyonu etkili bir biçimde koordine edilmelidir.

COVID-19 olduğu bilinen hastaların ameliyatlarının ayrı hastanelerde, bu olamıyorsa ayrı binalarda, bu da sağlanamıyorsa ayrı ameliyat odalarında yapılması gerekir. Mümkünse bu odalar negatif basınçlı olmalıdır. Pozitif basınçlı hava akımı olan odaların havalandırma sistemlerine HEPA filtreleri takılmalıdır.

COVID-19 hastalarının ameliyatlarının yapıldığı bölümler ile diğer hastaların ameliyatlarının yapıldığı bölümlerin giriş ve çıkışlarının ayrı olması sağlanmalıdır. Cerrahi ekiplerin de ayrılması uygun olacaktır.

Ameliyathanelerdeki alet ve cihaz sayıları en aza indirilmeye çalışılmalı, özellikle entübasyon sırasında ve tüm cerrahi işlem boyunca ameliyat odalarına personel giriş çıkışları sınırlandırılmalıdır.

Yeniden açılma sürecinde elektif ameliyatlara geçiş planlı ve aşamalı olmalıdır. Her cerrahi uzmanlık alanı kendi alanlarındaki ameliyat ve işlemleri için acil, ivedi, ertelenebilir gibi kategoriler tanımlamalıdır. Adaptasyon dönemine kısa süreli lokal işlemler, ayaktan işlemler, 65 yaş altı asemptomatik olgular, minimal invazif cerrahiler, yatış süresi kısa olan işlemler gibi riskin daha düşük olduğu hastalarla başlanmalı; deneyimler arttıkça daha komplike (örneğin daha yaşlı hastaların ameliyatları, daha uzun süreli cerrahiler gibi) ameliyatlara aşamalı bir biçimde geçilmelidir.

Mukozal yüzeyleri ilgilendiren (endonazal, laringeal, faringeal, torasik, gastrointestinal) cerrahiler ve aeresol oluşumuna sebep olan cihazların (endoskop, nazogastrik kateter, koter, mikrodebrider, tur, aspiratör, radyofrekans, lazer vb) kullanıldığı işlemlerde bulaş riskinin daha yüksek olduğu dikkate alınmalıdır

Damlacık ve aerosol üreten işlemlerin ayrıntılı olarak tanımlanması gerekmektedir. Aerosol üreten işlemlerin negatif basınçlı ameliyathanelerde yapılması uygun olacaktır. Mümkünse entübasyonlarda ve aerosol üreten işlemlerde gerekli olmayan kişileri ameliyathane dışına çıkartmak ve işlemin deneyimli cerrah tarafından yapılması düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının gereksinim duyacağı bütün kişisel koruyucu donanım yeterli miktarda sağlanmalıdır. En az 30 günlük kişisel koruyucu donanım rezervi bulundurulmalıdır. Bunların ameliyathanelerde nasıl kullanılacağına ilişkin eğitimler verilmelidir.

Oral ve nazal kavite uygulamalarında iyot ile ağız ve burun boşluğunun yıkanması koruma sağlayabilir.

Virüsün cerrahi duman ile de bulaşabilme ihtimaline karşılık koter kullanımı azaltılmalı, koter kullanılacaksa aspiratör ile beraber kullanılmalıdır.

Vaka araları en az 60 dakika olmalıdır.

Ameliyat odalarında kurallara uygun dezenfeksiyon, sterilizasyon uygulanmalıdır.

Hastaları tekrar kontrole çağırma gereksinimini azaltmak adına eriyebilen dikiş materyalleri tercih edilmelidir.

Hastalar mümkünse tek kişilik odalarda yatırılmalı, eğer şartlar buna uygun değilse hasta yatakları arasında en az iki metre mesafe bırakılmalı, ortak kullanım alanları sık sık dezenfekte edilmeli ve havalandırılmalı, hasta ve refakatçisi maske takmalıdır. Refakatçi sayısı minimumda tutulmalıdır.

Hastaların mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmesi, pansuman gibi basit bakımlar konusunda eğitilmesi önemlidir. Ameliyat sonrası bakım önerilerinin hastalara yazılı olarak verilmesi uygun olur.

Ameliyattan sonraki ilk 14 gün içerisinde de hastanın COVID-19 semptomları açısından sorgulanmaya devam edilmesi gereklidir. Bunun için teletıp olanakları kulllanılabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden açılma sürecinde sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde meslek örgütümüz ve uzmanlık dernekleri ile işbirliği içinde davranmasını bekliyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği

İstanbul Tabip Odası

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

TTB'NİN BAŞVURUSUNUN ARDINDAN KAMU KURUMLARINDA GEBELİK İZİNLERİ YENİDEN DÜZENLENDİ

COVID-19 salgını sürecinde, tüm vatandaşların, çalışanların ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için kişisel koruyucu ekipman temininden özlük haklarına, gebelik izinlerinden işe bağlı hastalık bildirimlerine kadar çeşitli başlıklarda Sağlık Bakanlığı, ilgili bakanlıklar ve birimler düzeyindeki girişimlerini sürdüren Türk Tabipleri Birliği (TTB), bu süreçte hamile çalışanların korunması için çeşitli kereler çağrıda bulunmuştu. TTB Merkez Konseyi son olarak, 1 Haziran 2020 tarihinde gebe ve emziren sağlık çalışanlarının pandemi süresince idari izinli sayılması ya da COVID-19 bulaşma riski olmayan alanlarda çalışmalarının sağlanmasını talebiyle Sağlık Bakanlığı'na yazı göndermişti.

TTB'nin başvurusunun ardından 2 Haziran 2020 tarihinde, kamu kurumlarında görev yapan hamile personelin, gebeliğinin 24. haftasından 32. haftasına kadar olan süre içerisinde idari izinli sayılacağı yönünde haberler basına yansıdı. Konuyla ilgili Cumhurbaşkanlığı talimatının ilgili birimlere gönderildiği bildirildi.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca da, twitter hesabından yaptığı açıklamada, "Bakanlığımız ve kamu çalışanı tüm hanımların hamilelik izni Cumhurbaşkanımızın talimatıyla 8 HAFTA uzatıldı. İdari izin 32. hafta yerine hamileliğin 24. haftasından itibaren başlayacak. Dünyaya bir bebek gelecekse akan sular süren işler durmalı. Veya başkası tarafından yapılmalı." ifadelerine yer verdi.

SAĞLIK KURULUŞLARINDA VARDİYA UYGULAMASINDAN VAZGEÇİLMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Adana ve Eskişehir Şehir Hastanelerinde uygulamaya konulan vardiya düzenlemesinden vazgeçilmesini istedi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne yazı gönderen TTB Merkez Konseyi, sürmekte olan COVID-19 pandemisi mücadelesini son derece ağır koşullarda ve büyük özveriyle yürüten sağlık çalışanlarının, nöbet dışında hastanede kalma sürelerini sarkıtan ve hafta sonu da poliklinik yapılmasını esas alan vardiya uygulamasından vazgeçilmesini istedi.

Uygulamanın tüm kamu kuruluşlarına yaygınlaştırılabileceği yönündeki kaygılara işaret eden TTB Merkez Konseyi, muvafakat aranmaksızın, şeffaf ve katılımcı olmayan bir yaklaşımla dayatılan düzenlemeden vazgeçilmesini, tüm sağlık kuruluşlarında buna uygun şekilde uygulama birliğinin sağlanması için gerekli düzenlemenin yapılmasını istedi.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bilkent Yerleşkesi
Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı
6001 Cadde No:9 06800
Çankaya/ ANKARA
1384/2020 03.06.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği'ne Adana ve Eskişehir Şehir Hastanelerinde çalışan üyelerimiz tarafından yapılan başvurularda başhekimlikler tarafından poliklinik hizmetlerinin hafta içi çift vardiya, cumartesi günleri dahil edilerek tek vardiya olarak planlandığının duyurulduğu belirtilmiştir. Duyurularda süre sınırı konulmadığı gibi sağlık çalışanlarının muvafakati aranmamış, karar alma sürecine çalışanlar ve temsilcileri dahil edilmemiştir. Yine meslektaşlarımız tarafından farklı illerde vardiya usulüne geçilmesi yönünde il sağlık müdürlüklerinin hazırlıkları olduğu, uygulamanın tüm kamu sağlık kuruluşlarına yaygınlaştırılacağına dair kaygıların yaşandığı iletilmiştir. Başhekimliklerin kararlarına dayanak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Normalleşme Rehberi" gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu'nun 1 Haziran 2020 günlü COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi'nde vardiyalı çalışma uygulamasının gereğine dair bir öneri bulunmamaktadır.

Uygulamanın COVID-19 salgının nedeniyle hastanelerdeki yoğunluğu azaltmaya yönelik bir adım olduğu kabul edilse bile süre belirtilmesi, gönüllülük esasına göre olması ve uzayan mesai nedeniyle sağlık çalışanlarının özlük ve sosyal haklarının korunacağının da açıklanması gerekirken, yapılmamıştır.

Bununla birlikte sağlık hizmetinin kesintisiz yürütülmesini temin için farklı nöbet türleri uygulanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre "Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vak'aların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar" Yönetmeliğin 38. Maddesine göre "Hastane baştabipleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kesintiye uğramaması amacıyla personel sayısını da dikkate alarak vardiya ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir".

Son olarak 15 Mayıs 2020 günü güncellenen "Personel ayrılışları" konulu genel yazı ile mevcut sağlık çalışanı sayısı korunmuştur. Yapılan açıklamalara göre COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanları da tedavilerinin akabinde çalışmaya başlamaktadır. Mesai ve nöbetlerle karşılanamayan bir yoğunluk ve personel sayısında azalma söz konusu değildir. Salgın döneminde yapılan çalışma düzeninin, normalleşme çerçevesinde rutine dönüş olarak planlanması, ertelenen işlemlerin takvime bağlanması müm-

kündür. Bununla birlikte randevu sistemi dışında poliklinikte hasta kabulü yapılmayacağı da belirtilmesine karşın vardiya uygulamasına geçilmesinin sağlık hizmeti gerekleri ve sağlık çalışanlarının dinlenme hakkının temini ile örtüşmemektedir. Salgın döneminde tedavileri aksayan yurttaşlar ile salgınla mücadeleyi yürüten sağlık çalışanlarının haklarının dengelenmesi, hastanelere olası yığılmaların önüne sevk zincirinin sağlıklı uygulaması ile geçilmesi mümkündür. Yoğun ve yorucu bir dönemi geride bırakmış, halen sürmekte olan mücadeleyi yürüten sağlık çalışanlarına nöbet dışında hastanede kalma sürelerini gece vaktine sarkıtan ve haftasonu da poliklinik yapılmasını esas alan vardiya uygulamasının, muvafakat aranmaksızın, şeffaf ve katılımcı olmayan bir uygulama ile dayatılmasından vazgeçilmesini, uygulama birliğinin sağlanması için gerekli düzenlemenin yapılmasını diler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

LGS VE YKS ERTELENMELİDİR

Dünya Sağlık Örgütü, pandemi sürecinde kısıtlamaların azaltılması için, en az 14 gün süre ile yeni olgu sayısının değişmemesi ya da azalması ve ölüm sayısının düzenli şekilde azalmasının dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ne yazık ki ülkemizde bu kriterler dikkate alınmadan önlemler gevşetilmiş ve Liselere Giriş Sınavı (LGS), Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) gibi sınavların Haziran ayı içinde yapılacağı açıklanmıştır. Oysa salgın devam etmektedir.

Sınav günlerinde 3 aydır sokağa çıkmayan 20 yaş altı genç nüfus, velileri ve sınav görevlileri ile birlikte milyonlarca kişi sokaklara çıkacak ve çoğunlukla da toplu taşıma araçlarını kullanacaktır. Sınava giriş ve sınav süresince önlem alınsa bile temasın ve bulaşın artma riski çok yüksektir. Uzun saatler boyu süren bu sınavlarda sürekli maske kullanımının sınav performansını etkileyeceği ortadadır. Öğrencilerin gelecekleri bakımından çok önemli olan bu sınavlar zaten kaygı kaynağıdır. Pandemi ortamında böyle bir sınava girmek kaygıyı çok daha fazla artırmaktadır. Öğrenciler ve velileri sağlık ve sınav performansı bakımından haklı bir endişe içerisindedirler.

Kısıtlamaların kaldırılması ile salgında gelişebilecek yeni bir hızlanma olasılığı varken bir sınav tarihi açıklamak uygun değildir. Türk Tabipler Birliği olarak salgının gidişini izleyerek bu sınavların salgının tamamen kontrol altına alındığı döneme ertelenmesini talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(04.06.2020)

SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINLADIĞI "COVID-19 HASTALIĞI İÇİN RİSK GRUBUNDA OLAN KRONİK HASTALIKLAR" GENELGESİ İLE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİ TIKAMIŞ VE SAĞLIKTA ŞİDDETE ZEMİN HAZIRLAMIŞTIR!

Cumhurbaşkanlığı tarafından yayınlanan 2020/8 Sayılı Genelge gereği, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan (Sağlık Bakanlığı ve Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığı hariç) 60 yaş ve üzerinde olanlar ile Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kronik hastalığı bulunanlar COVID- 19 süreci boyunca idari izinli sayılacaklardır.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 02.06.2020 tarihinde "COVID-19 Hastalığı için Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar" konusunda bir yazı yayınlanmış ve il valilikleri ile ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmıştır.

Kronik hastalık durum belgesinin e-nabız sisteminden alınabileceğini bildiren bu yazıda, sistem üzerinden durum belgesi alamayanların hastalık raporları ile birlikte kayıtlı oldukları aile hekimine müracaat ederek durumu uygun görülenlere '' COVID–19 idari izin'' tanısı ile rapor düzenlenebileceği duyurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı alt yapısını hazırlamadan yeni bir karmaşanın önünü açmış ve aile hekimleri ile vatandaşları karşı karşıya getirmiştir. Aile hekimlerinden hasta programlarında olmayan bir ICD kodu üzerinden izin tanılı rapor verilmesi istenmektedir. E-nabız sistemini düzgün ve yeterli çalıştıramayan Sağlık Bakanlığı bu karışıklığı aile hekimleri aracılığı ile çözmek istemektedir.

Sistemin düzgün ve istenilen şekilde kurgulanamayışı, yüklenme nedeniyle giriş yapılamaması vatandaşların aile sağlığı merkezlerine akın etmelerine yol açmıştır. Siyasi iktidarın halka verdiği rehavet ve önlemlerdeki gevşeme nedeniyle hasta yoğunluğu olduğu bir süreçte aile sağlığı merkezlerinin kalabalıklığını, dolayısıyla bulaş riskini ve mevcut iş yükünü daha da artıran bu uygulama yaşanılan kaos nedeniyle aile hekimlerini aynı zamanda hedef haline getirmiştir. Tüm bu gelişmeler, istenilen bu raporun aile sağlığı merkezlerinden de alınamaması durumunda, meslektaşlarımıza karşı şiddet olarak yansıyacaktır, bundan büyük endişe duymaktayız.

Aynı zamanda bu uygulama kronik hastalığı olanların yaşam koşullarını zorlaştırmakta ve onları COVID-19 açısından tehlikeye atmaktadır.

Cumhurbaşkanlığının kamu çalışanlarını kapsayan İdari izin genelgesine özel sektörde çalışanlarda dahil edilmemesi ise önemli bir hak gaspıdır.

Türk Tabipleri Birliği'nin ve alandaki diğer örgütlerin düşünceleri ve görüşleri alınmadan, ön hazırlığı yapılmadan çıkarılan, uygulamaya konulan kronik hastalık durum belgesinin sadece e-nabız sistemi üzerinden verilmesinin sağlanmasını ve aksaklıkların giderilmesini, aile hekimleri ve hastalarımızın mağdur edilmemesini talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

(04.06.2020)

PANDEMİDE YAŞANAN HIZLI AÇILMA SÜRECİNDEN KAYGILIYIZ, ENDİŞELİYİZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisinin halen sürdüğüne dikkat çekerek, Türkiye'de henüz ilk dalga atlatılmamışken başlatılan ve adına "normalleştirme" denilen hızlı açılma sürecinden kaygılı duyduklarını bir kez daha açıkladı.

TTB Merkez Konseyi 5 Haziran 2020 tarihinde bir açıklama yaparak, salgın yönetiminde başarının ana kriterinin sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi olduğunu ve bunun da ancak bilimsel bilgiye dayalı ve şeffaf bir salgın yönetimiyle gerçekleştirilebileceğini daha önce defalarca dile getirdiklerini hatırlattı.

Açıklamanın tam metni şöyle:

> PANDEMİDE YAŞANAN HIZLI AÇILMA SÜRECİNDEN KAYGILIYIZ, ENDİŞELİYİZ
>
> Dünyada Haziran ayının içinde bulunduğumuz ilk haftasında 216 ülkede altı milyondan fazla vaka görülmesine ve dört yüz bine yaklaşan ölüme yol açan COVID-19 pandemisi devam ediyor. Ülkemizde aralarında onlarca sağlık çalışanı da bulunan dört bin beş yüzden fazla insanımızı kaybettik.
>
> Salgın devam ediyor, Türkiye henüz ilk dalgayı tam olarak atlatamamışken kamuoyunda adına "normalleşme" denilen hızlı bir süreci yaşıyor. Vaka sayıları dalgalı bir seyir göstererek azalsa da salgının sürdüğü bir ortamda içinde bulunduğumuz haftadan itibaren kısıtlamaların birçoğunun kaldırıldığını gördük.
>
> Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak sürecin çok erken aşamalarında salgın yönetiminde başarının ana kriterinin sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi olduğunu, bunun da yolunun salgın yönetiminin öncelikli ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu ve koordinasyonunda sürecin tüm bileşenlerinin katılımıyla ve şeffaf olarak hayata geçirilmesi olduğunu vurguladık.
>
> 5 Mayıs'ta yaptığımız açıklamayla "yeniden açılma" sürecinin planlanmasına dair bilimsel bileşenleri sıraladık. Bu bileşenler esas olarak dört başlıkta sıralanmaktaydı:
>
> Karar süreçlerinin halk sağlığı ve epidemiyolojik verilerle ile yönlendirilmesi,
>
> Sağlık hizmetlerinin COVID-19 hastalarının gereksinimi olan koruyucu, tanı, izolasyon ve tedavi hizmetlerinin sunumu ile salgın sürecinde ertelenmiş, birikmiş olağan sağlık sorunlarına sahip hastaların başvurularına yanıt verilmesi gibi iki ana kulvarda yönetilmesi
>
> Salgının sosyal ve davranışsal etkilerinin, boyutunun önemsenmesi
>
> Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmesi.
>
> TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nca hazırlanan COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu'nda (https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf) belirtildiği gibi yeniden açılma süreci piyasa baskısından uzak, epidemiyolojik verilere dayanmalı, sürekliliği ve bütünlüğü olan bilimsel bir koordinasyonla uyumlu olmalıdır. Şu ana kadar Sağlık Bakanlığı tarafından salgının en temel epidemiyolojik verilerinin açıklanmamış olması, kararların özellikle COVID-19'un bulaşmasının kontrol altına alınmış olduğuna dair kanıtlara dayanıp dayanmadığının bilinmemesi, kararların Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda alınıp alınmadığına dair soru işaretleri, "hızlı açılma" sürecindeki endişelerimizi arttırmakta ve "epidemiyolojik verilere dayanması, sürekliliği ve bütünlüğü olan bilimsel bir koordinasyon" sağlanması gereken bu sürecin bu şekilde ilerlemediğini düşündürmektedir.
>
> Yeniden açılma sürecinin Bilim Kurulu üyelerince hazırlanan rehberler ve bu rehberlerde belirtilenlerin ilgili kamu kurumlarınca uygulamaya geçirilerek kanıta dayalı ve "ihtiyatlı" yürütülmesi yeni dalgaları önlemek açısından önemlidir. Tüm ülkeye yayılmış ve her ilde ve bölgede farklı dinamiklerle ve sayılarla seyreden salgında kısıtlamaların tüm ülkede serbestleştirilmesi kaygı uyandırmaktadır. Sürecin işleyişi AVM'ler açıldıktan iki hafta sonra Bilim Kurulu'nun AVM'lerde alınması gereken önlemleri içeren rehberin yayımlanmış olması örneğinde de görüldüğü gibi olması gerekenden uzaktır.

Adına "normalleşme" denilen bu sürecin önümüzdeki dönem için kaygılarımızı ve endişelerimizi arttıran bir şekilde ilerlediği görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde uzun bir süre gündemimizde kalacak bu hastalık pandemisi ile ilgili hastalığın yayılımını kontrol altına almaya devam edecek stratejiler aksatılmadan sürdürülmelidir. Bu konuda geçiş sürecinde göz önüne alınması gereken kriterli tekrar hatırlatıyoruz.

COVID-19'un bulaşmasının kontrol altına alınmış olduğu kanıtlanmalıdır.

Sağlık sistemi her vakayı tespit edebilmeli, izole edebilmeli, test uygulayıp, tedavi etmeli ve her temaslı kişiyi izleyebilmeli ve karantinaya alabilmelidir.

Huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, bazı hastaneler, cezaevleri gibi duyarlı nüfusun toplu olarak bulunduğu yerlerdeki ve mülteciler gibi dezavantajlı topluluklardaki salgın riski en düşük düzeye indirilmelidir.

Okullar, fabrikalar, iş yerleri fiziksel mesafe, el yıkama olanakları, solunum hijyeni ve beden ısısı izlemleri vb. gerekli korunma önlemlerini oluşturmalıdır.

Bulaş riski yüksek topluluklara yeni vakaların girişi ve bu topluluklardan dışarıya vaka çıkışının riski yönetilebilir olmalıdır

Toplumların geçiş süreci konusunda bilgilendirilmiş, bu sürece katılımları sağlanmış olmalıdır.

Bütün salgınlarda olduğu gibi sağlık çalışanları için en riskli dönem yöneticilerin kendilerini övmeye başladığı, topyekün sağlık mücadelesinden siyasal rant devşirmeye odaklandığı ve toplumun normalleşme adı altında korunma reflekslerinin zayıfladığı anlardır.

Kişilerin pandemi tedbirlerine uymasını tekrarlamanın yetmeyeceği, yaşamın her alanının ve anının pandemi tedbirlerine göre planlanması ve topluma hem örnek hem de yol gösterici olunması gereklidir.

Bu tedbirlerin yanı sıra büyük bir özveri ile gece gündüz emek vererek pandemide daha az insanımızın hastalanması ve hastalanan yurttaşlarımızın şifa bulması için tedavisini üstlenen ve pandemi dışındaki bütün hastalıklarla boğuşan hekimler ve tüm sağlık çalışanları için gerekli tedbirlerin alınması ve sağlığının korunması çok önemlidir. Bu nedenle sağlık kurumlarında;

Hastanelerden Aile Sağlığı Merkezlerine, işyeri hekimliği birimlerinden filyasyon ekiplerine kadar bütün sağlık hizmetlerinin pandemi koşullarına göre ve hekimlerin – sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık hakkının korunacağı bir anlayışla düzenlenmesi zorunludur.

COVID-19 hastalarının ve COVID-19 dışı hastalıklara sahip hastaların tedavisi büyük bir dikkatle planlanmalıdır.

Pandemini bitmediği gerçeğinden hareketle en büyük temas riskine sahip olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının korunması için "kişisel koruyucu ekipman" temininde ve ekipman kalitesinde en küçük bir aksamanın yaşanmaması sağlanmalıdır.

Bu nedenle salgın konusunda alınacak kararların popülizmden etkilenmemesi, ayrım yapılmadan insan odaklı olması ve toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin sosyal devlet anlayışıyla karşılanacağı adımları içermesi gerektiğini ısrarla hatırlatmak istiyoruz. Unutulmamalıdır ki COVID-19 salgınının her aşamasında; ancak bilimsel veriler ışığında, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük çabası ve toplum katılımı sağlanarak başarı sağlanabilir!

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SALGINI YÖNETMEK DE ÜLKEYİ YÖNETMEK DE CİDDİYET İSTER! SAĞLIĞIMIZLA, AKLIMIZLA, DEMOKRASİ İLE OYNAMAYIN!

Ülkeyi yönetenler salgına dair koordinasyonsuzlukta tarihteki özel yerlerini almak için adeta yarışıyor. Bir yandan Cumhurbaşkanı'nın açıklamasıyla 1 Haziran tarihi, eskiye dönüşün miladı olarak ilan ediliyor, kreşler açılıyor ve toplu taşımadaki sınırlamalar kaldırılıyor. Hükümetin tabiriyle ülke "normalleşiyor!" Diğer yandan, 18 yaş altı ile 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımızı eve kapatmaya devam ediliyor. Sağlık Bakanı, 4 Haziran günü öğlen saatlerinde hafta sonu sokağa çıkma yasağı yok diyor, 12 saat geçmeden İçişleri Bakanlığı üzerinden yasak ilan ediliyor. Ertesi gün ve yasağın başlamasına nerdeyse 12 saat kala bu defa bizzat Cumhurbaşkanı tarafından yasak iptal ediliyor. Bu arada Covıd-19 vaka sayısında artış olduğuna dair haberler ne Cumhurbaşkanlığının ne de Sağlık Bakanlığının önceliği haline gelmeyi bir türlü başaramıyor.

Aynı saatlerde, ülkemiz demokrasisini ayaklar altına alan antidemokratik uygulamaların dozu daha da artırılıyor. Cumhurbaşkanı Yardımcısı tarafından, TBMM Başkanlığı'na gönderilen yazı üzerine, iki muhalefet partisine üye, üç milletvekilinin dokunulmazlıkları kaldırılıyor ve milletvekillikleri düşürülüyor. Milletvekilleri büyük bir hızla tutuklanıp, cezaevine konuyor. Seçilmiş belediye başkanlarını bir bir görevden alan iktidar, şimdi de seçilmiş milletvekilleri üzerinden seçilmişleri, dolayısıyla seçimleri, kurumları ve evrensel kuralları yok saymaya devam edeceğini ilan ediyor.

Salgın döneminde oluşturduğu bilim kurulunun önerilerinden işine gelenleri dikkate alan, verileri bilim kurulundan sakınıp kendisine saklayan, milyonlarca işçinin canları pahasına çalıştırılmasını, çarkların dönmesini önceleyen; işyerini kapatmak zorunda kalanlara ve işten atılarak gelirsiz kalanlara cimri, büyük sermayeye bonkör davranan; salgını durdurmak için büyük mücadele veren hekimlerin meslek örgütlerini etkisiz hale getirmek için salgın döneminde hazırlıklar yapan iktidar partileri, en temel demokrasi ilkelerini bile çiğnemekten artık çekinmiyor.

Çok iyi biliyoruz ki, TTB'nin, TMMOB'nin ve Baroların yasalarına müdahale girişimlerinde de farklı sese ve itiraza tahammülü olmayan aynı pervasızlığın, demokrasi dışı otoriter yönetimlere özlemin izleri var.

Bu antidemokratik ve bilimdışı uygulamaların başta biz hekimler olmak üzere demokrasiye ve özgürlüklere inanan milyonlarca yurttaşımızı derinden yaralayacağı bilinmelidir.

Bin yıldır bu topraklarda şifa dağıtan, Covıd-19 pandemisinde en ön safta mücadele eden biz hekimler, ne bilim dışı akıl tutulmalarına ne de antidemokratik baskıcı uygulamalara sessiz kalamayız. Aksine gerek salgın döneminde gerekse salgın sonrasında başta sağlık hakkı olmak üzere temel kamusal hakların korunmasındaki kararlılığımızdan ve demokratik, laik bir ülkede barış içinde yaşama talebimizden vazgeçmeyeceğimizin bilinmesini istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(05.06.2020)

AVRUPA TIP UZMANLARI BİRLİĞİ'NDEN TTB VE UDEK'E DESTEK

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS), Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin yaptığı "Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz!" konulu basın açıklamasını, 5 Haziran 2020 tarihinde TTB'ne gönderdiği mektupla desteklediğini bildirdi.

15 Mayıs 2020 tarihinde yapılan "Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz!" başlıklı açıklamada COVID-19 ile ilgili araştırmaların Sağlık Bakanlığı'nın iznine bağlı olması ve Sağlık Bakanlığı'nın araştırmaları kısıtlayıcı yaklaşımının bilimsel açıdan kabul edilemeyeceği belirtilmişti.

Avrupa Tıp Uzmanları Derneği'nin açıklaması şöyle:

Brüksel, 5 Haziran 2020

Dr. Sinan Adıyaman
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

Dr. Umut Akyol
Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı

UEMS Türk Tabipleri Birliği'ni desteklemektedir

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye'deki durumla ilgili olarak bizi bilgilendiren mektubunuz için teşekkür ediyoruz. Özellikle pandemi dönemlerinde bilimsel ilerlemenin ancak bilgi paylaşımı yoluyla gerçekleşebileceğini bildiğimizden kaygılarınızı anlıyoruz.

Bilimsel verilerin herhangi bir yersiz etki ya da denetim olmaksızın yaygınlaştırılması özgürlüğüne önem verdiğimizden, dolayısıyla açıklamanızı desteklediğimizden emin olabilirsiniz.

Saygılarımla,

Prof. Vassilios Papalois
UEMS Başkanı

DrJoãoGrenho
UEMS Genel Sekreteri

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MASKE KULLANIMINA İLİŞKİN REHBERİNİ GÜNCELLEDİ

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) COVID-19 salgınına karşı maske kullanımına ilişkin önerilerini içeren 6 Nisan 2020 tarihli rehberini güncelledi. Maske kullanımıyla ilgili güncellenmiş bilimsel kanıtları ve pratik önerileri içeren rehber, daha önceki versiyona göre başlıca şu farklılıkları içeriyor: (10.06.2020)

- COVID-19 enfeksiyonu olan semptomatik, pre-semptomatik ve asemptomatik kişilerden kaynaklanan bulaşla ilgili güncellenmiş bilgiler, bunun yanı sıra bu belgenin tüm bölümleriyle ilgili kanıtlardaki güncellemeler,
- Toplum içinde COVID-19 bulaşının görüldüğü coğrafi yörelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sürekli tıbbi maske kullanmalarına yönelik öneriler,
- Risk temelli yaklaşımdan hareketle, tıbbi ve tıbbi olmayan maskelerin genel olarak halk tarafından kullanımı konusunda karar vericilere yönelik güncellenmiş öneriler ve pratik tavsiyeler,
- Kumaş seçimi, katman sayısı ve kombinasyonu, biçim, üst kaplama ve bakım dâhil olmak üzere tıbbi olmayan maskelerin özelliklerine ilişkin yeni öneriler.

TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİNDE 3. AY DEĞERLENDİRMESİ: "VAKALAR HAFİFLEDİ" AÇIKLAMALARINI HAYRETLE İZLİYORUZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu Yürütme Kurulu, "Türkiye'de İlk Hasta Duyurusundan Bugüne… Salgında Neredeyiz?" başlığıyla, COVID-19 pandemisinin 3 ayının değerlendirildiği bir basın toplantısı gerçekleştirdi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyeleri Prof. Dr. Özlem Azap, Prof. Dr. Kayıhan Pala ve Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz katıldılar.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, pandeminin 3. ayı itibarıyla Türkiye'de 5 bine yakın kişinin yaşamını yitirdiğini, yüzlerce kişinin yoğun bakımda olduğunu, her gün bine yakın pozitif vaka tespit edildiğini ve 43 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini belirtti. Bu salgının etkisini hafifleten, yayılımını önleyen, sağlamları koruyan, hastaları iyileştiren her bir hekime, her bir sağlık çalışanına tek tek teşekkür eden Adıyaman, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının sağlık durumuna ilişkin sessizliğini koruduğuna dikkat çekerek, "Salgın sırlarla yönetiliyor" diye konuştu. Adıyaman, çalıştıkları ortam nedeniyle sağlık çalışanlarının toplumdan daha fazla risk taşımalarına rağmen COVID-19'un hâlâ işe bağlı hastalık olarak kabul edilmediğini, 3 aydır ertelenmiş sağlık hizmet gereksiniminin karşılanması için hâlâ planlama yapılmadığını söyledi.

Basın açıklamasını okuyan Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz da, pandeminin halen sürdüğüne ve uzun bir süre daha sürecek gibi göründüğüne dikkat çekerek, başta işçiler, çalışanlar olmak üzere salgının toplumun çeşitli kesimleri üzerindeki uzun dönemli sosyal etkilerinin de henüz başında olduğumuzu vurguladı. Kamuoyunda yer alan "vakalar hafifledi" yönündeki açıklamaları hayretle izlediklerini belirten Yavuz, buna ilişkin bir kanıt olmadığını, var olan akademik çalışmaların bunun tam tersini ortaya koyduğunu kaydetti. Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'un Türki-

ye'de ilk hasta duyurusundan bugüne geçen 3 ayda pandemiye ilişkin olarak aktardığı bilgi ve değerlendirmeler şöyle:

- 1 Haziran 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de doğrulanmış olgu sayısı 174.023, doğrulanmış ölüm sayısı 3.763, aktif hasta sayısı 21.400.
- Türkiye nüfusa göre dünyanın en kalabalık 17. ülkesi. Pandeminin üçüncü ayı bittiğinde bütün dünyada COVID-19 doğrulanmış olgu sayısında 12. sırada, COVID-19 doğrulanmış ölüm sayısında ise 17.sırada.
- Türkiye, milyon kişi başına toplam doğrulanmış olgu sayısı bakımından komşu ülkelerle karşılaştırıldığında İran ile benzerlik gösteriyor, Bulgaristan ve Yunanistan'da ise toplam doğrulanmış olgu sayısının Türkiye'den daha az olduğu gözleniyor.
- 4763 insanımızı kaybettik. Yüzlerce insanımız yoğun bakımda.
- Vaka sayısında dalgalanma sürüyor. Her gün testi pozitif çıkan bine yakın hastamız oluyor. PCR testi negatif olan ancak COVID-19 tedavisi alan kaç hasta var? Bilmiyoruz, çünkü açıklanmıyor.
- Bu süreçte 23'ü hekim 43 sağlık çalışanını kaybettik.
- İlk dalgayı tam olarak bastırabilmiş değiliz.
- Türkiye'de salgın süreci yönetimi, katılımcılıktan ve veri paylaşımından uzak, epidemiyoloji biliminin salgın yönetiminde gereksinim duyduğu hiçbir veriyi ve analizi paylaşmayan, ne ölçüde kanıta dayalı yürütüldüğü belli olmayan bir biçimde ilerliyor.
- Salgını kontrol altına alınabildiğine dönük bir kanıt yok. Salgın eğrisinin tepe noktasına ulaştıktan sonra çıktığı hızla iniş göstermemesi ve özellikle 11 Mayıs'taki erken açılmanın ardından doğrulanmış olgu sayılarındaki kümelenmeler ve yurt çapında çok sayıda ilan edilen karantina uygulamaları salgının kontrol altında olduğunu söyleyebilmek için henüz erken olduğunu gösteriyor.
- Adına "normalleşme" denilen bu 'yeniden açılma' sürecinde sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması gerekiyor.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB-12-haziran-sunum.pdf

> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
>
> Türkiye'de ilk hasta duyurusundan bugüne...
>
> Salgında Neredeyiz?
>
> (3. ay değerlendirmesi)
>
> 2020 yılı yüzyılın ikinci pandemisiyle başladı, sürüyor. COVID-19 pandemisi ekolojik yıkım, doğal yaşam alanlarının tahrip edilmesi, çarpık kentleşme, yaban hayvan ticareti, sürekli genişleyen endüstriyel hayvancılık sektörü başta olmak üzere sosyal ve ekonomik bir dizi etkenin bir sonucu olarak dünyayı tehdit ediyor.
>
> Veteriner halk sağlığını ve tek sağlık yaklaşımını bir kenara bırakıp, sağlığı bağlamından koparan ve sistemin ihtiyaçlarına göre yeniden şekillendirerek araçsallaştıran küresel bir kapitalizm ortamında pandemi, oluşturduğu etkilerle krizi derinleştiriyor. Hastalıkları ortaya çıkaran, yayılmasını arttıran, hastalık üreten, doğayı tahrip eden kapitalist sistem içerisinde bir "biz daha başarılıyız" yarışıdır gidiyor.
>
> Ancak pandeminin küresel ölçekte bir krize yol açması meselenin sadece bir yönü; daha az görünür olan diğer yönü ise bu pandeminin kriz içindeki sistemin bir sonucu olması.
>
> Yaşanan pandemi ilk değil ve son da olmayacak.

4763 insanımızı kaybettik. Yüzlerce insanımız yoğun bakımda.

Vaka sayısında dalgalanma sürüyor. Her gün testi pozitif çıkan bine yakın hastamız oluyor. PCR testi negatif olan ancak COVID-19 tedavisi alan kaç hasta var? Bilmiyoruz, çünkü açıklanmıyor.

Bu süreçte 23'ü hekim 43 sağlık çalışanını kaybettik.

Bu salgının etkisini hafifleten, yayılımını önleyen, sağlamları koruyan, hastaları iyileştiren her bir hekime, her bir sağlık çalışanına tek tek teşekkür ediyoruz.

Kaybettiğimiz bir meslektaşımızın sözleri kulaklarımızda: *"Hâlâ koruyucu giysimiz yok, ellerimiz alkolden hışır oldu. Bulaşma korkusuyla yemek yiyemez olduk. Evde çocuğumuza sarılmaya korkuyoruz."*

Unutmuyoruz, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir başka meslektaşımızın ölüm belgesine testi negatif olduğu için COVID-19 yazılamadığını, otopsi gerektiğini.

Unutmuyoruz, aylarca evlerinden sevdiklerinden uzakta kalan, evde çocuklarına sarılamayan sağlıkçılar hiçbir maddi karşılık talep etmemişken, sadece her zaman olduğu gibi haklarına sahip çıkarken lütuf gibi "ek ödeme" ile nasıl kandırıldıklarını. *"Hakkınız ödenmez"* dediler ve gerçekten de ödemediler.

Unutmuyoruz ''*Sağlıkçılar kendini koruyamadı. Onlar bize yük olmasaydı, bugün belki geri dönüşü konuşuyorduk*' diyen yöneticileri.

Unutmuyoruz maskesizliği, sipersizliği, eldivensizliği, önlüksüzlüğü.

Unutmuyoruz özel sektörde meslektaşlarımızı ücretsiz izne çıkaranları, hak kayıplarını.

1 Nisan'da 601 PCR pozitif sağlık çalışanı sayısı 29 Nisan'da on iki katından fazlaya çıkarak 7428'u ulaştı. Bir buçuk aydır bu sayının ne olduğu meçhul çünkü açıklanmıyor, Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının sağlık durumuyla ilgili sessizliğini koruyor.

Salgın "sırlarla" yönetiliyor.

Odalarımıza başvurulardan, medyadan biliyoruz ki salgının üçüncü ayında da sağlık çalışanları hasta olmaya devam ederek, yaşamlarını kaybederek çalışmaya devam ettiler, ediyorlar.

Her gün ASM'lerde, hastanelerde, işyerlerinde, hastaların evlerinde hizmet vermeye devam ediyorlar. Hâlâ kişisel koruyucu donanımlarla ilgili nitelik ve nicelik sorunları yaşıyorlar.

Çalıştıkları ortam nedeniyle toplumdan daha fazla risk taşıdıkları bilinmesine rağmen COVID-19 sağlık çalışanları için çalışan sağlığı yönüyle düzenleme yapılmadı.

Hâlâ Trabzon'da bir hastanede ve İstanbul'da filyasyon yaparken bir evde olduğu gibi şiddete maruz kalıyorlar.

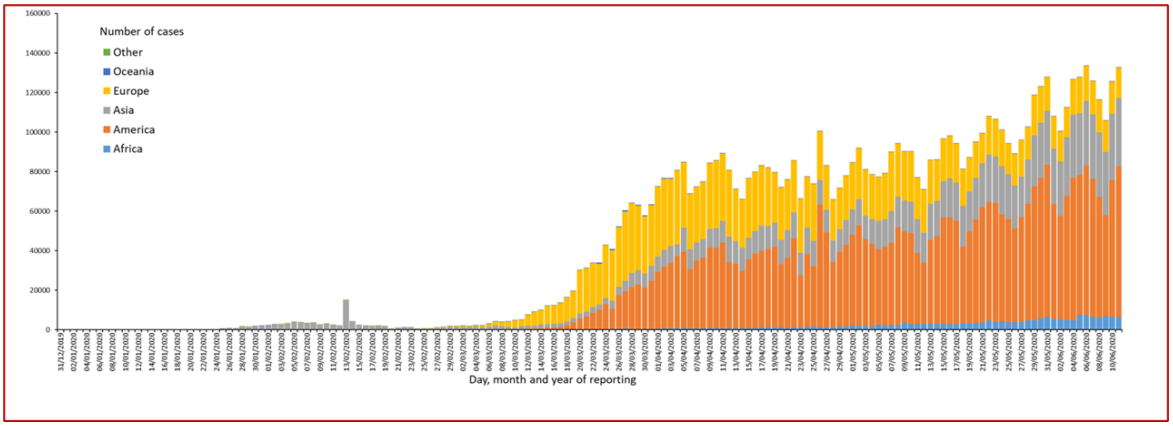
Hâlâ il pandemi kurullarında sağlık çalışanlarının temsilcileri yer almıyor. Sağlık çalışanları kendi illerindeki vaka ve ölüm sayılarını da normalleşme sürecini de medyadan takip edebiliyorlar ne yazık ki.

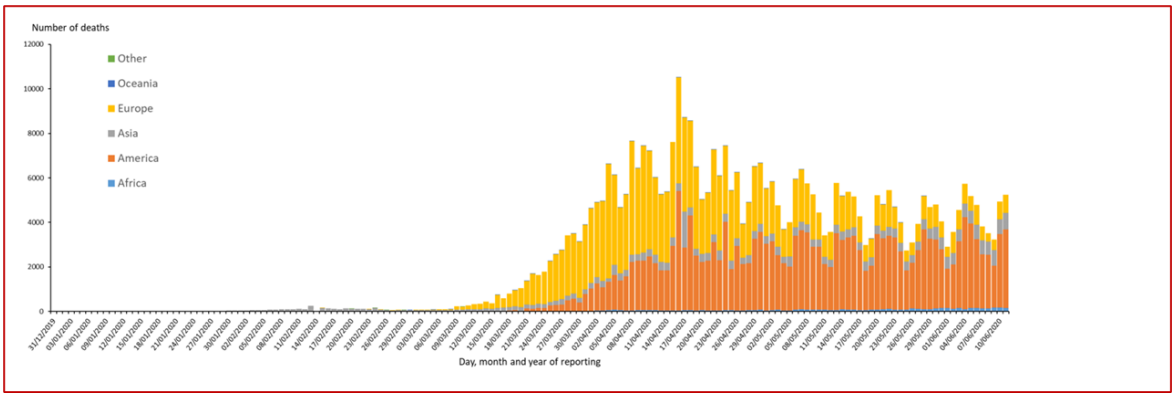
Üç aydır ertelenmiş sağlık hizmet gereksinimini karşılamak için artacak iş yükünün önlenebilmesi için hâlâ planlamalar ve düzenlemeler yapılmış değil. "Yeniden açılma" süreci sonrası artacak iş yüküne dair planlama, sağlık çalışanları ve temsilcileriyle paylaşılmış değil. Bu durum idari izinli sayılan risk grubu çalışanların hizmete geri çağrılması ihtimalini arttırıyor.

Salgının devam ettiği üçüncü ayda da sağlık çalışanları yaşamları pahasına hizmet vermeye devam ediyor.

Pandemi, hastalığın ilk tanımlandığı tarihten bu yana beş ayı geçtiği halde, bütün dünyada etkisini sürdürüyor, henüz sona ermedi.

Türkiye Ocak ayı başından itibaren hızla dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinde ilk vakayı açıkladığı tarihten itibaren üçüncü ayını doldurdu.





Doğrulanmış olgu sayısı

Dünya: 7.414.050

Türkiye: 174.023

Doğrulanmış ölüm sayısı

Dünya: 417.514

Türkiye: 4.763

11 Haziran 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de aktif hasta sayısı[109] 21.400'.

İçişleri Bakanlığı 31 Mayıs saat 20.00 itibarıyla 24 ilimizdeki, 2 belde, 20 köy, 34 mahalle ve 2 mezra olmak üzere toplam 58 yerleşim yerinde karantina tedbirleri uygulandığını, karantina tedbiri uygulanan yerleşim yerindeki toplam nüfusun 51.669 kişi olduğunu açıkladı[110].

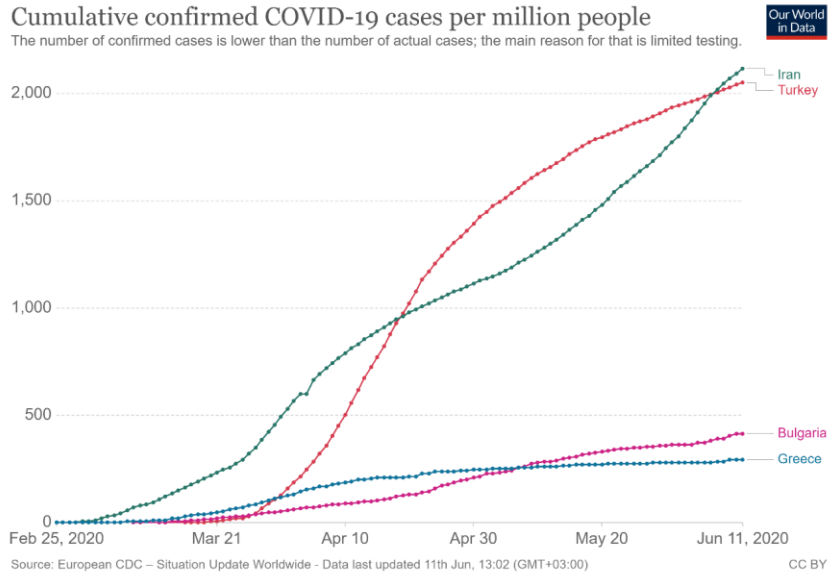
Karantinada olan nüfus ile aktif hastaların sayısı, Türkiye'de COVID-19 salgınının etkisini sürdürdüğünü açık olarak ortaya koyuyor.

Türkiye nüfusa göre dünyanın en kalabalık 17. ülkesi. Pandeminin üçüncü ayı bittiğinde bütün dünyada COVID-19 doğrulanmış olgu sayısında 12. sırada, COVID-19 doğrulanmış ölüm sayısında ise 17.sıradadır.

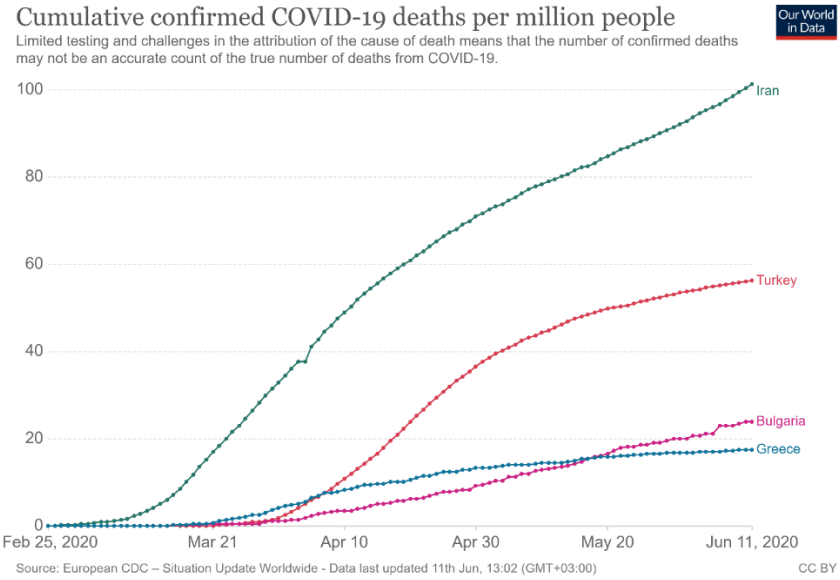
Türkiye, milyon kişi başına *toplam doğrulanmış olgu* sayısı bakımından komşu ülkelerle karşılaştırıldığında İran ile benzerlik gösteriyor, Bulgaristan ve Yunanistan'da ise toplam doğrulanmış olgu sayısının Türkiye'den daha az olduğu gözleniyor.

[109] Toplam doğrulanmış olgu sayısından vefat eden ve iyileşen hastalar çıkarıldıktan sonra bulunan halen hasta olduğu bilinen olgu sayısı.

[110] https://www.icisleri.gov.tr/15-ilde-uygulanan-sokaga-cikma-kisitlamasi-31-mayis-saat-2400-itibariyle-sona-eriyor



Türkiye'yi, milyon kişi başına *toplam doğrulanmış ölüm sayısı* bakımından komşu ülkelerle karşılaştırdığımızda ise, toplam ölüm sayısının İran'dan düşük; Bulgaristan ve Yunanistan'dan ise yüksek olduğunu görüyoruz.



Üçüncü ayını dolduran salgında neredeyiz?

Hızla, 11 Mayıs tarihinden bu yana AVM'ler başta olmak üzere kapanan bütün işyerleri hızla açılırken , "çok başarılıyız" açıklamaları peş peşe geliyor, zaman zaman 2. dalga ne zaman gelir tartışmaları yapılıyor ancak salgının en yıkıcı etkisini gösterdiği ilk dalgayı tam olarak bastırabilmiş değiliz. Üstelik bütün dünyada tedavide kullanılan ilaçlarla ilgili yaygın bir tartışma hala devam ediyor. Bunlar bilinmesine rağmen Türkiye'nin tedavideki başarısı bilimsel çalışmalara dayanmayan bir şekilde erkenden ilan edilebiliyor. Oysa pandemi ile ilgili henüz birçok konu belirsizliğini koruyor. Ülkeleri karşılaştırabilmek için gerekli epidemiyolojik göstergeler henüz açıklanabilmiş değil. Beş bine yakın yurttaşımızı yitirdiğimiz bir pandemiden 'Başarı' öyküsü çıkarabilmek için uğraş verilmesini yadırgıyoruz. Ülkemizin pandemiye karşı vermiş olduğu yanıtı değerlendirebilmek ve karşılaştırabilmek için Sağlık Bakanlığı'nın salgın ile ilgili kapsamlı verileri (Olguların ve ölümlerin yaş gruplarına, cinsiyete, yerleşim yerlerine, eşlik eden hastalıklara, risk gruplarına göre dağılımı vb.) Türk Tabipleri Birliği ve ilgili meslek örgütleri, akademik kurumlar ve elbette kamuoyu ile paylaşmasını bekliyoruz.

Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklama nedeniyle kamuoyunda hafta sonu sokağa çıkma yasağı yok algısı yerleşmişken, geçtiğimiz Perşembe günü İçişleri Bakanlığı'nın 14+1 ilde sokağa çıkmayı yasak-

laması ve ertesi gün Cumhurbaşkanı'nın yasağı kaldırması pandemi yönetimindeki eşgüdüm eksikliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

65 yaş üstü yurttaşlarımızın yalnızca 10.00-20.00 saatleri arasında sokağa çıkabileceği kararının ise bilimsel gerekçelerini henüz bilmiyoruz.

Bilimsel araştırmalara benzeri görülmeyen izin prosedürleri getiriliyor (Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz! https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=ad162464-96a9-11ea-baf3-777c09b98775).

Türkiye'de salgın süreci yönetimi, katılımcılıktan ve veri paylaşımından uzak, epidemiyoloji biliminin salgın yönetiminde gereksinim duyduğu hiçbir veriyi ve analizi paylaşmayan, ne ölçüde kanıta dayalı yürütüldüğü belli olmayan bir biçimde ilerliyor.

Sağlık Bakanlığı ısrarla olguların ve ölümlerin çeşitli değişkenlere göre(il, ilçe, bölge, yaş, cins, hastalık, risk grubu vb) dağılımını açıklamaktan kaçınmaya devam ediyor. Olgulara ve ölümlere ilişkin bu dağılımların açıklanmaması pandemi ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapmayı engelliyor. Dünyadan pandemi ile ilgili hasta ve kişi verilerinin çeşitli şirketlere satıldığı bilgileri gelirken Türkiye'de verilerin açıklanmaması durumunun bununla ilintili olup olmadığı soruları çoğalıyor.

Ölüm kayıtlarına ilişkin uluslararası öneriler hâlâ uygulanmadı.

"Vakalar hafifledi" açıklamalarını hayretle izliyoruz. Kanıt nerede? Yok. Üstelik mevcut akademik çalışmalar tam aksini söylüyor. Örneğin, virüsün tüm genom analizini içeren bazı çalışmalar "virüsün yapısında, daha olumlu veya daha olumsuz sonuçlara yol açabilecek bir değişiklik olmadığını" söylüyor ve ekliyor: "dolayısıyla bulaşmaya yönelik tedbirlerin hassasiyetle uygulanmaya devam edilmesi gerekir."

Salgını kontrol altına alabildik mi? Kanıt yok. Salgın eğrisinin tepe noktasına ulaştıktan sonra çıktığı hızla iniş göstermemesi ve özellikle 11 Mayıs'taki erken açılmanın ardından doğrulanmış olgu sayılarındaki kümelenmeler ve yurt çapında çok sayıda ilan edilen karantina uygulamaları salgının kontrol altında olduğunu söyleyebilmek için henüz erken olduğunu gösteriyor.

TTB olarak önerdiğimiz geniş kapsamlı epidemiyolojik saha çalışmalarının geç de olsa yapılabiliyor olması memnuniyet verici olmakla birlikte; 153 bin kişiyle yapılacağı belirtilen seroprevalans çalışmasının hangi epidemiyolojik yaklaşımlarla, varsayımlarla yapılıyor olduğunu, çalışmada araştırmacı olarak kimlerin yer aldığını, bu kadar yüksek örnek hacmine neden gereksinim duyulduğunu, örnek büyüklüğünün nasıl hesaplandığını, illerden belirlenen hane sayısının nasıl tespit edildiğini, çalışmanın maliyetini ve bu maliyetin nereden karşılandığını, çalışmada neden yaşa ve cinse özel bir örnek seçimi yapılmadığını, örnek seçiminde neden sadece illerin esas alındığını ve ilçelerin örneğe dahil edilmediğini, illerden seçilecek hane sayısının neye göre belirlendiğini, bunun yanında araştırmada veri toplama sırasında araştırma ekiplerine yönelik olarak gerek kendi sağlıkları gerekse de toplumsal bulaşıcılık açısından hangi önlemlerin alınacağını bilmiyoruz. Çalışmanın epidemiyolojik olarak birçok yönden gözden geçirilmesini ve bilim insanlarıyla tartışılarak getirilecek önerilerden sonra başlanmasını öneriyoruz.

Dünyada en yüksek toplam vaka sayısının ortaya çıktığı, salgının küresel ölçekte kötüye gittiği ve bulaşıcılığın sürdüğü bir dönemde Türkiye olarak hızla "normalleşiyoruz". Serbestleşen hemen her kısıtlamada bilimsel dayanak arıyor ancak bulamıyoruz, kararların onların önerileri doğrultusunda alındığı söylense de bu konudaki Bilim Kurulu önerilerini bilmiyoruz.

Adına "normalleşme" denilen bu 'yeniden açılma' sürecinde sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması gerekiyor. Toplumun ve COVID-19 hastalarının gereksinimi olan koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu sürdürürken, salgın sürecinde ertelenmiş, birikmiş sağlık sorunlarına sahip hastaların başvurularına yanıt verilmesi sürecini nasıl planlıyoruz?

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri sunumu sırasında alınacak önlemleri sıralarken 'Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi' dokümanının COVID-19 Pandemisinin Hafifleme Sürecinde Hastanelerde Normale Dönüş Planı bölümünde sağlık hizmeti sırasında alınacak önlemlere karar verilirken önemli iki parametreye dikkat çekiyor:

1. İl düzeyinde en az 14 gün boyunca COVID-19 insidansında istikrarlı olarak azalma gözlenmesi,

2. Cerrahi işlemler öncesinde hastalara tarama amaçlı PCR testlerinin yapılıp yapılmayacağına karar verilmesi (bölgedeki test pozitifliği %2 ve altında ise tarama testi önerilmiyor, %2'nin üzerinde ise öneriliyor).

İl ve ülke düzeyinde hiçbir verinin paylaşılmadığı ve hastanelerin, kliniklerin ve hekimlerin bu verilere nereden nasıl ulaşılacağının bilinmediği bir ortamda Normale Dönüş Planı'nın nasıl uygulanabileceği de belirsizliğini koruyor.

Birinci basamak sağlık kurumlarının pandemi dönemindeki ihtiyaçları giderilebildi mi, pandemiye özel bir yapılanma ve yönetim anlayışı belirlenebildi mi? Aile hekimlerinin sesini duyuyor mu Sağlık Bakanlığı?

Sorularımıza yanıt alabiliyor muyuz? Hayır!

1 Haziran tarihi ile birlikte kısıtlamaların hızla kaldırıldığını gördük. Ancak risk gruplarının korunması amacıyla sürdürülen kısıtlamalarla özellikle 65 yaş ve üstü insanlarımızın sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının gözetilmediğine de tanık olduk. 21 Mart'tan bu yana aylardır evde tutulan bu yaş grubu, bu önlemin etkin olup olmadığına dair herhangi bir verinin paylaşılmadığı ve toplam ölümlerin %93'ünün bu yaş grubunda olduğunun açıklanmasıyla önlemlerin işe yarayıp yaramadığının da tartışılır olduğu bir ortamda kronik hastalıklarından beslenme ve egzersiz ihtiyaçlarının karşılanmamasına, psikososyal sorunlarından onların damgalanmalarına yol açabilecek söylemlerin önüne geçilememesine kadar birçok sorunla yüz yüze kalarak kendini dışlanmış hissetti ve daha da içine kapandı. Öte yandan her şey "normalleştirilirken" onların normalleşmeleri saat 10.-20 ile sınırlandırıldı ve bir kez daha örselendiler. "Normalleşme" sürecinde sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması süreçlerinde öncelik verilmesi gereken 65 yaş üstü nüfus, pandeminin mortalite ve morbiditeye etkisini doğrudan ya da dolaylı olarak yaşıyor ve yaşayacak.

Pandeminin tıp ve sağlık alanında etkilediği bir diğer alan da tıp eğitimi. Süreç içerisinde YÖK tarafından 13 Mart'ta mezuniyet öncesi tıp eğitimi intern hekimler dışında (gönüllü olmaları ve tıp fakültelerince uygun görülmesi halinde) durduruldu, intern hekimlerin eğitimleri konusunda inisiyatif üniversitelere bırakıldı. Bu süreçte tıp fakültelerinde tıp eğitimine ilişkin düzenlemelerin değişkenlik gösterdiğini izledik. Bu değişkenliğin hekim adaylarının eğitimine nasıl yansıyacağı, yürütülen etkinliklerin standartları karşılayıp karşılamadığı ve telafi mekanizmaları ve faaliyetlerinin yapılıp yapılmayacağı netleşmedi. Konu ile ilgili derneklerin "salgın sonrasında yüz yüze eğitimlerin başlayabildiği koşullarda yoğunlaştırılmış ve tamamlayıcı bir telafi programının uygulanması, uygulama içeren etkinliklerin fiziksel mesafeye dikkat edilerek olabildiğince yüz-yüze tamamlanması için planlama yapılması" önerilerinin karşılık bulmadığını görüyoruz.

Toplumun salgın yönetimine uyumunun sağlanması ve yeniden açılma sürecinde toplumların geçiş dönemi konusunda bilgilendirilmiş, bu sürece katılımları gerekliyken toplumun, toplumdaki eşitsizliğin sesi duyuluyor mu? Virüsün herkesi etkilediği söylemi yoksulluğu, eşitsizliği ve sınıfsal ayrımları örtüyor ve bütün yükü bireyin sırtına yüklemekten geri durmuyor. Sınıfsal eşitsizliği derinleştiren, salgın önlemleri alınırken ekonomik ve sosyal destek konusunda sınıfta kalan ve ağır ve kalıcı tahribatlar bırakan pandemi, yeni yıkımlar ortaya çıkartacak bir şekilde ilerliyor. Kırılgan gruplar (yaşlılar, göçmenler, tutuklu/hükümlüler, toplumun ayırımcılığa uğrayan her kesimi vb) bir yandan pandemiden yoğun olarak etkilenmiş ve daha nitelikli sağlık hizmetine ihtiyaç duymuşken diğer yandan da damgalanıyor. Salgın var olan eşitsizlikleri daha da derinleştiriyor. Toplumun salgın sürecine uyumunun sağlanması, hem önlemlerin alındığı ve hem de daha sonra yeniden açılma, normalleşmeye geçiş sürecinde yeterince bilgilendirilmesi ile mümkün ve bu süreçte toplumsal hayattaki farklı kesimlere seslenen bir dil kullanmak gerekiyor.

Üçüncü ayını geride bıraktığımız ve önümüzdeki uzun bir yolun olduğu bu salgında daha önce belirttiklerimizi bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Salgınla mücadelede doğru yöntem, epidemiyoloji bilimine uymaktır.

Tedavi etmek önemlidir ama salgında başarı, bulaşıcılığı-hastalanmayı önlemektir.

Hastalıktan korunma, sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi önceliktir. Bunun da yolu; Salgın yönetiminin öncelikli ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, Sağlık Bakanlığı'nın

sorumluluğu ve koordinasyonunda sürecin tüm bileşenlerinin katılımıyla ve şeffaf olarak hayata geçirilmesidir.

COVID-19 pandemisine karşı temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temas oranlarını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmak olmalıdır.

Pandeminin üçüncü ayı biterken, bilimsel gerekçelere dayandırılamayan erken açılma kararları, özellikle 1 Haziran sonrasında hem olgu sayılarında hem de yoğun bakımda tedavi gören ve solunum desteğine gereksinim duyan hasta sayılarında artışa yol açtı. Sağlık Bakanlığı bu artışın sürmemesi ve salgının kontrol altına alınabilmesi için yurttaşlara kişisel önlemlere dikkat etmeleri konusunda ısrarla çağrıda bulunuyor, bu çağrıyı önemsiyoruz; ancak bulaşıcı hastalık salgınları tek başına kişisel önlemlerle kontrol altına alınamaz. Kişisel önlemlere uyulmasının yanı sıra özellikle işyerleri, kamuya açık alanlar ve toplu ulaşım açısından kurumsal önlemlerin alınması, izlenmesi ve denetlenmesi gerekir.

Başta Merkezi Yönetim, Yerel Yönetimler ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm kurum ve kuruluşları kurumsal önlemleri almaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(12.06.2020)

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA: SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA İLGİLİ COVID-19 BİLGİLERİNİ AÇIKLAYIN!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, sağlık çalışanları arasında COVID-19 vakalarının arttığının gözlemlenmesi dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek, sağlık çalışanlarıyla ilgili COVID-19 bilgilerinin açıklanmasını istedi.

Yazıda, artan COVID-19 olgularıyla birlikte enfekte sağlık çalışanlarının sayısının da arttığının gözlendiği ancak Sağlık Bakanlığı'nca yaklaşık iki aydır sağlık çalışanlarıyla ilgili herhangi bir bilgi paylaşılmadığı kaydedildi. Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık çalışanlarıyla ilgili olarak şu bilgilerin açıklanması istendi:

- Mart ayından itibaren kaç sağlık çalışanı COVID-19 geçirmiştir?
- Şu anda kaç sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hastanede yatmaktadır?
- Şu anda kaç sağlık çalışanı yoğun bakım ünitesinde yatmaktadır? Kaçı entübedir?
- Hangi meslek grubundan, kaç sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir?
- Sağlık çalışanlarına PCR testi ile tarama yapılmakta mıdır?
- PCR testi negatif ama semptomları pozitif olan sağlık çalışanları çalıştırılmakta mıdır?
- Kişisel koruyucu malzemeler ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir?
- Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir?
- COVID-19 meslek hastalığı olarak kabulüne yönelik çalışmalar başlatılmış mıdır?
- Sağlık çalışanlarının maddi kayıp kaygısı olmadan çalışabilmesi için alınan önlemler nelerdir?
- Sağlık çalışanlarında giderek artan olgu sayısı çalışma saatlerini yeniden planlamayı gerektirmekte midir?

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
1470/2020 18.06.2020

Sayın Dr. Fahrettin Koca,

Ülkemizde artan COVID-19 olguları ile birlikte enfekte sağlık çalışanlarının sayısı da artıyor. Bu durumu gözlemliyoruz ancak tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı olduğunu bilmiyoruz!

1 Nisan'da -başka bilgi paylaşmadan açıklanan- PCR pozitif sağlık çalışanı sayısı 601 iken 29 Nisan'da on iki katından fazlaya çıkarak 7428'e ulaştı. Tüm Türkiye için bir buçuk aydır bu sayının ne olduğu meçhul çünkü açıklanmıyor. Tabip odalarının haberleşme ağı üzerinden ulaşmaya çalıştığımız bilgilere göre Ankara'da 2 Haziran'da toplam en az 337 olan enfekte sağlık çalışanı sayısı bir ay dolmadan 100 sağlık çalışanı eklenerek en az 437'e ulaşmıştır. İzmir'de 156'sı hekim toplam en az 504 sağlık çalışanı, Diyarbakır'da en az 102 sağlık çalışanı hastalanmıştır.

Enfekte sağlık çalışanlarının meslek dağılımını (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurumlarını (ASM, 2. basamak hastane, 3. Basamak hastane), hangi ilde kaç sağlık çalışanının enfekte olduğunu bilmiyoruz. Bu süreçte 23'ü hekim en az 43 sağlık çalışanını kaybettik. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek etkenlerin başında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının üç aydır yürüttükleri özverili çalışma sonucunda gelinen noktada bilimsel ölçütlere göre alınmayan yeniden açılma kararları nedeniyle- olgu sayıları yeniden artmaktadır. Olgu sayısındaki bu artış ile birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü ve karşılaştıkları risk yeniden artmıştır.

Soruyoruz;

Mart ayından itibaren kaç sağlık çalışanı COVID-19 geçirmiştir?

Şu anda kaç sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hastanede yatmaktadır?

Şu anda kaç sağlık çalışanı yoğun bakım ünitesinde yatmaktadır? Kaçı entübedir?

Hangi meslek grubundan, kaç sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir?

Sağlık çalışanlarına PCR testi ile tarama yapılmakta mıdır?

PCR testi negatif ama semptomları pozitif olan sağlık çalışanları çalıştırılmakta mıdır?

Kişisel koruyucu malzemeler ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir?

Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir?

COVID-19 meslek hastalığı olarak kabulüne yönelik çalışmalar başlatılmış mıdır?

Sağlık çalışanlarının maddi kayıp kaygısı olmadan çalışabilmesi için alınan önlemler nelerdir?

Sağlık çalışanlarında giderek artan olgu sayısı çalışma saatlerini yeniden planlamayı gerektirmekte midir?

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

ERKEN YENİDEN AÇILMANIN SONUÇLARI ALARM VERİYOR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, pandemi dünyada hız kesmemişken ve Türkiye'de henüz salgının ilk dalgası kontrol altına alınmamışken, TTB'nin ve ilgili uzmanların tüm uyarılarına karşın başlatılan erken yeniden açılmanın sonuçlarının alarm verdiğini bildirdi.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 17 Haziran 2020 tarihinde düzenlediği basın toplantısında paylaştığı verileri değerlendiren TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili yazılı basın açıklaması yaptı. Sağlık Bakanlığı'nın ısrarla COVID-19 pandemisi ile ilgili epidemiyolojik verileri açıklamaktan kaçındığına yer verilen açıklamada, Türkiye'de doğrulanmış olgu sayılarındaki artışın alarm verdiği belirtilerek, "Sağlık Bakanlığı'nın elindeki verileri açıklaması halinde illere göre hastalanma ve ölüm hızlarının hesaplanması, karşılaştırılması ve daha etkili önlemler alınması mümkün olabilecektir" denildi. Açıklamada, pandemiyle mücadelenin bireylerin sorumluluğunu aşan bir kamusal irade ve duyarlılık gerektiğine dikkat çekildi.

Açıklama şöyle:

ERKEN YENİDEN AÇILMANIN SONUÇLARI ALARM VERİYOR!

Pandemi dünyada hız kesmeden sürerken ve Türkiye'de salgının ilk dalgası kontrol altına alınamamışken yapılan tüm çağrılara rağmen, Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi ile ilgili olarak epidemiyolojik verileri açıklamaktan ısrarla kaçınmaktadır. Sayın Bakan'ın dün gerçekleştirdiği basın toplantısında sınırlı da olsa bazı verileri açıklaması üzerine, erken yeniden açılmanın ilk bulguları ortaya çıkmış bulunmaktadır.

Türkiye'de 18 Mayıs – 17 Haziran 2020 tarihleri arasındaki son bir ayda Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen toplam doğrulanmış olgu sayısı **33.292**'dir ve gün başına ortalama **1.074** doğrulanmış olgu düşmektedir.

Sayın Bakan'ın dün gerçekleştirdiği basın toplantısında "*Son bir ayda günlük ortalama vaka sayısı*" olarak 10 kente ilişkin verdiği günlük olgu sayıları toplandığında günlük ortalama olgu sayısının **1.099** olması[1] anlaşılamamıştır. Bu sayı Bakanlığın her gün açıkladığı olgu sayılarının ortalamasından yüksek olduğu gibi, yalnızca 10 ile ait olması, geriye kalan 71 ildeki olgu sayıları açısından da bir tartışmayı gündeme taşımaktadır. Bakanlığın bu konudaki hatayı açıklaması beklenmektedir.

Sayın Bakan'ın açıklamasından bu 10 ilde;

son bir haftada günlük ortalama olgu sayısının **1.193** olduğu ve günlük olgu sayısında Türkiye ortalamasının (**1.384** olgu) %86,20'sini oluşturduğu,

son üç günde ise günlük ortalama olgu sayısının **1.293**'e yükseldiği ve günlük olgu sayısında Türkiye ortalamasının (**1.496** olgu) %86,43'ünü oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Sayın Bakan'ın geriye kalan 71 il hakkında da açıklama yapması, kafalardaki soru işaretlerini gidermesi bakımından önem taşımaktadır.

İstanbul: Hâlâ Wuhan! Ankara, Bursa, Kocaeli, Konya, Diyarbakır "can sıkıcı"

Sağlık Bakanı'nın dün yaptığı basın toplantısında bazı illere ilişkin vermiş olduğu bilgilere göre; son bir ayda olguların %60,80'ni İstanbul'dan bildirilmiştir. Türkiye nüfusunun %18,66'sının yaşadığı İstanbul'dan halen olguların %60'dan fazlasının bildiriliyor olması, kentin 'Wuhan' gibi bir yoğunluk merkezi olarak nitelendirilmesinin sürdüğünü göstermektedir.

Ankara, Bursa, Kocaeli, Konya ve Diyarbakır Bakan'ın Türkiye nüfusu içerisindeki oranına göre son bir ayda ortalama olarak daha yüksek oranda doğrulanmış olgu bildirilen iller arasındadır.

İL	SON 1AY GÜNLÜK ORTALAMA OLGU SAYISI	TÜRKİYE TOPLAM OLGU SAYISINA ORANI (%)	İLİN TÜRKİYE NÜFUSUNA ORANI (%)

ANKARA	127	11,82	6,78
İSTANBUL	653	60,80	18,66
İZMİR	32	2,98	5,25
BURSA	64	5,96	3,68
KOCAELİ	78	7,26	2,35
KONYA	41	3,82	2,68
KAYSERİ	14	1,30	1,69
DİYARBAKIR	58	5,40	2,11
ŞANLIURFA	25	2,33	2,49
VAN	7	0,65	1,37
10 İL TOPLAM	**1.099**		
DİĞER İLLER	?	?	?
TÜRKİYE	**1.074**	?	?

Bakanın yaptığı açıklamaya göre, ***son bir hafta*** içerisinde Ankara ve İstanbul'da günlük olgu sayılarında son bir aya kıyasla azalma gözlenirken, diğer bütün illerde artış gözlenmiştir. ***Son üç günde*** artış gözlenmeyen tek il İstanbul olurken, ***son gün*** İstanbul'da da son bir aya göre %7,20 artış gözlenmiştir. ***Son gün*** son bir aya göre Diyarbakır'da %72,41 ve Konya'da %143,90 artış gözlenmiştir.

İL	SON BİR HAFTA GÜNLÜK ORTALAMA OLGU SAYISI	SON BİR HAFTADA SON BİR AYA GÖRE ARTIŞ (%)	SON ÜÇ GÜN GÜNLÜK ORTALAMA OLGU SAYISI	SON ÜÇ GÜNDE SON BİR AYA GÖRE ARTIŞ (%)
ANKARA	125	-1,57	177	39,37
İSTANBUL	620	-5,05	616	-5,67
İZMİR	38	18,75	34	6,25
BURSA	84	31,25	93	45,31
KOCAELİ	91	16,67	113	44,87
KONYA	73	78,05	88	114,63
KAYSERİ	25	78,57	28	100,00
DİYARBAKIR	81	39,66	87	50,00
ŞANLIURFA	42	68,00	43	72,00
VAN	14	100,00	14	100,00
10 İL TOPLAM	**1.193**	?	**1.293**	?
DİĞER İLLER	?	?	?	?
TÜRKİYE	**1.384**	**28,91**	**1.496**	**39,30**

Türkiye'de doğrulanmış olgu sayılarındaki artış alarm vermektedir!

Türkiye'de doğrulanmış olgu sayılarındaki artış alarm vermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın elindeki verileri açıklaması halinde illere göre hastalanma ve ölüm hızlarının hesaplanması, karşılaştırılması ve daha etkili önlemler alınması mümkün olabilecektir.

İller arası farklılığın ivedi olarak analizi şarttır

Sınırlı verilerle yapılan değerlendirmeler bile ülkemizde başta İstanbul olmak üzere illerde pandeminin etkisi ve yükü açısından farklılıklar olduğunu açık olarak ortaya koymaktadır. Bu farklılıklara yol açan etmenlerin ivedi olarak ayrıntılı analiz edilmesi ve ortadan kaldırılması için çaba harcanması halk sağlığı açısından bir zorunluluktur.

Şeffaf veri paylaşımı yaşamsaldır

Pandemi, gerekçeleri bilinmeyen yönetsel kararlarla değil, şeffaf olarak sağlanan veriler üzerinden yapılan bilimsel değerlendirmelere dayanan, şehir ve koşullar arasındaki farkı gözeten kararlarla geriletilip, halkın sağlık içinde yaşaması sağlanabilecektir.

Pandemiyle mücadele bireylerin sorumluluğunu aşan bir kamusal irade ve duyarlılık gerektirir

Pandemiye karşı mücadele Sayın Bakan'ın açıklamasında yaygın bir biçimde görüldüğü üzere tek başına bireylerin sorumluluğuna indirgenmeden, ivedi olarak toplumsal hareketliliği azaltacak önlemlerle yürütülmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nı – bir kez daha- epidemiyolojik verileri açıklamaya ve karar verme süreçlerini sağlık meslek örgütlerinin katılımına açmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(18.06.2020)

---

[1] Sağlık Bakanı Koca: Vaka sayısında sürpriz yok, beklenen sınırdayız, https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/saglik-bakani-koca-vaka-sayisinda-surpriz-yok-beklenen-sinirdayiz/1880569

TTB "SALGINLARDA SEROPREVALANS ÇALIŞMALARI" WEBİNARI YOUTUBE'DA



Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen ve tüm konuşmacılarının halk sağlığı uzmanlığının yanı sıra epidemiyoloji (salgın bilimi) yan dal uzmanı olduğu ilk etkinlik olma özelliğini taşıyan "Salgınlarda Seroprevalans Çalışmaları" başlıklı webinar, 18 Haziran 2020 tarihinde 20.00-22.00 saatleri arasında, TTB'nin youtube kanalında, canlı olarak gerçekleştirildi.

TTB COVID-19 İzleme Grubu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın kolaylaştırıcılığını üstlendiği webinar'a Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Epidemiyoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gül Ergör, Halk Sağlığı Üniversitesi Tıp Fakültesi Epidemiyoloji Yan Dal Eğitim Programı yürütücüsü ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Epidemiyoloji Mezuniyet Sonrası Program Sorumlusu Prof. Dr. Banu Çakır ile Halk Sağlığı Uzmanlığının yanı sıra 1993 yılından bu yana epidemiyoloji uzmanlığını yürüten Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu konuşmacı olarak katıldılar.

Yaklaşık 2 saat süren ve canlı yayında soruların da alındığı etkinlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından 8-20 Haziran 2020 tarihinde yürütülen ve 150 bini aşkın hanede yapılan çalışma başta olmak üzere pandemi yönetimi epidemiyolojik yönleriyle tartışıldı.

TTB'DEN LGS ÖNCESİNDE ADAYLARA, YAKINLARINA, GÖREVLİLERE ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisi koşullarında gerçekleştirilen Liselere Geçiş Sınavı (LGS) ve Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) öncesinde, hastalık riskinin azaltılması amacıyla tüm adaylara, yakınlarına ve sınav görevlilerine önerilerde bulundu.

TTB Merkez Konseyi'nin konuya ilişkin açıklaması şöyle:

TTB'DEN LGS ÖNCESİNDE ADAYLARA, YAKINLARINA, GÖREVLİLERE ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, *daha önce yaptığımız açıklamalarla* COVID-19 salgınında gelişebilecek yeni bir hızlanma olasılığı varken, bir sınav tarihi açıklanmasının uygun olmadığını, sınavların salgının tamamen kontrol altına alındığı bir döneme ertelenmesini talep etmiştik. Sınavlar ertelenmeliydi ancak ne yazık ki bu talebimiz kabul görmedi ve binlerce gencimiz bu yıl Liselere Geçiş Sınavı (LGS) ve Yükseköğretim Kurumları Sınavı'na (YKS) COVID-19 pandemisinin yaşandığı koşullarda girecek.

20 Haziran 2020 tarihinde yapılacak LGS ve 27-28 Haziran 2020 tarihlerinde gerçekleştirilecek YKS sınavı öncesinde, çocuklarımızın ve gençlerimizin sınav stresinin yanı sıra hastalık stresi yaşamamaları, her tür hastalık riskinden korunmaları temel arzumuzdur. TTB olarak bütün adaylara, yakınlarına, sınav görevlilerine iyilik ve sağlık dileğiyle kolay gelsin der, aşağıdaki önerileri her birimiz için yararlı olacağı düşüncesiyle hatırlatırız:

SINAVDAN ÖNCE

Adayların dikkat etmesi gereken noktalar:

- Sınavın yapılacağı okulun bahçesine girişleri sırasında 1.5 metre fizik mesafeye dikkat edilmelidir.
- Sınav başlayıncaya kadar maskeler çıkartılmamalıdır.
- Maskeye ve yüze mümkün olduğunca dokunmamaya çalışılmalıdır.
- Ateş, öksürük, burun akıntısı ve solunum güçlüğü yakınmaları olan adaylar okul girişinde görevlilere bilgi vermelidir.
- COVID-19 olan veya son 14 gün içerisinde COVID-19 vakası ile teması olan adaylar okul girişinde görevlilere bilgi vermelidir.
- Okul bahçesinde veya sınav salonunda (uzun süredir görmedikleri) arkadaşları ile karşılaştıklarında, 1.5 metre fizik mesafeye dikkat ederek, uzaktan, selamlaşmalı, el sıkışmamalı, öpüşmemeli ve sarılmamalıdır.

Aday yakınlarının dikkat etmesi gereken noktalar:

- Bekleme sırasında 1.5 metre fizik mesafeye uyulmalı, maskeler çıkarılmamalıdır.
- Tanıdıkları ile karşılaştıklarında da 1.5 metre fizik mesafeye uymalı, tokalaşmamalı, öpüşmemeli ve sarılmamalıdır.
- Bekleme sırasında birlikte çay, kahve..vb içilmemeli, gazete, kitap, kalem..vb malzemeler paylaşılmamalıdır.
- Sınav bittiğinde yığılma oluşturmayacak şekilde hareket edilmelidir.

Görevlilerin dikkat etmesi gereken noktalar:

- Okul ve salon girişlerinde el antisepitiği bulundurulmalıdır.
- Ateş, öksürük..vb yakınmaları olan adaylar, gerekli önlemler alınarak, ayrı bir salonda sınava alınmalıdır.
- Kimlik kontrolünün temassız şekilde yapılması sağlanmalıdır.
- Üst araması yapan görevliler eldiven, maske ve yüz koruyucusu kullanmalıdır.
- Kontroller sırasında adaylar 1.5 metre fizik mesafe korunarak alınmalı ve koridorlarda yığılma olmadan adayların salonlara ulaşması sağlanmalıdır.
- Salonlarda aday ve görevli sayısı kadar yedek maske bulundurulmalıdır.
- Adaylar salona alırken el antiseptiği ile ellerini temizlemeleri sağlanmalıdır.
- Adaylar, en az 1.5 metre fizik mesafeye uyacak şekilde oturtulmalıdır.

SINAV SIRASINDA

Adayların dikkat etmesi gereken noktalar:

- İsteyen adaylar maskelerini çıkarabilecektir. Maskeler çıkarıldığı andan itibaren ellerini ağzına, burnuna ve gözüne temas ettirmemeye özen gösterilmelidir.
- Öksürme, hapşırma sırasında ağız ve burun, avuç içi ile DEĞİL, dirsek iç yüzü ile kapatılmalı, mümkünse kağıt mendil kullanılmalıdır.

Görevlilerin dikkat etmesi gereken noktalar:

- Sınav salonları mümkünse oturum sırasında ve mutlaka ilk oturumdan sonra pencere açılarak havalandırılmalıdır.
- Engelli adaylara yardımcı olacak görevliler, 1.5 metre fizik mesafeyi koruyamadıkları durumlarda maskenin yanı sıra yüz koruyucu da kullanmalıdır.
- Maskeler nemlendiği durumda değiştirilmelidir.
- Maskeler çıkarılırken lastiklerinden tutulmalı, maskelerin iç ve dış yüzeyine dokunulmamalıdır.
- Kullanılmış maskeler ağzı kapaklı çöp kutusuna atılmalıdır.
- Maske değiştirildikten sonra ellerin antiseptikle temizlenmesi sağlanmalıdır.

SINAV SONRASINDA

- Sınav evrakının toplanması ve düzenlenmesi sırasında kalem..vb malzemeler ortak kullanılmamalı, sık sık el antisepsisi sağlanmalıdır.
- Adaylar, salondan ve okuldan çıkarken 1.5 metre fizik mesafe korunacak şekilde düzenleme yapılmalıdır.
- Sınav sonrasında sınıfların, tuvaletlerin ve okulun genel temizliği yapılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(19.06.2020)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UYARIYOR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgını bütün ağırlığı ile devam ederken, hukuksuz, kışkırtıcı, demokratik kurumların sesini kısmayı hedefleyen ve doğal olarak toplumsal tepkilere yol açabilecek "yasa tasarılarının" gündeme taşınmasından vazgeçilmesini istedi. TBMM'yi, Cumhurbaşkanlığı'nı, Hükümeti ve İçişleri Bakanlığı'nı salgın gerçeğine uygun davranmaya, ciddiyete ve sorumluluğa davet eden TTB Merkez Konseyi, "COVID-19 salgınına karşı alınacak önlemlerin ve yurttaşların lehine atılacak adımların gündeme almasını bekliyoruz" açıklamasını yaptı.

TTB Merkez Konseyi, 23 Haziran 2020 tarihinde TTB'de bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör katıldılar.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

Türk Tabipleri Birliği Uyarıyor:

COVID-19 salgını bütün ağırlığı ile devam ediyor. Dünya genelinde toplam vaka sayısı 9 milyonu aşmış, ülkemizde son 24 saatte 1.212 yurttaşımızda PCR testi pozitif çıkmış, yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta sayımız 846'ya ulaşmış durumda.

TBMM'yi, Cumhurbaşkanlığı'nı, Hükümeti ve İçişleri Bakanlığı'nı salgın gerçeğine uygun davranmaya, ciddiyete ve sorumluluğa davet ediyoruz!

Toplumsal dayanışmanın öne çıkması gereken salgın günlerinde hukuksuz- kışkırtıcı, demokratik kurumların sesini kısmayı hedefleyen ve doğal olarak toplumsal tepkilere yol açabilecek "yasa tasarılarının" gündeme taşınmasından vazgeçilmelidir.

Salgın sürecini yönetmekten sorumlu Sağlık Bakanı ve Bakanlığın Bilim Kurulu da bu gelişmelere dair tutumunu ve önerilerini açıklamalıdır.

COVID-19 salgını, tedavi ihtiyacı duyan hastaların bir sağlık problemi olmaktan çok daha öte toplumsal bir sorundur. Bu nedenle bilimsel, bütünlüklü, kapsayıcı bir programla ve güven veren bir ciddiyetle yürütülmek zorundadır. Tanı ve tedavi kısmını gecesini gündüzüne katan hekimler ve sağlık çalışanları olarak zaten yerine getiriyoruz. Ancak TBMM'de, bürokraside atılan her adımın; sokakta, medyada söylenen her sözün Pandemi üzerinde etkisi olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Cumhurbaşkanlığınca yapılacak her açıklama, yayınlanacak her kararname, Hükümetin her tasarısı, yani yasamanın ve yürütmenin her tutumu COVID-19 salgınıyla mücadeleyi kuvvetlendirmeyi ve toplumun bütün kesimlerinin bu mücadeleye katılımını teşvik etmeyi içermek zorundadır.

Salgın koşullarında **ülkeyi yönetenler başta fizik mesafenin korunması olmak üzere yurttaşların tedbirlere uymasını sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle toplumun tepkisini çekebilecek içerikte yasa tasarılarıyla fizik mesafeyi ortadan kaldıracak ortamlara zemin hazırlanması kabul edilemez.**

Demokratik tepkilerini göstermeye çalışan Baro başkanlarına yönelen engelleme ve polis müdahalesi iki yönüyle de gayri meşrudur. Birincisi avukatların demokratik haklarına açık bir saldırıdır. İkinci olarak da fiziksel mesafelerine girilmesi sadece kendilerinin değil daha geniş çevrelerin sağlığına yönelik risk oluşturan, bu anlamıyla sorumsuz bir tutumdur. Bu tablo bir yandan yürüyüşteki Baro başkanlarının, desteğe gelen avukatların, polislerin, basın mensuplarının ve onların sosyal/ailesel/mesleki çevrelerinin COVID-19'a yakalanmaları ihtimalini arttırmakta, diğer yandan toplumda COVID-19 salgınına dair tehlike algısının zayıflamasına yol açmaktadır.

COVID-19 salgınının bütün dünya ile birlikte ülkemizde de etkisini sürdürdüğü ve nereye evrileceğinin tam olarak bilinemediği bir dönemde; **avukatlar başta olmak üzere hekimleri ve beraberinde birçok meslek mensubunu isyan ettirecek yasa tasarılarını gündeme getirmenin demokrasilerde yeri olmadığı gibi halk sağlığı açısından da insan yaşamına kasteden tutumlar olduğu görülmelidir.**

Benzer biçimde işçilerin tarihsel kazanımı olan kıdem tazminatını gasp etmeye dönük girişimlere toplumun ve işçilerin gösterebilecekleri karşılık öngörülebilmelidir. On binlerce işçinin, haklarını korumaya kararlı sendikaları ve demokratik kurumlar ile birlikte işyerlerinde, meydanlarda, yollarda ve sokaklarda protesto gösterileri, yürüyüşler ve basın açıklamaları yapmak isteyecekleri açıktır. Bu tepkisellikler ve onlara yönelebilecek müdahaleler, zaten kontrol altına almakta zorlanılan salgınla mücadelede yeni zayıflıklar yaratabilecektir.

Salgın koşullarında işçilerin kıdemine, Barolara, Türk Tabipleri Birliği'ne ve diğer meslek birliklerine müdahale girişimlerinde bulunması **Hükümetin kendi "olağan yönetim biçimi" olan "keyfiliğe dayalı hukuksuz girişimlere ve muhalif her sesi susturma çabalarına" kalındığı yerden devam edildiği görüşünü toplumda oluşturmakta ve "normalleşme" algısını kuvvetlendirmektedir.**

Salgına dair sürekli olumlu sayıları ve oranları paylaşmanın yaratacağı yalancı pozitif algıyı önemsemeyen, üretime ara verdirilmeyen fabrika ve atölyelerin yanına AVM'leri ve eğlence yerlerini katan; maçların başlatılmasından asker uğurlamalarına, düğünlerden milyonlarca öğrencinin katılacağı sınavlara kadar **her yerde "açılmayı" göze alan hükümetin COVID-19 salgın süreci karşısındaki tutumundan endişe duyuyoruz**.

Yukarıda bahsi geçen yasal düzenlemelerin kuşkusuz sadece salgın döneminde değil hiçbir dönemde gündeme getirilmemesi gerektiği açıktır. Asgari demokrasi birikimi olan hiçbir ülkede hükümetin hoşuna gitmediği için Baroların yasalarını değiştirmek, salgınla mücadelede en ön safta olan hekimlerin Tabip Odalarına müdahale etmek akıldan bile geçirilmez.

Yine, hükümetin "çarklar dönecek" ısrarıyla COVID-19 salgını boyunca evde kalamayan, işbaşı yapmak zorunda bırakılan ya da zorunlu ücretsiz izne çıkarılıp gelirini kaybeden **milyonlarca işçinin "kıdem tazminatını" gasp edecek yasa tasarısını bu süreçte gündeme taşımak sadece politik olarak emek ve işçi karşıtı bir tutum olarak değerlendirilemez**. Bu tutumların ölümcül bir salgın olan COVID-19 pandemisinde sürdürülmesi vicdan muhasebesinde de eksiklik olduğunu düşündürmektedir.

Meslek Birliklerinin, Baroların, Tabip Odalarının, sendikaların, avukatların, hekimlerin, mühendislerin, mimarların ve işçilerin salgın koşullarında kitlesel tepkiler gösteremeyeceğini düşünerek, bir anlamda salgını fırsata çeviren bu politikalarda ısrar etmenin salgın yönetiminde yeri yoktur.

Türk Tabipleri Birliği olarak; COVID-19 salgınının bütün ağırlığı ile devam ettiği, dünyada vaka sayısının 9 milyonu aştığı, ülkemizde günde 1.212 yeni vakanın saptandığı, yoğun bakım ünitelerinde 846 hastamızın olduğu bu günlerde emek karşıtı ve demokrasi dışı tutumlardan ve yasal düzenleme girişimlerinden tümüyle vazgeçilmesini, **hükümetin ve TBMM'nin tek gündem olarak COVID-19 salgınına karşı alınacak önlemleri ve yurttaşların lehine atılacak adımları gündemine almasını bekliyoruz.**

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN HAFTA SONU YAPILACAK YKS ÖNCESİNDE AÇIKLAMA: ADAYLARIN KAYGILARI DEĞİL, ONLARI KORUYACAK ÖNLEMLER ARTIRILMALIDIR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 27-28 Haziran 2020 tarihinde gerçekleştirilecek Yükseköğretim Kurumları Sınavı'nın (YKS) öncesinde düzenlediği basın toplantısında, hatalı, riskli bütün kararlara rağmen başta öğrencilerin azmi ve özeni, velilerin ve sınav görevlilerinin desteğiyle aşılabilmesi için yapılması gerekenleri açıkladı. 24 Haziran 2020 tarihinde, zoom üzerinde gerçekleştirilen on-line basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB COVID-19 İzleme Grubu üyeleri Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Özlem Azap, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Meram Can Saka ile Halk Sağlığı Uzmanları Prof. Dr. Kayıhan Pala ile Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz katıldılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi'nin 4 Haziran 2020 tarihinde yaptığı açıklamayla, COVID-19 pandemisi sürerken LGS ve YKS'nin gerçekleştirilmesinin uygun olmadığını, kısıtlamaların kaldırılması ile salgında gelişebilecek yeni bir hızlanma olasılığı varken bir sınav tarihi açıklanmaması gerektiğini belirterek, sınavların salgının tamamen kontrol altına alındığı döneme ertelenmesini istediğini hatırlattı. TTB'nin bu çağrısının karşılık görmediğini belirten Adıyaman, bu noktadan itibaren sınava girecek adayların kaygılarını değil, koruyucu önlemleri artıran bir tutum içerisinde olunması gerektiğini kaydetti.

Adıyaman'ın açış konuşmasının ardından Prof. Dr. Özlem Azap, *hijyen ve enfeksiyondan korunmaya yönelik önlemleri,* Prof. Dr. Meram Can Saka da sınava girecek adayların *psikolojilerinin korunmasına yönelik önlemleri* dile getirdiler. Toplantıda ayrıca, COVID-19 vaka artışlarının yaşandığı illerde sınavda görev alacak kişilere COVID-19 testi yapılması ve test sonucu

pozitif olan kişilerinin sınavda görev almasının önlenmesinin bu süreçte alınabilecek en iyi önlemlerden biri olduğu belirtildi.

Katılımcılar daha sonra basın mensuplarının sorularını yanıtladılar.

- **COVID19 vakalarının diyabet hastası çocukları daha çok etkilediğine yönelik açıklamalar var. Buna ilişkin görüşleriniz nelerdir?**

Prof. Dr. Kayıhan Pala: Bildiğimiz bilimsel verilerin ışığında diyabet de bu hastalık için risk etmeni. Ancak bu sınav söz konusu olduğunda, basın toplantımızda dile getirilen önlemler alındığı taktirde, ek bir risk söz konusu değil. Her zaman olduğu gibi ve bu toplantıda çizilen çerçevede hazırlıklarını sürdürürlerse diyabet hastası olan gençlerimiz için ek bir risk oluşturma olasılığını ön görmüyoruz.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman: Okullarda diyabetli çocuklar için ayrı bir uygulamaya gerek yok. Bazı bilim insanları bu konuda bazı spekülatif yorumlarda bulunuyorlar ama moral bozmaya gerek yok. Gönül rahatlığıyla gerekli kurallara uyulduğu sürece en ufak bir problem bile olmayacaktır.

- **Bazı bölgelerde vaka artışları söz konusu. Cizre'de çok ciddi vaka artışı olduğu belirtiliyor. Hangi ilde ne kadar olduğunu bilmiyoruz ama bu vaka artışları sınava bir engel teşkil edecek midir?**

Prof. Dr. Özlem Azap: Aslında bu salgının ilk çıktığı andan itibaren TTB'nin söylediği şey, salgının planlı ve epidemiyolojik verilere göre yönetilmesi gerektiği yönündeydi. Bu, sınav için de söz konusu idi. Süreç daha iyi değerlendirilerek, daha öncesinde farklı planlamalar yapılabilirdi. Sınava 2 gün kalmışken, bu ilde yapılsın, burada yapılmasın demek olanaklı değil. Ama salgınla mücadelede tüm süreç zaten iller bazındaki verilere göre yönetilmeli.

Prof. Dr. Kayıhan Pala: Anadolu'da bazı bölgelerde olgu sayısında artış var. Artış olan yerlerde sınavın yapılmaması yerine daha fazla önlem almayı tartışmamız gerekir. TTB olarak, bu konuya tekrar tekrar girmek istemiyoruz. Sınava 3 gün varken, 1 ilde yapılsın, diğerinde yapılmasın gibi spekülatif yaklaşımlar yerine, daha fazla nasıl önlem alarak hem çocuklarımızı, hem velilerimizi, hem de görevlileri koruyabiliriz sorusuna yanıt vermemiz gerekir. Önerimiz Cizre ve benzeri yerler başta olmak üzere sınava girecek tüm görevlilerde test yapılması ilk başta anlamlı olabilir. COVID pozitif çıkan kişilerin sınavda görev almamasının sağlanması bu aşamada alınacak en iyi önlemlerden biri olabilir.

- **TTB'nin bu süreçte verilerin şeffaf açıklanmadığına yönelik itirazları oldu. LGS'nin ardından bu yaş grubuna dönük vakaların arttığına dönük sahadan bilginiz var mı?**

Prof. Dr. Özlem Azap: Genel olarak bir artış gözlediğimizi söyleyebiliriz. Geçtiğimiz hafta da öyleydi, şimdi de olgu sayılarının arttığını görüyoruz. Risk faktörlerini ya da temaslıları araştıran formlar var, buradaki bilgiler, Sağlık Bakanlığı'nın bilgi sistemine çok ayrıntılı şekilde giriliyor. Hastanelerde sadece Sağlık Bakanlığı'nın bilgi sistemine veri girmeleri için görevlendirilmiş arkadaşlarımız var. Fakat biz bu girdiğimiz verilerin sonucundaki toplu değerlendirmeyi ya da analizi görmüyoruz. Ben de bu konuda çok fazla soru alıyorum. LGS'den sonra artış varsa, bu hafta daha çok fazla risk olmaz mı? Çünkü en az iki katı sayıda aday sınava giriyor. Olgu sayılarındaki önceki hafta başlayan artış azalmakla beraber devam ediyor. Ankara için gözle görülür bir artış olduğunu söyleyebilirim.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman: Bu artış 1 Haziran'dan sonra başladı. Bu, bizim "yeniden açılma" dediğimiz süreçten sonra başladı. Yeni vakalarda da, entübe hastalarda da artış başladı.

Ankara'daki son 5 gün içindeki artış ortalaması günlük 250 yeni vaka düzeyinde. Bunu sadece geçen haftaki sınava bağlayamayız ama epidemiyolojik verilere bakılmadan yapılan yeniden açılma Türkiye'yi bu duruma getirdi.

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz: Süreci haftalık trendlerle değerlendiriyoruz. Bu noktada 2 haftalık süreçte vaka sayılarında istikrarlı azalma olup olmadığı konusu önemli. Türkiye'de henüz 1. dalga sönümlendirilemediği gibi, son 2 haftalık dönemde de bir artış trendi yaşanıyor. Türkiye 9 Haziran'dan bu yana bir artış yaşıyor, iki haftadır bu artış devam ediyor. Doğrulanmış vaka sayıları haftalık bazda 8500-9000 bandına oturmuş durumda. Ölüm sayıları da arttı. Bir önceki hafta 114 kaybımız vardı, 22 Haziran'da geride bıraktığımız hafta itibarıyla 149 kaybımız oldu. İstikrarlı azalmayı bırakın, bir artış trendi söz konusu. Bu artış Türkiye'nin değişik illerinden kaynaklı olabilir; illere göre dağılımı bilmediğimiz için Türkiye'nin neresinde hangi durum var, bunları bilemiyoruz. Bunlar aslında açıklanmış olsaydı YKS için elimizde bir veri de oluşturmuş olurdu. Özellikle medyada bazı hekimlerin yaptığı sansasyonel açıklamalar çok büyük zarar veriyor, gençlerin sınava yönelik kaygılarını daha fazla artırıyor. Bu dakikadan sonra yapmamız gereken bu kaygıları azaltmak ve adayları koruyucu önlemleri artırmak. TTB 4 Haziran'da LGS ve YKS'nin ertelenmesi gerektiğini açıklamıştı ancak bu çağrı karşılık bulmadı, bu noktadan sonra bu sınavı en iyi şekilde atlatılması için gerekenleri yapmamız gerekiyor.

TTB'NİN DÜZENLEDİĞİ WEBİNARDA "COVID-19 TANISINDA VE TARAMASINDA KULLANILAN TESTLER VE YAŞANAN GÜÇLÜKLER" ELE ALINDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "COVID-19 Tanısında ve Taramasında Kullanılan Testler ve Yaşanan Güçlükler" başlıklı webinar 25 Haziran 2020 akşamı, 20.00-21.30 saatleri arasında gerçekleştirildi.

TTB COVID-19 İzleme Grubu Üyesi Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'un kolaylaştırıcılığını üstlendiği webinar'a TTB COVID-19 İzleme Kurulu Üyeleri Prof. Dr. Özlem Kurt Azap ve Prof. Dr. Aynur Eren Topkaya ile Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Jülide Ergil konuşmacı olarak katıldılar.

TTB'nin youtube kanalında canlı olarak yayınlanan webinarda, Prof. Dr. Özlem Azap "Tanı ve Taramada Önerilen Algoritmalar, Prof. Dr. Aynur Eren Topkaya "SARS SoV-2 Testlerine Mikrobiyolojik Yaklaşım" ve Doç. Dr. Jülide Ergil de "Ameliyat Öncesi Taramalarda Yaşanan Güçlükler" başlıklarını ele aldılar. Webinarda ayrıca, temaslı algoritmaları, antijen ve antikor testleri ile ilgili yaşanan yöntemsel sorunlar ve işleyişte karılaşılan güçlükler, özellikle cerrahi operasyonlar öncesinde yaşanan sorunlar ve güçlükler tartışıldı.

Hatırlanacağı gibi özellikle elektif cerrahiler ile ilgili yaşanan sorunlar TTB tarafından daha önce de, İstanbul Tabip Odası ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ile birlikte düzenlenen *"COVID-19 Pandemisinde Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler"* başlıklı panel ile tartışılmıştı.

TTB, TÜRKİYE'DE PANDEMİ SEYRİ VE YÖNETİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİ DSÖ İLE PAYLAŞTI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'de COVID-19 pandemisinin seyri ve yönetimine ilişkin görüşlerini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile paylaştı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Hans Kluge'a gönderilen mektupta, TTB'nin SARS CoV-2 Pandemisi ile ilgili sürece ilişkin görüşleri paylaşıldı ve bu konuda kamuoyu ile paylaştığı birçok rapor ve dokümandan bazıları ek olarak iletildi. (26.06.2020)

Mektupta, Türkiye'de ilk vakanın tespit edildiğinin duyurulduğu günden bu yana, gerek salgın yönetimi, gerek risk iletişimi, gerekse de toplum katılımı açısından var olan tablonun DSÖ perspektifi ile uyumu üzerine değerlendirmelerde bulunuldu.

TTB'nin ilk günlerden itibaren Sağlık Bakanlığı ile görüş ve önerilerini paylaştığı gibi Türkiye'nin ulusal tabip birliği olarak her türlü katkıyı sunmaya hazır olduğu da belirtildi.

Sayın Hans Kluge

DSÖ Avrupa Bölgesel Direktörü

Klugeh@who.int

Şahsınızda öncelikle 2020 yılının ilk günlerinden itibaren küresel olarak etki gösteren ve hızla yayılan SARS CoV-2 Pandemisi ile ilgili mücadeledeki katkıları için DSÖ Avrupa Ofisi'ne teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu süreçte ülkelerin Pandemi yanıtına katkı koyan her çaba değerli ve önemlidir.

10 Haziran tarihinde paylaştığınız tweet ile Türkiye'de COVID-19 sürecine dair değerlendirmenizi öğrenmiş olduk. Türkiye'nin COVID-19 süreci ile ilgili "kararlı ilerlemesi", "alınan dersleri belgelemesi", "şimdiye kadar yapılmış en büyük seroprevalans araştırması ve aşı deneyleri", "Suriyeli mülteciler dâhil hiç kimseyi geride bırakmaması" vurgularını yaptığınız ve Sağlık Bakanı'nı tebrik ettiğiniz tweetinizin Türkiye'de süreci yakından izleyen biz hekimler ve bilim insanları arasında şaşkınlıkla karşılandığını belirtmek isteriz. Bu kapsamda Türk Tabipleri Birliği olarak sürece ilişkin görüşlerimizi ve bu konuda kamuoyu ile paylaştığımız birçok rapor ve dokümandan bazılarını sizinle paylaşmanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

Türkiye'de pandemi seyrinde ilk dalga baskılanamamıştır, vaka sayıları "istikrarlı bir azalma" göstermemekte ve son bir haftadır vaka sayılarında bir artış trendi izlenmektedir.

Türkiye'de vaka tespit edilen ilk günden itibaren pandeminin 100.günü geride bırakırken, günlük olarak kamuoyuna duyurulan doğrulanmış vaka, doğrulanmış ölüm, yapılan test, yoğun bakımda bulunan hasta ve entübe edilen hasta sayıları dışında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış hiçbir epidemiyolojik veri ve risk gruplarına ilişkin (60 yaş üstü, kronik hastalıklar, mülteciler, vb) rapor vb. bir belge bulunmamaktadır. Bu, gerek salgın yönetimi gerek risk iletişimi gerekse de toplum katılımı açısından Dünya Sağlık Örgütü perspektifine uygun olmayan bir durum oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle Türkiye'de "alınan dersler belgelenememiştir."

Sağlık Bakanı tarafından başta tedavi olmak üzere birçok başarıdan söz edilse de bu başarıların bilimsel kanıtlar ortaya konmamakta ve bilimsel araştırmalara Sağlık Bakanlığı tarafından benzeri görülmeyen izin prosedürleri getirilmektedir. COVID-19 ile ilgili bütün araştırmalara Sağlık Bakanlığı'ndan izin alma zorunluluğu getirilmiştir. Araştırma önerisi Sağlık Bakanlığı tarafından reddedilen ve izin verilmeyen birçok araştırmacı bulunmaktadır ve bu araştırmacılar araştırma önerilerinin neden reddedildiğini bilmemektedirler. Oysa bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz.

Türk Tabipleri Birliği olarak bizim için geniş kapsamlı epidemiyolojik saha çalışmalarının geç de olsa yapılabiliyor olması memnuniyet vericidir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve sizin övgüyle sözünü ettiğiniz "seroprevalans araştırması" Türkiye'de başta epidemiyoloji, halk sağlığı, infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve göğüs hastalıkları alanındaki bilim insanları arasında olmak üzere yoğun olarak tartışılmaktadır. 153 bin kişiyle yapılacağı belirtilen seroprevalans çalışmasının hangi

epidemiyolojik yaklaşımlarla, varsayımlarla yapılıyor olduğu, çalışmada araştırmacı olarak kimlerin yer aldığı, bu kadar yüksek örnek hacmine neden gereksinim duyulduğu, örnek büyüklüğünün nasıl hesaplandığı, çalışmanın maliyeti ve bu maliyetin nereden karşılandığı, bunun yanında araştırmada veri toplama sırasında araştırma ekiplerine yönelik olarak gerek kendi sağlıkları gerekse de toplumsal bulaşıcılık açısından hangi önlemlerin alınacağı araştırmanın etik kurul onayı olup olmadığı bilinmemektedir.

Tweetinizde belirttiğiniz "aşı deneyleri" başlığının da hekim kamuoyunda kaygı oluşturduğunu belirtmek isteriz. Bu konunun, sizin amacınızın bu olmadığı açık ve net olsa da, COVID-19 ile ilgili aşı tartışmalarında Türkiye'de yapılan çalışmalarla ilgili kamuoyu ile paylaşılan net bilgiler olmadığı için farklı biçimlerde spekülasyona yol açabileceği görülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak süreçteki faaliyetlerimizi ve perspektifimizi yansıtan bazı dokümanları ilginize sunuyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu zorlu süreçte sizin şahsınızda DSÖ Avrupa Ofisi'nin değerli ve önemli çabalarının artarak süreceğini biliyoruz. İlk günlerden itibaren Sağlık Bakanlığı ile de paylaştığımız gibi, Türkiye'nin ulusal tabip birliği olarak her türlü katkıyı sunmaya hazır olduğumuzu bilmenizi isteriz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

SALGINLA MÜCADELEDE DOĞRU YÖNTEM, EPİDEMİYOLOJİ BİLİMİNE UYMAKTIR

Tedavi etmek önemli ama salgında başarı, bulaşı-hastalanmayı önlemektir

Bugüne kadar 198 ülkede, 700 binden fazla insanı hastalandırdığı saptanan ve 33 bin insanın ölümüne yol açan SARS CoV-2 daha önce insanları hastalandırdığı bilinmeyen bir etken. Henüz, hastalığı (COVID-19) geçirip sağlığına kavuşanlarda kalıcı bağışıklığın gelişip gelişmediğinin tam olarak bilinmemesi bir yana, hastalığı geçirmemiş herkesin risk altında olduğu bir dönemdeyiz. Hastalığın benzerlerine göre bulaşıcılığı oldukça yüksek (RO=2-3), epidemiyolojik verilerle hazırlanan senaryolara göre herhangi bir kontrol yönteminin uygulanmaması halinde toplumun yarısından fazlasının enfekte olması, hastalığın üç ay içerisinde zirveye ulaşması ve çok sayıda ölümün gerçekleşmesi olasıdır.

Etken, solunum ve ağız yoluyla ulaşıyor. Hasta kişilerin öksürmesi ve solunumu sırasında havaya yayılan küçük damlacıklarla, bunların düştüğü yüzeylere ve hasta elleriyle temas eden ellerin yüze, ağıza götürülmesiyle bulaşıyor. Bulaşmadan sonraki 2-14 gün içinde ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı gibi belirtilerle hastalık ortaya çıkıyor. Hastalanan 100 kişiden 30'u belirti vermeden hastalığı geçirirken, yaklaşık 50'si hafif bulgularla ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru gereği duymaksızın hastalığı geçiriyor. Geriye kalan 20'si tıbbi bakım ve tedaviye gereksinim duymakla birlikte, yalnızca 4-7'sinin solunum desteği ve yoğun bakım tedavisi gerektiren bir tablo oluşturduğu biliniyor. Bununla birlikte, hemen tüm virüs hastalıklarında olduğu gibi, COVID-19'a özgün olan bir ilaç ve tedavi henüz mevcut değil.

Bu durum göz önüne alındığında, hastalıktan korunma başka bir ifadeyle, sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi öncelik ve büyük önem taşıyor. Bunun da yolu; **SALGIN YÖNETİMİ'nin öncelikli ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu ve koordinasyonunda sürecin tüm bileşenlerinin katılımıyla ve şeffaf olarak hayata geçirilmesidir.**

COVID-19 pandemisine karşı temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temas oranlarını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmak olmalıdır.

Salgın yönetiminin birinci aşaması **AKTİF SÜRVEYANS SİSTEMİNİN** kurulması ve sistematik bir biçimde **FİLYASYON** (bilinen hastalarla temaslıları, hastaları bulma) uygulanmasıdır. Öte yandan, salgın yönetiminde birbirini tamamlayan, evrenselleşmiş hatta edebiyat dünyasının önemsediği romanlara da konu olmuş üç ayağının da doğru zamanda ve doğru içerikle uygulanması önemlidir.

Bunlardan ilki, **KARANTİNA** (Quarantine)'dır. Hastalık şüphesi olanların, hastalarla temas etmiş olduğu bilinen ya da düşünülen kişilerin, o hastalığın etkeninin en uzun kuluçka süresi kadar bir zaman diliminde, uygun koşullarda, sağlıklı kişilerle temasının önlenmesi, onlardan ayrı yerlerde tutulmasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın Çin'den özel uçakla getirip, muayene ve tetkiklerinde hastalık belirtisi bulunamamasına karşın, 62 yurttaşımızı Ankara'da Şehir Hastanesi nedeniyle hizmet sunmaya kapatılmış bir devlet hastanesinde 14 gün süresince misafir etmiş olması karantina uygulamasının bir örneğidir. Um-

re'den gelenlerin sadece son grubunun öğrenci yurdunda hep beraber misafir edilmesi ise karantina uygulanmasında bilimsel, sistematik ve bütünsel bir yaklaşımın olmadığını göstermiş, bununla birlikte, karantina uygulaması birçok durumda gerekli olmasına karşın, Bakanlık tarafından bir daha uygulanmamıştır.

İkincisi **İZOLASYON-AYIRMA** (İsolation)'dur. Hastalık tanısı konanların, hastalığın bulaşıcılık süresi kadar bir zaman dilimi için ayrı tutulmasıdır. Böylece hasta kişinin etkeni sağlıklı kişilere doğrudan ya da dolaylı olarak bulaştırmasının engellenmesi sağlanmaya çalışılmış olur. COVID-19 tanısı konmasına karşın, hastanede tedavisi gerekmeyen olguların, uygun koşullar sağlanarak, ailenin diğer üyelerinin korunması için gerekenler yapıldıktan sonra evlerinde tutulmaları bir izolasyon uygulamasıdır. Evde izolasyon koşullarının sağlanamadığı durumlar için yerel yönetimlerle birlikte barınma olanakları sağlanmalıdır.

Sonuncusu **TECRİT-AYRI TUTMA** (Segregation)'dır. Tecrit, izolasyonun tersidir. Hastalanmamış, sağlıklı olduğu ve hastalanma riski olduğu bilinen kişilerin ayrı tutulmasıdır. Amaç hastalık riski taşıyanların hastalanmasını önlemektir. Günümüzde COVID-19 hastalığı riski yüksek olduğu bilinen 65+ yaş grubu yurttaşlarımızın uygun koşullar sağlanarak, dışarı çıkmalarının istenmemesi bunun bir örneği olarak kabul edilebilir. Unutulmamalıdır ki çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşamakta olanlar için, özel tedbirler alınmamışsa, bu uygulamanın gerçekliğinden-başarısından söz edilemez.

Bunların dışında salgına karşı genel bir önlem olarak, toplumun hareketliliğinin sınırlanması (Community containment) söz konusu olabilir. Toplumun büyük bir çoğunluğunun uyması koşuluyla, kişisel etkileşimleri ve hareketliliği azaltmak için bütün toplantıların iptali, okulların kapatılması, evden çalışmanın benimsenmesi ve bakkaldan yiyecek almak gibi zorunlu karşılaşmalarda 2 metrelik fiziksel uzaklığın korunması gibi uygulamalar yürürlüğe konabilir. Ancak ülkemizde olduğu gibi özel sektörde çalışanların ücretli izin verilmeksizin çalışmaya devam etmek zorunda kaldığı koşullarda, bu uygulamanın etkili olması beklenemez.

Salgının dünyaya ilân edilmesinden sonra Türkiye'de;

İran'da salgının olduğu öğrenilmesine karşın, sınır kapıları tedricen kapatıldı, gelenlere etkin karantina uygulanmadı.

Salgının varolduğu bilinen Avrupa ülkelerinden gelen 300 bini aşkın kişiye ateş taraması dışında herhangi bir kısıtlayıcı uygulama neredeyse yapılmadı.

AB ile ilişkiler gerginleştiğinde ülkenin çok farklı kentlerinde yaşamakta olan göçmenler-sığınmacılar-mülteciler araçlarla, kitlesel olarak Yunanistan sınırında olan illerimize taşındı. Yaklaşık bir hafta sonrasında yeniden, yine kitlesel olarak araçlarla eski ikametlerine taşındı. Böylece, yetkililer sorumluluklarının tam tersi bir uygulama ile etkenin yayılma riskini arttırmış oldu.

Suudi Arabistan'da da salgın olduğu ve Umre'de çok farklı ülke yurttaşlarıyla temas olacağı biliniyor olmasına karşın, Umre'den dönen milletvekilleri, bürokratlar başta olmak üzere, yirmi binin üzerindeki kişinin önemli bir bölümüne karantina uygulanmadı. Bu kişiler, ülkemizin hemen bütün illerinde bulunan evlerine gittiler. Olağan dönemlerde olduğu gibi akrabalarının, komşularının vb. kutlamalarını yakın temaslarla kabul ettiler.

Okullar ve üniversiteler tatil edilmesine karşın, eş zamanlı olarak askere alımlar/terhisler ile toplu ibadetler engellenmedi.

Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamaya göre 29 Mart 2020 tarihi itibariyle test yapılan olgu sayısı ancak 65 bine ulaştı. Hastalık belirtisi olanların büyük bölümüne, temaslılara, sağlık kurumlarında hasta ve olası COVID-19'lularla teması olan sağlık emekçilerine sistemli olarak test yapılmadı. Filyasyon için hâlâ hangi adımların atıldığını bilmiyoruz. Bu nedenlerle, BİLİNEN/TANISI KESİNLEŞMİŞ hasta sayımız gün itibariye yalnızca 9 bin 217 kişi olarak açıklanabiliyor.

Oysa, etkenin bilinen özellikleri ve olası hastalar ve/veya temaslılarla ilgili uygulamalar göz önüne alındığında, sayılarını söyleme olanağımız olmasa da hastalığın ülkenin hemen her yerinde ve yaygın olduğunu söyleyebiliriz.

İlk doğrulanmış olgunun duyurulduğu günden bu yana salgın eğrisi incelendiğinde, başlangıçta salgını baskılama stratejisi uygulanacakmış gibi gözlenirken, sonrasında yukarıda beş maddede açıklanan yaklaşımlar yüzünden fiili olarak salgının etkisini azaltma stratejisine dönülmüş olması nedeniyle, ül-

kemiz göz göre göre enfekte hale getirilmiştir. Olgular ve temaslılar neredeyse hemen her yerdedir. Bu aşamadan sonra ülke çapında karantina uygulaması fırsatı kaçırılmıştır. Karantina ve tecrit, epidemiyolojik veriler ışığında yerel/bölgesel olarak halen hızla ve kararlılıkla uygulanabilir. Ancak geldiğimiz noktada risk grupları (Çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşamayan, çalışmak zorunda olmayan 65+ yaştakilerden yalnız ve/veya eşiyle yaşayanlarla, kanser, şeker, tansiyon, bağışıklık sistemi bozukluğu olan hastalar) dışında ülke çapında tecrit uygulamasının da bir anlamı kalmamıştır.

Bugün ve sonrasında yapılması gereken Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi çok sayıda test yaparak, katı bir izolasyon uygulamaktır. Suriyeli sığınmacılarla birlikte 90 milyona yakın kişinin yaşadığı ülkemizde, günde 30 binin üzerinde test yapılarak, test sonuçları pozitif olan olgular ile temaslıları ivedi olarak sağlıklı kişilerden ayrılmalıdır. İzolasyon, kişilerin evlerinde yapılacağı gibi, evlerde yapılamayacağı durum ve koşullarda İzolasyon için seçilen yurtlar ve oteller gibi mekânlar da kullanılabilir.

Dünyada ve ülkemizdeki salgınlar tarihi incelendiğinde, salgın yönetiminde bilimsel bilginin yol göstericiliğine güven ve sürekli kullanımı ve bu alanın kavramlarıyla tanımlanmış uygulamalar kullanılarak salgınla mücadelede başarı kazanmak mümkündür.

Geldiğimiz aşamada**, epidemiyolojik veriler ışığında belirlenecek bir süre için toplum hareketliğinin kısıtlanması yaygınlaştırılarak sürdürülmeli**, aktif sürveyans ve filyasyonun yanı sıra, endikasyonu olan herkese test uygulanabilmesi sağlanmalı, hastane tedavisi gerekmeyen hastaların izolasyonuna ağırlık verilmelidir. Ayrıca olgu sayıları ve sağlık hizmeti kapasitesi iller bazında değerlendirilerek, gerektiğinde, çalışma koşulları ve fizik mesafeyi korumayı sağlayacak önlemler il bazında alınmalıdır.

Düzenli geliri olmayanların, günlük kazanabilenlerin, yoksulların günlük zorunlu gereksinimlerinin karşılanmasının mümkün olmadığı koşulları değiştirilmeden; toplum hareketliliğinin kısıtlanması başta olmak üzere tek başına salgına karşı alınması gereken önlemleri tartışmak yeterli değildir.

Bugün yapılması gereken kamusal bir sağlık sisteminin gerekliliğini akıldan çıkarmadan; işçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesini engelleyecek desteklerin (*Ücretli izin, işsizlik ödeneğinin kapsamının genişletilmesi ve tutarının artırılması, önümüzdeki üç ay boyunca ücretsiz su-ısınma-elektrik verilmesi vb*.) ivedi olarak sağlanmasıdır. Türkiye'nin kaynakları bu destekler için yeterlidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB) COVID-19 PANDEMİSİ İKİ AYLIK DEĞERLENDİRME RAPORU (12 Mayıs 2020)

ÖZET

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, DSÖ kılavuz ve dokümanları çerçevesinde hazırlanmış önemli bir hazırlık dokümanıdır. 2019 yılı Türkiye için bu Plan'ın güncellendiği bir yıl olmuştur. Ulusal planın yakın dönemde güncellenmiş olması ülkenin salgına yanıtının etkinliği açısından önem taşımakla birlikte, Sağlık Bakanlığı bu Planı COVID-19 pandemi mücadelesi açısından ele almamış ve güncellememiştir. Yaşanan pandemi influenza virüsü kaynaklı olmasa da pandemi hazırlığının ana çerçevesi COVID-19 pandemisine yanıtın da ana çerçevesini oluşturmaktadır. Ancak yaşanan gelişmeler bu ana çerçevenin COVID-19 pandemisi sürecinde ne ölçüde uygulandığı konusunda soru işaretleri oluşturmaktadır. Dünyada yaşanan gelişmeler ışığında erken dönemde ülkemizde bu planın hızla COVID-19'a uyarlanması ile ilgili bir çalışma yürütülmemiştir.

Hazırlık sürecinde erken dönemde planların COVID-19'a yönelik olarak güncellenmemesi ve işletilmemesi ve katılımcılığın esas alınmaması sonraki dönemlerde kişisel koruyucu malzeme sıkıntıları gibi sorunları da beraberinde getirmiştir. Ayrıca erken dönemde risk iletişimi ile ilgili planlamaların yapılmaması, verilerin açıklanması ve kamuoyuna duyurulması ile ilişkili sorunlar da oluşturmuştur. Uzun süre yalnızca vaka ve ölüm sayıları açıklanmış, test sayıları bile açıklanmamış ve Mart ayının son haftalarında günlük test sayıları açıklanmaya başlanmıştır. Ancak pandeminin ikinci ayını doldurmasına rağmen halen test yapılan kişi sayısı bilinmemektedir.

Türkiye'de yalnızca PCR testi pozitif çıkan doğrulanmış olguların ve ölümlerin açıklanmasının sınırlılığı bir yana (Türkiye'de PCR testi pozitifliğinin diğer ülkelere göre daha düşük olma olasılığı tartışma ko-

nusudur), bunlara ilişkin dağılımların açıklanmaması pandemi ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapmayı engellemektedir. Pandeminin ikinci ayı sona ererken Sağlık Bakanlığı halen olguların ve ölümlerin bölgelere, il ve ilçelere, yaş gruplarına, cinsiyete, sosyal sınıflara, eşlik eden hastalıklara, hastalık bulgularına ve risk gruplarına göre dağılımını açıklamaktan kaçınmaktadır.

Bu nedenle Türkiye'de COVID-19 olgularının ve ölümlerinin dağılımı ile hastalığın Türkiye'deki kuluçka ve bulaştırıcılık süresi bilinmemekte, temel üreme katsayısı (Basic reproduction number, R0) gibi bulaşıcı hastalık göstergeleri hesaplanamamaktadır. Buna bağlı olarak salgının etkisini azaltmak için uygulamaya konulan 65 yaş üstündekilere ayrı tutma (tecrit) ve büyük kentlerde hafta sonları uygulanan kapanma politikalarının etkinliği de bilimsel ölçütlere göre bağımsız bilim insanları tarafından değerlendirilememektedir.

TTB'nin Türkiye'de 2003 yılında açıklanan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde coğrafi temelli sistemden uzaklaşılmasının, özellikle salgın hastalıklara karşı etkin mücadelede yol açabileceği sorunları dile getirmesine karşı, Hükümet, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir erken uyarı sistemi kurulduğunu ve herhangi bir sorun yaşanmayacağını açıklamıştı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri olan erişilebilirlik, kapsayıcılık, eşgüdüm ve süreklilik zayıflamış, coğrafi bilgi sistemi yok edilmiştir. Bakanlık tarafından dile getirilen 'Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi' kurulmuş olmasına karşın, güçlü bir birinci basamak sağlık örgütlenmesi olmadan tek başına bu dairenin kurulmuş olmasının bulaşıcı hastalık salgınına karşı mücadelede yeterli olmadığı COVID-19 pandemisi sırasında maalesef bütün açıklığıyla ortaya çıkmıştır.

COVID-19 pandemisi bir yandan güçlü bir sosyal devlete duyulan gereksinimi çok açık biçimde ortaya koyarken, diğer yandan da kamucu bir sağlık sisteminin ne kadar önemli olduğunu da gözler önüne sermiştir. Sağlık sistemlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve sağlık hizmetinin kamu tarafından sunulmasının önemi yadsınamaz.

Türkiye'nin birçok ülkeyle kıyaslandığında nüfusa göre başta hekim ve hemşire sayısı olmak üzere sağlık çalışanı sayısı pandemiye yanıt vermek açısından sınırlıdır. Türkiye OECD ülkeleri içerisinde bin kişi başına düşen en düşük hekim ve hemşire sayısına sahiptir. Bu nedenle, sağlık çalışanları salgından kaynaklanan ek hizmet sunumu talebini karşılamak amacıyla daha fazla çalışmak zorunda kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı pandeminin ülkemizde etki göstermesinden önce, henüz atanmamış sağlık çalışanları ile haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmaksızın KHK ile görevlerinden ayrılmak zorunda bırakılan sağlık çalışanlarını istihdam etmek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır.

Türkiye'de pandemiye karşı sağlık sisteminin yanıt verme kapasitesinin en önemli özelliği sağlık çalışanlarıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programının bütün olumsuzluklarına karşın, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, sağlıklı hayat merkezlerinde, ilçe ve il sağlık müdürlüklerinde, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan adanmış sağlık çalışanları özveriyle pandemiye karşı mücadele yürütmektedir.

Türkiye'de nüfus başına düşen hastane yatağı sayısı da OECD ülkelerine kıyasla düşüktür. OECD ülkelerinde ortalama olarak onbin kişiye 47 yatak düşerken, ülkemizde bu sayı 28'dir. Ülkemizde nüfusa göre hastane yatağı sayısı düşük olmasına karşın, yatak doluluk oranı da birçok ülkenin gerisindedir. OECD ülkelerinde ortalama yatak doluluk oranı %75 iken bu oran Türkiye'de %68'dir. Hastane yatağı sayısında OECD ülkelerinin çoğunun gerisinde kalan Türkiye, yoğun bakım yatakları sayısında birçok ülkeden daha yüksek yoğun bakım yatağı sayısına sahiptir. Ülkemizde toplam yoğun bakım yatağı sayısı 2018 yılında %37'si özel sektörde olmak üzere 38.098'dir. Ancak bunlardan yalnızca 24.071'i erişkin yoğun bakım yatağıdır ve Sağlık Bakanı'nın TBMM'de yaptığı konuşmadan öğrenildiği kadarıyla bunlardan yalnızca 13.211'i ileri düzey yoğun bakım koşullarını sağlamaktadır. Bu durumda erişkin nüfusa göre hesaplanacak olursa (2019'da 20+ kişi sayısı ülkemizde 57.611.058'dir) yüz bin kişiye düşen ileri düzey yoğun bakım yatak sayısı 23'tür. Bu sayı OECD ülkeleri ortalamasından ve birçok ülkeden daha yüksektir.

Ülkemizde nüfusa göre hastane yatağı düşük olmasına karşın, pandeminin ilk iki aylık sürecinde, kamu ve özel hastanelerin büyük çoğunluğunun 'pandemi hastanesi' olarak duyurulması nedeniyle COVID-19 hastaları dışındaki hastaların hastanelere başvurusundaki azalma ve 60+ kişilerin nüfusa oranının Avrupa'daki ülkelere göre görece düşüklüğü gibi nedenlerle pandemi sırasında Sağlık Bakanı'nın 'Tür-

kiye'nin Wuhan'ı' olarak nitelediği İstanbul dışında ciddi bir hastane yatağı ve yoğun bakım yatağı sıkıntısı yaşanmamıştır.

Türkiye'de pandemiye karşı verilen yanıt değerlendirildiğinde aşağıdaki saptamalar yapılabilir:

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'un influenzadan farklı olsa da ulusal hazırlığın varolan İnfluenza Hazırlık Planları üzerine inşa edilebileceğini belirtmektedir. Türkiye'nin İnflenza pandemisi'ne yönelik olarak hazırlanmış ve çok yakın zamanda güncellenmiş bir Ulusal Pandemi Planı olmasına karşılık bu Plan'ın COVID-19'a yönelik olarak uyarlanması yapılmamış ve uygulanması tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bu durum salgın yönetimini birçok açıdan olumsuz etkilemiştir.

Pandemi Planı'ndaki "pandemi yönetimi" basamakları ve işleyişi uygulanmamıştır. "İl Pandemi Kurulu" yapısının Mart ayının sonunda akla gelmesi bu durumun açık örneğidir.

Alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirecek bir izlem ve değerlendirme sistemi söz konusu değildir.

Erken dönemde oluşturulan Bilim Kurulu'nun süreçte önemli bir yeri olmuştur. Ancak işleyişi ve önerilerinin uygulamaya geçişi ile ilgili sorular kamuoyunda tartışılmaktadır. Kamu yöneticilerince önlemlerin "Bilim Kurulu kararları doğrultusunda" hayata geçirildiği sık sık vurgulanmıştır. Buna karşın bazı Kurul üyelerinin basın yayın organlarında yaptığı açıklamalar bu durumun ne ölçüde bu şekilde olduğunun sorgulanmasını gerektirmiştir. Gerek 10 Nisan gecesi başlamasından iki saat önce ilan edilen ve hafta sonunu kapsayan sokağa çıkma yasağı, gerekse de özellikle AVM'lerin erken açılması ve liglerin başlaması gibi "gevşetilme" tartışmaları sonrasında yapılan açıklamalar Kurul işleyişi ile ilgili soru işaretlerini arttırmıştır. Son haftalarda Kurul üyelerinin ısrarla bu kurulun bir 'danışma kurulu' olduğunu vurgulaması ve bazı kararlarda etkileri olmadığını açıklamaları dikkat çekicidir. Ayrıca bazı Kurul üyelerinin yaptıkları açıklamalarda salgınla ilgili verilerin Bilim Kurulu ile de paylaşılmadığı anlaşılmıştır.

Erken dönemden itibaren hastalıkla ilgili kamuoyunun bilgilendirilmesi ve topluma doğru mesajların aktarılması açısından Bilim Kurulu üyelerinin önemli katkıları olmuştur. Yapılan açıklamaların bir kısmı Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılmayan bazı noktaların açıklığa kavuşması konusunda da katkı sağlamıştır.

Türkiye'de izole edilen SARS CoV-2 virüsünün genetik yapısının incelenmesinden, ülkemizde COVID-19 hastalığına yol açan virüsün ağırlıklı olarak Suudi Arabistan ve İran kökenli olduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgi, hastalığın ülkemize girişinin değerlendirilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır ve hastalığın yayılmasının büyük ölçüde Umre'den dönen yurttaşlarımızın kontrolsüz biçimde giriş yapması ile ilişkili olduğu ve İran'dan ülkemize geçişlerin önlenmesinde geç kalındığı iddialarını desteklemektedir.

Pandemi sürecinde risk iletişimi ile ilgili sorunlar olduğu izlenmektedir. Yapılan araştırmalar toplumsal risk algısı ve bilgi kaynaklarının değişkenliğini ortaya koymaktadır ve halkın temel bilgi kaynakları arasında Sağlık Bakanlığı'nın yer almaması dikkat çekicidir.

Salgın kontrol önlemleri, kapsamları ve zamanlamaları ele alındığında önlemlerin parçalı bir şekilde hayata geçirildiği izlenmektedir. Gerek bazı önlemlerin eş zamanlı uygulamaya konmaması, gerekse de kapsamına ve süresine ilişkin sorunlar, sürecin bütünlüklü yürütülmesini engellemiştir.

Tanı, tedavi, ayırma, sürveyans, filyasyon uygulamalarının etkinliğini değerlendirecek kanıta dayalı bir değerlendirme sistemi olup olmadığı bilinmemektedir. Sağlık Bakanı'nın pandeminin başlangıcından çok sonra 'filyasyon' konusunda topluma bilgi verebilmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından izlenen temel stratejinin olguları hastanelerde saptamak ve tedavi etmek üzerine kurulu olduğunu ve hastalığın yayılmasının önlenmesi için alınacak önlemlerde (aktif sürveyans sistemi, filyasyon vb) geç kalındığını açık olarak göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ilk doğrulanmış olguyu duyurduğu gün (11 Mart 2020) güncelleyerek yayınladığı COVID-19 Rehberinde temaslı takibi için 'Olası olgunun test sonucu çıkana kadar yakın te-

maslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz.' yazılmış olması, test süresinin uzaması nedeniyle (o sıralarda test süresi bir haftaya kadar uzabiliyordu) özellikle İstanbul'da hastalığın öngörülenden hızlı yayılmasına yol açtığı gibi, filyasyonun da zamanında ve etkin yapılamadığını göstermiştir.

Hastalığın tanısına yönelik olarak test stratejisinde Türkiye "semptomu olanlara test" yapan ülkeler arasında sınıflandırılmaktadır ve bin kişi başına düşen test sayısı Avrupa'daki bazı ülkelerden düşük seyretmektedir. Sağlık Bakanlığı, pandeminin ikinci ayı bitmiş olmasına karşın, Türk Tabipleri Birliği'nin ısrarlı çağrılarına rağmen başta sağlık çalışanları olmak üzere pandemi sırasında zorunlu olarak görev yapan risk gruplarındaki kişilere (Belediyelerde atık toplama işçileri, güvenlik görevlileri, gıda satış yerlerinde çalışanlar, pazarcılar vb.) test yapmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunmamıştır.

Olgu yönetiminde Bilim Kurulu Rehberi esas alınmış ve aralıklı olarak güncellenmiştir. Rehber'de ilk aşamada hastalıkla ilgili klinik bilgiler, vaka takip algoritması, numune alımı, saklanması ve nakli, temaslı takibi, enfeksiyon kontrolü ve izolasyon, hasta bakımı ve tedavisi, vaka görülen ülkelere gidecek kişilerin yapması gerekenler yer almıştır. Rehber, 30 Ocak, 25 Şubat, 11 Mart, 2 Nisan, 12 Nisan, 14 Nisan tarihlerinde güncellenmiştir. Güncellemelerde birçok başlıkta eklemeler ve değişiklikler yapılmış ve çeşitli başlıklarda algoritmalar hazırlanmıştır. Ancak Türkiye'nin, DSÖ veya ECDC tanımlarına başvurmadan ulusal bir COVID-19 tanımı kullandığı DSÖ raporlarına da yansımıştır.

Süreç içerisinde Bilim Kurulu'nun kararları kamuoyuna açıklanmamıştır. Bilim Kurulu ile ilgili dikkat çekici bir konu, Kurulda uzun bir süre tek bir halk sağlığı uzmanının yer almasıdır. Bilim alanı itibarıyla salgın yönetimi biliminin ana alanı olan halk sağlığı disiplininden bilim insanlarının sayısı ancak Nisan ayı başında arttırılmıştır. Bu durum salgının saha çalışmaları boyutunu etkileyen bir unsur olarak görülebilir.

Yayılımı önleme stratejileri ile ilgili olarak alınan önlemlerle sistematik bir yapı oluşturulmaya çalışıldığına ilişkin kapsamlı bir bilgilendirme söz konusu değildir. Bu yapının etkinliği ile ilgili bir değerlendirme yapmak için elde veri yoktur. İzlenen test stratejisi (uzun zaman boyunca sadece bir laboratuvarın yetkili kılınması, kullanılan testin etkinliği, test yapılan kişi sayısının ve niteliğinin -hasta, temaslı vb-açıklanmaması) yayılımın önlenmesi amacıyla gerçekleştirilen faaliyetleri değerlendirmeyi etkileyen bir faktör olmuştur.

Kontrol önlemlerinin etkisinin değerlendirmesi amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme sistemi kullanılıp kullanılmadığı bilinmemektedir. Temaslı izlemi, karantina uygulamaları, filyasyon ve sürveyans çalışmaları gibi başlıklarda epidemiyolojik verilere dayalı bir değerlendirme yoktur.

Test yapılan illerin ve merkezlerin sayısının salgının erken döneminde az olması test stratejisini belirleyen önemli bir faktör gibi görünmektedir. Erken dönemden itibaren tek merkezde sürdürülen test çalışması sonrasında 2 ilde, 25 Mart'ta 23 ilde 37 merkezde yapılabilmiştir.

Ocak ayında yayınlanan ilk Rehberde Bakanlığın kendi Sağlık Bilimleri Üniversitesi dışında referans hastane olarak hiçbir tıp fakültesinin yer almaması da başlı başına önemli bir sorundur. Oysa ülkemizde hem insangücü hem de laboratuvar donanımı açısından uzun yıllardır virüslerle çalışan çok sayıda köklü tıp fakültesi bulunmaktadır. Bakanlığın bu fakülteleri uzun zaman hem PCR testi için yetkilendirmemesi hem de referans hastane olarak belirlememesi, bir anlamda pandemi savaşımının dışında tutmak için çaba göstermesi dikkat çekicidir.

Salgının erken döneminden itibaren salgının epidemiyolojik değerlendirmesini sağlayacak veriler ve bilgiler açıklanmamıştır. Bu durum salgın yönetiminin değerlendirilmesini engellemektedir.

İlk vaka görüldükten bir hafta sonra vaka sayısı 98'den 191'e ulaşarak "yerel dolaşım" olarak nitelendirilmiş ve DSÖ tarafından da kayda geçmiştir. Bir hafta içinde "ülkede virüsün yaygın dolaşımda" bulunması virüsün ülkeye giriş tarihinin ilk vaka tespitinden daha eski olduğunu ve salgının çok odaklı olduğunu düşündürmektedir. Türkiye varolan vakaların saptanmasında (ve duyurulmasında) geç kalmıştır.

Veri paylaşımı ve istatistikler konusunda salgınla ilgili soru işaretlerini gideren bir iletişim stratejisi izlenmemektedir.

Ölüm kayıtları ile ilgili DSÖ önerileri doğrultusunda bir düzenleme yapılmamıştır. TTB ve Türk Toraks Derneği, HASUDER gibi uzmanlık dernekleri bu konuda kapsamlı veri ve dokümanlar paylaşarak önerilerde bulunsa da dikkate alınmamıştır.

Veri açıklanmaması ve kayıtlarla ilgili sorunlar Sağlık Bakanlığı'nın şeffaf olmadığını açık olarak ortaya koymaktadır.

Toplum katılımı ile ilgili mekanizmalar oluşturulmamıştır. Bu durum katılımcılığın esas alınmadığını göstermektedir. Meslek örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin sürece katkı koyabileceği mekanizmaların kurgulanmamış olması eksiklik olarak öne çıkmaktadır. Ulusal Pandemi Planı'nda katılımın "gerektiğinde" bazı komisyonlara davet edilebilme ve "gönüllü desteği" ile sınırlı tutulduğu görülmektedir ve bu durum, meslek örgütlerinin katkısının özellikle sınırlandırıldığını düşündürmektedir. Bu çerçeveye karşın merkezi düzeyde bu sınırlı katkı için bile meslek örgütlerine katılım olanağı sağlanmamıştır. Bu olanağın sağlan-

mamasının yanı sıra TTB tarafından yanıtlanması istemiyle Sağlık Bakanı'na ve/veya Sağlık Bakanlığı'na gönderilen pandemi ile ilgili soruların tümü yanıtsız bırakılmıştır.

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının enfekte olma sayılarında ciddi bir artış görülmektedir. Bu başlıkta da diğer başlıklar gibi düzenli bir veri açıklanmamaktadır. 1 Nisan itibariyle 601 sağlık çalışanı sayısı 12 katını aşarak 29 Nisan'da 7.428'e çıkmıştır. Diğer vaka sayılarında olduğu gibi bu sayı da sadece PCR testi poizitif olan sağlık çalışanlarının sayısını içermektedir. DSÖ'nün özellikle ve ısrarla vurguladığı sağlık kurumlarında 'sağlık çalışanlarına yönelik özel sürveyans' sistemlerinin oluşturulması konusunda herhangi bir çalışma yürütülmemektedir.

Özellikle erken dönemde sağlık kuruluşlarında kişisel koruyucu malzeme sıkıntısı yaşanmıştır. Pandemi hazırlık planının işletilmemesi ve ülkede yaşanan farklı sorunların yansıması olduğunu düşündüren bu durum, sağlık çalışanlarının riskini arttıran ve mücadele stratejisini aksatan bir unsur olmuştur. TTB tarafından 24 Mart'ta sonuçları kamuoyu ile paylaşılan TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi çalışmasında çalışmaya katılan 74 ilden 1820 sağlık çalışanının yüzde 48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 53'ü COVID-19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini ifade etmiştir (TTB web sayfası). Hazırlıklılık sürecinin nasıl geçirildiğini gösteren bu veriler sağlık kurumlarında yaşanan sorunları açık olarak gözler önüne sermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 için inkübasyon süresinin ortalama 5-6 gün olduğunu, ancak 14 güne kadar da uzayabileceğini belirtmektedir. "Presemptomatik" dönem olarak da bilinen bu dönemde, kişiler bulaşıcı olabilir. Klasik filyasyon uygulamasında hastanın semptomlarının başlangıç tarihinin belirlenip bu tarihten itibaren en uzun inkübasyon süresi kadar geriye gidilmeli ve bu tarihten semptomların başlangıç tarihine kadar kimlerle, nerede, ne zaman, nasıl temas ettiğinin soruşturulması gerekmektedir. Böylece, daha önce kimlerin, nerede, ne zaman hasta oldukları, halen nerede ve kimlerin hasta olabilecekleri ve gelecekte nerede ve kimlerin hasta olabilecekleri öğrenilebilir. Sağlık Bakanlığı uygulamada olası vaka olarak tanımlanmış kişinin temaslıları sadece son 24 saat öncesini kapsayacak şekilde kişiye sorulmakta ve iletişim bilgileri kaydedilmektedir Rehber bu konuda sahanın birçok yerinde farklı uygulanmakta, temaslı aranması ve takibinin verimsiz olmasına neden olmaktadır.

Filyasyon uygulamaları, temaslıların sorgulanması ve ilk görüşmesinin yapılmasında, İl Sağlık Müdürlüklerince kurulan filyasyon ekiplerindeki sağlık çalışanları görev almaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan filyasyon ekiplerinin yapısı, her ilin kendi imkanlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık memurları, diş hekimleri, pratisyen hekimler gibi oldukça geniş bir dağılıma sahip filyasyon ekipleri hem farklı yapılara sahip olduklarından hem de görev tanımları hastanelerdeki tedavi protokollerinde olduğu gibi detaylı rehberlere dayalı olarak belirlenmediğinden ve ekipte yer alanların filyasyonun amacının ne olduğu, nasıl yapıldığı konusunda yeterince bilgisinin olmaması, ön hazırlık yapmaya olanak sağlanmamış olması, çok hızlı ve merkezden müdahalelerde yerel olanaklara uygunluğun değerlendirilmiyor olması, geri bildirimlere geç kulak veriliyor olması, uygulama, iletişim, bilgi, beceri, donanım açısından il/ilçe açısından farklılıkların büyük olması gibi birçok sorun vardır.

Hastaların evde izlemlerin telefonla gerçekleştirilmesi aile hekimlerince yapılmaktadır. Evde aile hekimlerince yapılan telefonla izlemler de benzer şekilde bir rehbere dayalı olarak yapılmamaktadır. Ayrıca aile hekimlerinin yaptıkları izlem tamamen kişinin beyanına dayalı olarak yürütülmektedir. Temaslının evde kalması tamamen kendi inisiyatifi ile belirlendiğinden kontrol edilememektedir. Nasıl takip edileceği belirsizdir. Takip biçimi il, ilçeye hatta mahalleye göre farklılar göstermektedir.

Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatında farklı birimlerde birçok halk sağlığı uzmanı yer almaktadır. Uzmanlıkları gereği salgınla mücadelede en aktif olmaları gereken halk sağlığı

uzmanları etkin görev alamadıklarından saha çalışmalarında yeterli başarı sağlanamamaktadır.

Olası hasta ve kesin hasta tanımının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması sırasında radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ilişkin bazı sorunlar mevcuttur. 14 Nisan 2020 tarihli "COVID-19 Rehberi"nde yer alan COVID-19 şüpheli hastaya yaklaşımda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımına ilişkin bazı bilgiler uluslararası deneyimler ve literatür bilgileriyle uyuşmamaktadır. TTB Merkez Konseyi, Türk Radyoloji Derneği'nin ve Türk Toraks Derneği'nin de görüşünü alarak hazırladığı ve 4 Mayıs 2020'de Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği yazıda, rehberin mevcut halinde yer alan COVID-19 şüpheli her hastaya hem akciğer grafisi hem de bilgisayarlı tomografi yapılması yönündeki önerinin bilimsel olmadığını ve rehberde buna ilişkin olarak yer alan algoritmanın yeniden değerlendirilerek düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan testlere ilişkin testin epidemiyolojik özellikleri de içinde olmak üzere (seçicilik, duyarlılık vb) herhangi bir açıklama yapılmamaktadır. Ancak COVID-19 hastalığı bulguları gösterdiği ve örneğin BT bulguları da var olduğu halde PCR testi sonucu negatif gelen pekçok hastanın varlığı tartışma konusudur. Ege Üniversitesi Rektörü tarafından 28 Nisan'da yapılan açıklamaya göre hastanelerine pandemi polikliniği ile acile başvuran 4.865 kişiden 1.796'sı COVID-19 tanı/ön tanısı ile yatırılmış, bunlardan yalnızca 461 hastanın PCR sonucu pozitif (%25,7) gelmiştir.

Her hastalıkta tanı önemlidir ancak yeni ortaya çıkan bir hastalık için tanı yöntemleri ve bu yöntemlerin ulaşılabilirliği daha da önem kazanmaktadır. Ülkemizde, COVID-19 tanısı için uzun bir süre sadece Ankara'daki Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı tek yetkili laboratuvar olarak belirlenmiştir. Bu süreçte olası hastalardan alınan solunum yolu örnekleri Ankara'ya gönderilmekteydi. Dünyada olguların yaygınlaştığı ancak Türkiye'de ilk olgunun henüz saptanmadığı dönemde TTB, bu konuya dikkat çekerek tanı olanaklarının yaygınlaştırılmasını önermiştir. Günümüzde yetkilendirilmiş laboratuvar sayısı 114'tür (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ancak bu laboratuvarlarda yapılan testlerin standardizasyonu konusunda kamuoyuna herhangi bir bilgi açıklanmamaktadır. Laboratuvar bazında günlük çalışılan örnek sayısı ve örneklerde pozitiflik oranı belli değildir.

Türkiye'de nüfusa göre yapılan test sayısı da birçok ülkenin gerisindedir. Ayrıca pandeminin ikinci ayı biterken halen yalnızca toplam test sayısı açıklanmakta, test yapılan kişi sayısı ve bu kişilerin özelliklerinin (hasta, temaslı vb) açıklanılmasından kaçınılmaktadır.

Pandeminin ikinci ayı biterken, COVID – 19 eğrisi azalış gösterse de salgının sürmesine aldırış gösterilmeden 'normalleşme' adı altında 11 Mayıs'ta AVM'lerin açılması gibi adımların atılmaya başlanması üzerine, 5 Mayıs'ta TTB bir açıklama yaparak 'Yeniden açılma' takvimine ilişkin tartışmaların nasıl yürütülmesi gerektiğine ilişkin izdüşümü ortaya koymuş, yeniden açılma adımlarının epidemiyoji biliminin gereklerine göre atılması gerektiğini ve halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının öncelik olduğunu vurgulamışıtr.

Ülkemizde Mayıs ayı itibariyle COVID-19 salgınına dair alınacak kararların piyasa baskısından uzak, epidemiyolojik verilere dayanması, sürekliliği ve bütünlüğü olan bilimsel bir koordinasyonla uyumlu olması gerekmektedir. Salgın sürecine toplumun demokratik katılımının ve güven verici bir şeffaflık ortamının sağlanmış olması bu süreçler için çok değerlidir. Ne günlük hastalığa yakalanan insan sayımız, nüfusa oranla yapılan test sayımız, PCR testinden bağımsız COVID-19 tanısı alıp tedavi görenlerin sayısı ne de açıklanan resmi vefat sayısı salgının bittiğine ya da çok kısa sürede bitebileceğine dair maalesef kesin bir veri sunmaktadır. Açıklanan rakamlardaki azalma sevindirici ve umut vericidir. Ancak, COVID-19 salgını, riskli denemelerin yapılabileceği bir konu olmadığını, yayılma hızı, bulaşıcılığı ve ölümcül etkisi kırılmadan rehavete kapılınmaması gerektiğini birçok ülke deneyiminde acı biçimler-

de göstermiştir. Salgınla mücadelede başarılı ülke örnekleri olarak görülen Japonya ve Singapur'da tedbirlerin gevşetilmesi süreçlerinde yaşanan sıkıntılar öğretici olmalıdır.

Hekimler ve sağlık çalışanları olarak daha uzun bir süre, özellikle yaşam ve çalışma alanlarında filyasyon ve sürveyans başta olmak üzere epidemiyolojik çalışmalar yapma, salgını durdurma ve COVID-19 hastalarını tedavi etme görevimizin devam edeceğini biliyor ve görüyoruz. Bütün yurttaşların fizik mesafe, hijyen ve temin edebilirlerse uygun maske kullanımı başta olmak üzere bulaştırıcılığı engelleyecek tedbirleri uygulamakla yükümlü olduklarını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Şu anda hasta sayısında aşağı doğru bir eğri yaşanıyor olsa da bizden önce salgınla karşılaşan ülke örneklerinde olduğu gibi yeniden bir yaygınlaşma olabileceği de dikkate alınarak, ülkedeki kamu özel bütün hastanelerde, ASM'lerde ve sağlık hizmeti sunulan bütün birimlerde Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) bakımından hiçbir gevşeme ve eksiklik yaşanmaması sağlanmalıdır. COVID-19 etkeninin yapısı ve niteliği dikkate alındığında KKD'lerin (maske, siperlik, gözlük, önlük, tulum vb) bilimsel standartlara uygun özelliklerde olması, varlığı kadar önemlidir. Bu hususta gelen şikayetlerin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması ve standart dışı kalitesiz KKD kullandıranlara ağır yaptırımlar uygulaması yaşamsaldır.

Ancak ilk günden bugüne söylediğimiz gibi salgınla mücadelede hekimlere ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşse de tek tek yurttaşların uyması gereken bazı ödevler olsa da salgınlarla mücadelede asıl sorumluluk verilerin tamamına sahip Sağlık Bakanlığı'nda ve her türlü kamu idaresi kararı alabilme yetkisi ve gücüne sahip olan Hükümet'tedir.

Bu nedenle salgın konusunda alınacak kararların popülizmden etkilenmemesi, ayrım yapılmadan insan odaklı olması ve toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin sosyal devlet anlayışıyla karşılanacağı adımları içermesi gerektiğini ısrarla hatırlatmak istiyoruz. COVID-19 salgınının her aşamasında; ancak bilimsel veriler ışığında, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük çabası ve toplum katılımı sağlanarak başarı sağlanabilir!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Türkiye'de ilk hasta duyurusundan bugüne...

Salgında Neredeyiz?

(3. ay değerlendirmesi)

2020 yılı yüzyılın ikinci pandemisiyle başladı, sürüyor. COVID-19 pandemisi ekolojik yıkım, doğal yaşam alanlarının tahrip edilmesi, çarpık kentleşme, yaban hayvan ticareti, sürekli genişleyen endüstriyel hayvancılık sektörü başta olmak üzere sosyal ve ekonomik bir dizi etkenin bir sonucu olarak dünyayı tehdit ediyor.

Veteriner halk sağlığını ve tek sağlık yaklaşımını bir kenara bırakıp, sağlığı bağlamından koparan ve sistemin ihtiyaçlarına göre yeniden şekillendirerek araçsallaştıran küresel bir kapitalizm ortamında pandemi, oluşturduğu etkilerle krizi derinleştiriyor. Hastalıkları ortaya çıkaran, yayılmasını arttıran, hastalık üreten, doğayı tahrip eden kapitalist sistem içerisinde bir "biz daha başarılıyız" yarışıdır gidiyor.

Ancak pandeminin küresel ölçekte bir krize yol açması meselenin sadece bir yönü; daha az görünür olan diğer yönü ise bu pandeminin kriz içindeki sistemin bir sonucu olması.

Yaşanan pandemi ilk değil ve son da olmayacak.

4763 insanımızı kaybettik. Yüzlerce insanımız yoğun bakımda.

Vaka sayısında dalgalanma sürüyor. Her gün testi pozitif çıkan bine yakın hastamız oluyor. PCR testi negatif olan ancak COVID-19 tedavisi alan kaç hasta var? **Bilmiyoruz, çünkü açıklanmıyor.**

Bu süreçte 23'ü hekim 43 sağlık çalışanını kaybettik.

Bu salgının etkisini hafifleten, yayılımını önleyen, sağlamları koruyan, hastaları iyileştiren her bir hekime, her bir sağlık çalışanına tek tek teşekkür ediyoruz.

Kaybettiğimiz bir meslektaşımızın sözleri kulaklarımızda: *"Hâlâ koruyucu giysimiz yok, ellerimiz alkolden hışır oldu. Bulaşma korkusuyla yemek yiyemez olduk. Evde çocuğumuza sarılmaya korkuyoruz."*

Unutmuyoruz, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir başka meslektaşımızın ölüm belgesine testi negatif olduğu için COVID-19 yazılamadığını, otopsi gerektiğini.

Unutmuyoruz, aylarca evlerinden sevdiklerinden uzakta kalan, evde çocuklarına sarılamayan sağlıkçılar hiçbir maddi karşılık talep etmemişken, sadece her zaman olduğu gibi haklarına sahip çıkarken lütuf gibi "ek ödeme" ile nasıl kandırıldıklarını. *"Hakkınız ödenmez"* dediler ve gerçekten de ödemediler.

Unutmuyoruz ''*Sağlıkçılar kendini koruyamadı. Onlar bize yük olmasaydı, bugün belki geri dönüşü konuşuyorduk*' diyen yöneticileri.

Unutmuyoruz maskesizliği, sipersizliği, eldivensizliği, önlüksüzlüğü.

Unutmuyoruz özel sektörde meslektaşlarımızı ücretsiz izne çıkaranları, hak kayıplarını.

1 Nisan'da 601 PCR pozitif sağlık çalışanı sayısı 29 Nisan'da on iki katından fazlaya çıkarak 7428'u ulaştı. **Bir buçuk aydır bu sayının ne olduğu meçhul çünkü açıklanmıyor, Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının sağlık durumuyla ilgili sessizliğini koruyor.**

Salgın "sırlarla" yönetiliyor.

Odalarımıza başvurulardan, medyadan biliyoruz ki salgının üçüncü ayında da sağlık çalışanları hasta olmaya devam ederek, yaşamlarını kaybederek çalışmaya devam ettiler, ediyorlar.

Her gün ASM'lerde, hastanelerde, işyerlerinde, hastaların evlerinde hizmet vermeye devam ediyorlar. Hâlâ kişisel koruyucu donanımlarla ilgili nitelik ve nicelik sorunları yaşıyorlar.

Çalıştıkları ortam nedeniyle toplumdan daha fazla risk taşıdıkları bilinmesine rağmen COVID-19 sağlık çalışanları için çalışan sağlığı yönüyle düzenleme yapılmadı.

Hâlâ Trabzon'da bir hastanede ve İstanbul'da filyasyon yaparken bir evde olduğu gibi şiddete maruz kalıyorlar.

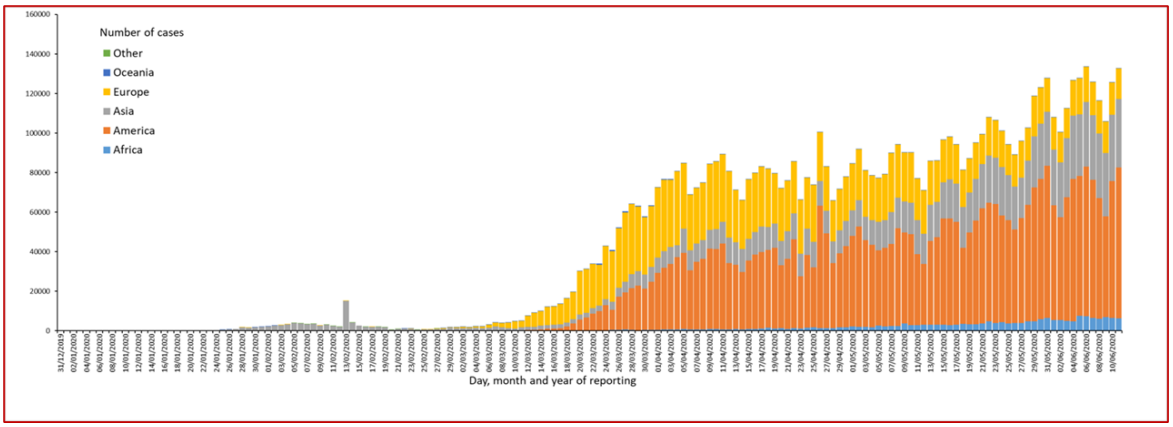
Hâlâ il pandemi kurullarında sağlık çalışanlarının temsilcileri yer almıyor. Sağlık çalışanları kendi illerindeki vaka ve ölüm sayılarını da normalleşme sürecini de medyadan takip edebiliyorlar ne yazık ki.

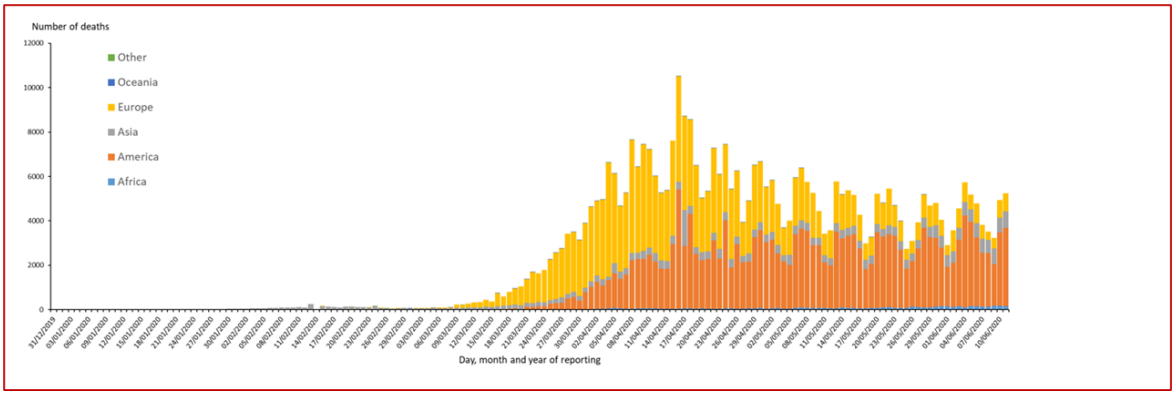
Üç aydır ertelenmiş sağlık hizmet gereksinimini karşılamak için artacak iş yükünün önlenebilmesi için hâlâ planlamalar ve düzenlemeler yapılmış değil. "Yeniden açılma" süreci sonrası artacak iş yüküne dair planlama, sağlık çalışanları ve temsilcileriyle paylaşılmış değil. Bu durum idari izinli sayılan risk grubu çalışanların hizmete geri çağrılması ihtimalini arttırıyor.

Salgının devam ettiği üçüncü ayda da sağlık çalışanları yaşamları pahasına hizmet vermeye devam ediyor.

Pandemi, hastalığın ilk tanımlandığı tarihten bu yana beş ayı geçtiği halde, bütün dünyada etkisini sürdürüyor, henüz sona ermedi.

Türkiye Ocak ayı başından itibaren hızla dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinde ilk vakayı açıkladığı tarihten itibaren üçüncü ayını doldurdu.





Doğrulanmış olgu sayısı

Dünya: 7.414.050

Türkiye: **174.023**

Doğrulanmış ölüm sayısı

Dünya: 417.514

Türkiye: **4.763**

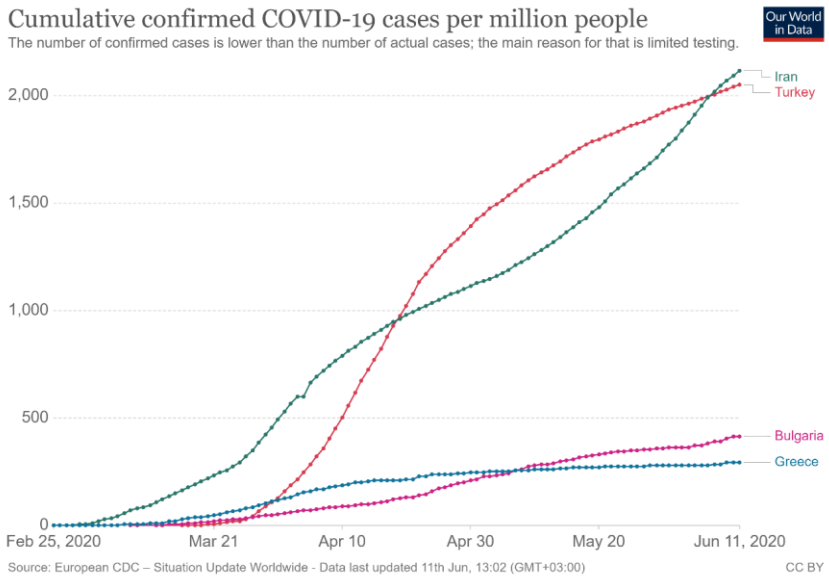
11 Haziran 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de aktif hasta sayısı[111] **21.400**'.

İçişleri Bakanlığı 31 Mayıs saat 20.00 itibarıyla 24 ilimizdeki, 2 belde, 20 köy, 34 mahalle ve 2 mezra olmak üzere toplam 58 yerleşim yerinde karantina tedbirleri uygulandığını, karantina tedbiri uygulanan yerleşim yerindeki toplam nüfusun **51.669** kişi olduğunu açıkladı[112].

Karantinada olan nüfus ile aktif hastaların sayısı, Türkiye'de COVID-19 salgınının etkisini sürdürdüğünü açık olarak ortaya koyuyor.

Türkiye nüfusa göre dünyanın en kalabalık **17.** ülkesi. Pandeminin üçüncü ayı bittiğinde bütün dünyada COVID-19 doğrulanmış olgu sayısında **12.** sırada, COVID-19 doğrulanmış ölüm sayısında ise **17.**sıradadır.

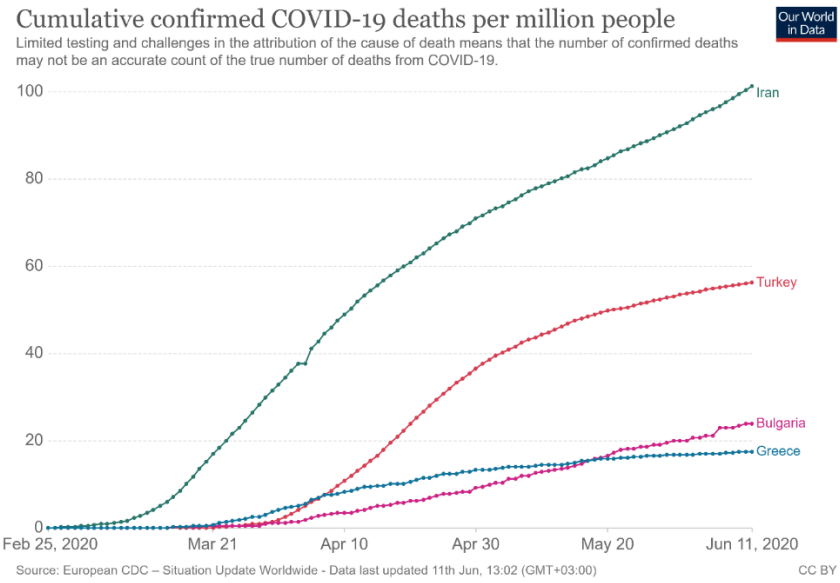
Türkiye, milyon kişi başına ***toplam doğrulanmış olgu*** sayısı bakımından komşu ülkelerle karşılaştırıldığında İran ile benzerlik gösteriyor, Bulgaristan ve Yunanistan'da ise toplam doğrulanmış olgu sayısının Türkiye'den daha az olduğu gözleniyor.



[111] Toplam doğrulanmış olgu sayısından vefat eden ve iyileşen hastalar çıkarıldıktan sonra bulunan halen hasta olduğu bilinen olgu sayısı.

[112] https://www.icisleri.gov.tr/15-ilde-uygulanan-sokaga-cikma-kisitlamasi-31-mayis-saat-2400-itibariyle-sona-eriyor

Türkiye'yi, milyon kişi başına ***toplam doğrulanmış ölüm sayısı*** bakımından komşu ülkelerle karşılaştırdığımızda ise, toplam ölüm sayısının İran'dan düşük; Bulgaristan ve Yunanistan'dan ise yüksek olduğunu görüyoruz.



Üçüncü ayını dolduran salgında neredeyiz?

Hızla, 11 Mayıs tarihinden bu yana AVM'ler başta olmak üzere kapanan bütün işyerleri hızla açılırken , "çok başarılıyız" açıklamaları peş peşe geliyor, zaman zaman 2. dalga ne zaman gelir tartışmaları yapılıyor ancak salgının en yıkıcı etkisini gösterdiği **ilk dalgayı tam olarak bastırabilmiş değiliz**. Üstelik bütün dünyada tedavide kullanılan ilaçlarla ilgili yaygın bir tartışma hala devam ediyor. Bunlar bilinmesine rağmen Türkiye'nin tedavideki başarısı bilimsel çalışmalara dayanmayan bir şekilde erkenden ilan edilebiliyor. Oysa pandemi ile ilgili henüz birçok konu belirsizliğini koruyor. Ülkeleri karşılaştırabilmek için gerekli epidemiyolojik göstergeler henüz açıklanabilmiş değil. Beş bine yakın yurttaşımızı yitirdiğimiz bir pandemiden 'Başarı' öyküsü çıkarabilmek için uğraş verilmesini yadırgıyoruz. Ülkemizin pandemiye karşı vermiş olduğu yanıtı değerlendirebilmek ve karşılaştırabilmek için Sağlık Bakanlığı'nın salgın ile ilgili kapsamlı verileri (Olguların ve ölümlerin yaş gruplarına, cinsiyete, yerleşim yerlerine, eşlik eden hastalıklara, risk gruplarına göre dağılımı vb.) Türk Tabipleri Birliği ve ilgili meslek örgütleri, akademik kurumlar ve elbette kamuoyu ile paylaşmasını bekliyoruz.

Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklama nedeniyle kamuoyunda hafta sonu sokağa çıkma yasağı yok algısı yerleşmişken, geçtiğimiz Perşembe günü İçişleri Bakanlığı'nın 14+1 ilde sokağa çıkmayı yasaklaması ve ertesi gün Cumhurbaşkanı'nın yasağı kaldırması pandemi yönetimindeki eşgüdüm eksikliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

65 yaş üstü yurttaşlarımızın yalnızca 10.00-20.00 saatleri arasında sokağa çıkabileceği kararının ise bilimsel gerekçelerini henüz bilmiyoruz.

Bilimsel araştırmalara benzeri görülmeyen izin prosedürleri getiriliyor (Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz! https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=ad162464-96a9-11ea-baf3-777c09b98775).

Türkiye'de salgın süreci yönetimi, katılımcılıktan ve veri paylaşımından uzak, epidemiyoloji biliminin salgın yönetiminde gereksinim duyduğu hiçbir veriyi ve analizi paylaşmayan, ne ölçüde kanıta dayalı yürütüldüğü belli olmayan bir biçimde ilerliyor.

Sağlık Bakanlığı ısrarla olguların ve ölümlerin çeşitli değişkenlere göre(il, ilçe, bölge, yaş, cins, hastalık, risk grubu vb) dağılımını açıklamaktan kaçınmaya devam ediyor. Olgulara ve ölümlere ilişkin bu dağılımların açıklanmaması pandemi ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapmayı engelliyor. Dünyadan pandemi ile ilgili hasta ve kişi verilerinin çeşitli şirketlere satıldığı bilgileri gelirken Türkiye'de verilerin açıklanmaması durumunun bununla ilintili olup olmadığı soruları çoğalıyor.

Ölüm kayıtlarına ilişkin uluslararası öneriler hâlâ uygulanmadı.

"Vakalar hafifledi" açıklamalarını hayretle izliyoruz. **Kanıt** nerede? **Yok.** Üstelik mevcut akademik çalışmalar tam aksini söylüyor. Örneğin, virüsün tüm genom analizini içeren bazı çalışmalar "virüsün yapısında, daha olumlu veya daha olumsuz sonuçlara yol açabilecek bir değişiklik olmadığını" söylüyor ve ekliyor: "dolayısıyla bulaşmaya yönelik tedbirlerin hassasiyetle uygulanmaya devam edilmesi gerekir."

Salgını kontrol altına alabildik mi? Kanıt yok. Salgın eğrisinin tepe noktasına ulaştıktan sonra çıktığı hızla iniş göstermemesi ve özellikle 11 Mayıs'taki erken açılmanın ardından doğrulanmış olgu sayılarındaki kümelenmeler ve yurt çapında çok sayıda ilan edilen karantina uygulamaları salgının kontrol altında olduğunu söyleyebilmek için henüz erken olduğunu gösteriyor.

TTB olarak önerdiğimiz geniş kapsamlı epidemiyolojik saha çalışmalarının geç de olsa yapılabiliyor olması memnuniyet verici olmakla birlikte; 153 bin kişiyle yapılacağı belirtilen seroprevalans çalışmasının hangi epidemiyolojik yaklaşımlarla, varsayımlarla yapılıyor olduğunu, çalışmada araştırmacı olarak kimlerin yer aldığını, bu kadar yüksek örnek hacmine neden gereksinim duyulduğunu, örnek büyüklüğünün nasıl hesaplandığını, illerden belirlenen hane sayısının nasıl tespit edildiğini, çalışmanın maliyetini ve bu maliyetin nereden karşılandığını, çalışmada neden yaşa ve cinse özel bir örnek seçimi yapılmadığını, örnek seçiminde neden sadece illerin esas alındığını ve ilçelerin örneğe dahil edilmediğini, illerden seçilecek hane sayısının neye göre belirlendiğini, bunun yanında araştırmada veri toplama sırasında araştırma ekiplerine yönelik olarak gerek kendi sağlıkları gerekse de toplumsal bulaşıcılık açısından hangi önlemlerin alınacağını bilmiyoruz. Çalışmanın epidemiyolojik olarak birçok yönden gözden geçirilmesini ve bilim insanlarıyla tartışılarak getirilecek önerilerden sonra başlanmasını öneriyoruz.

Dünyada en yüksek toplam vaka sayısının ortaya çıktığı, salgının küresel ölçekte kötüye gittiği ve bulaşıcılığın sürdüğü bir dönemde Türkiye olarak hızla "normalleşiyoruz". **Serbestleşen hemen her kısıtlamada bilimsel dayanak arıyor ancak bulamıyoruz,** kararların onların önerileri doğrultusunda alındığı söylense de bu konudaki Bilim Kurulu önerilerini bilmiyoruz.

Adına "normalleşme" denilen bu 'yeniden açılma' sürecinde sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması gerekiyor. Toplumun ve COVID-19 hastalarının gereksinimi olan **koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu sürdürürken, salgın sürecinde ertelenmiş, birikmiş sağlık sorunlarına sahip hastaların başvurularına yanıt verilmesi sürecini nasıl planlıyoruz?**

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri sunumu sırasında alınacak önlemleri sıralarken 'Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi' dokümanının COVID-19 Pandemisinin Hafifleme Sürecinde Hastanelerde Normale Dönüş Planı bölümünde sağlık hizmeti sırasında alınacak önlemlere karar verilirken önemli iki parametreye dikkat çekiyor:

1. İl düzeyinde en az 14 gün boyunca COVID-19 insidansında istikrarlı olarak azalma gözlenmesi,

2. Cerrahi işlemler öncesinde hastalara tarama amaçlı PCR testlerinin yapılıp yapılmayacağına karar verilmesi (bölgedeki test pozitifliği %2 ve altında ise tarama testi önerilmiyor, %2'nin üzerinde ise öneriliyor).

İl ve ülke düzeyinde hiçbir verinin paylaşılmadığı ve hastanelerin, kliniklerin ve hekimlerin bu verilere nereden nasıl ulaşılacağının bilinmediği bir ortamda Normale Dönüş Planı'nın nasıl uygulanabileceği de belirsizliğini koruyor.

Birinci basamak sağlık kurumlarının pandemi dönemindeki ihtiyaçları giderilebildi mi, pandemiye özel bir yapılanma ve yönetim anlayışı belirlenebildi mi? Aile hekimlerinin sesini duyuyor mu Sağlık Bakanlığı?

Sorularımıza yanıt alabiliyor muyuz? Hayır!

1 Haziran tarihi ile birlikte kısıtlamaların hızla kaldırıldığını gördük. Ancak risk gruplarının korunması amacıyla sürdürülen kısıtlamalarla özellikle 65 yaş ve üstü insanlarımızın sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının gözetilmediğine de tanık olduk. 21 Mart'tan bu yana aylardır evde tutulan bu yaş grubu, bu önlemin etkin olup olmadığına dair herhangi bir verinin paylaşılmadığı ve toplam ölümlerin %93'ünün bu yaş grubunda olduğunun açıklanmasıyla önlemlerin işe yarayıp yaramadığının da tartışılır olduğu bir ortamda kronik hastalıklarından beslenme ve egzersiz ihtiyaçlarının karşılanmamasına, psikososyal so-

runlarından onların damgalanmalarına yol açabilecek söylemlerin önüne geçilememesine kadar birçok sorunla yüz yüze kalarak kendini dışlanmış hissetti ve daha da içine kapandı. Öte yandan her şey "normalleştirilirken" onların normalleşmeleri saat 10.-20 ile sınırlandırıldı ve bir kez daha örselendiler. "Normalleşme" sürecinde sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması süreçlerinde öncelik verilmesi gereken **65 yaş üstü nüfus, pandeminin mortalite ve morbiditeye etkisini doğrudan ya da dolaylı olarak yaşıyor ve yaşayacak**.

Pandeminin tıp ve sağlık alanında etkilediği bir diğer alan da tıp eğitimi. Süreç içerisinde YÖK tarafından 13 Mart'ta mezuniyet öncesi tıp eğitimi intern hekimler dışında (gönüllü olmaları ve tıp fakültelerince uygun görülmesi halinde) durduruldu, intern hekimlerin eğitimleri konusunda inisiyatif üniversitelere bırakıldı. Bu süreçte **tıp fakültelerinde tıp eğitimine ilişkin düzenlemelerin değişkenlik gösterdiğini izledik.** Bu değişkenliğin hekim adaylarının eğitimine nasıl yansıyacağı, yürütülen etkinliklerin standartları karşılayıp karşılamadığı ve telafi mekanizmaları ve faaliyetlerinin yapılıp yapılmayacağı netleşmedi. Konu ile ilgili derneklerin "salgın sonrasında yüz yüze eğitimlerin başlayabildiği koşullarda yoğunlaştırılmış ve tamamlayıcı bir telafi programının uygulanması, uygulama içeren etkinliklerin fiziksel mesafeye dikkat edilerek olabildiğince yüz-yüze tamamlanması için planlama yapılması" önerilerinin karşılık bulmadığını görüyoruz.

Toplumun salgın yönetimine uyumunun sağlanması ve yeniden açılma sürecinde toplumların geçiş dönemi konusunda bilgilendirilmiş, bu sürece katılımları gerekliyken toplumun, toplumdaki eşitsizliğin sesi duyuluyor mu? Virüsün herkesi etkilediği söylemi yoksulluğu, eşitsizliği ve sınıfsal ayrımları örtüyor ve bütün yükü bireyin sırtına yüklemekten geri durmuyor. Sınıfsal eşitsizliği derinleştiren, salgın önlemleri alınırken ekonomik ve sosyal destek konusunda sınıfta kalan ve ağır ve kalıcı tahribatlar bırakan pandemi, yeni yıkımlar ortaya çıkartacak bir şekilde ilerliyor. Kırılgan gruplar (yaşlılar, göçmenler, tutuklu/hükümlüler, toplumun ayırımcılığa uğrayan her kesimi vb) bir yandan pandemiden yoğun olarak etkilenmiş ve daha nitelikli sağlık hizmetine ihtiyaç duymuşken diğer yandan da damgalanıyor. Salgın var olan eşitsizlikleri daha da derinleştiriyor. Toplumun salgın sürecine uyumunun sağlanması, hem önlemlerin alındığı ve hem de daha sonra yeniden açılma, normalleşmeye geçiş sürecinde yeterince bilgilendirilmesi ile mümkün ve bu süreçte toplumsal hayattaki farklı kesimlere seslenen bir dil kullanmak gerekiyor.

Üçüncü ayını geride bıraktığımız ve önümüzdeki uzun bir yolun olduğu bu salgında daha önce belirttiklerimizi bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Salgınla mücadelede doğru yöntem, epidemiyoloji bilimine uymaktır.

Tedavi etmek önemlidir ama salgında başarı, bulaşıcılığı-hastalanmayı önlemektir.

Hastalıktan korunma, sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi önceliktir. Bunun da yolu; Salgın yönetiminin öncelikli ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu ve koordinasyonunda sürecin tüm bileşenlerinin katılımıyla ve şeffaf olarak hayata geçirilmesidir.

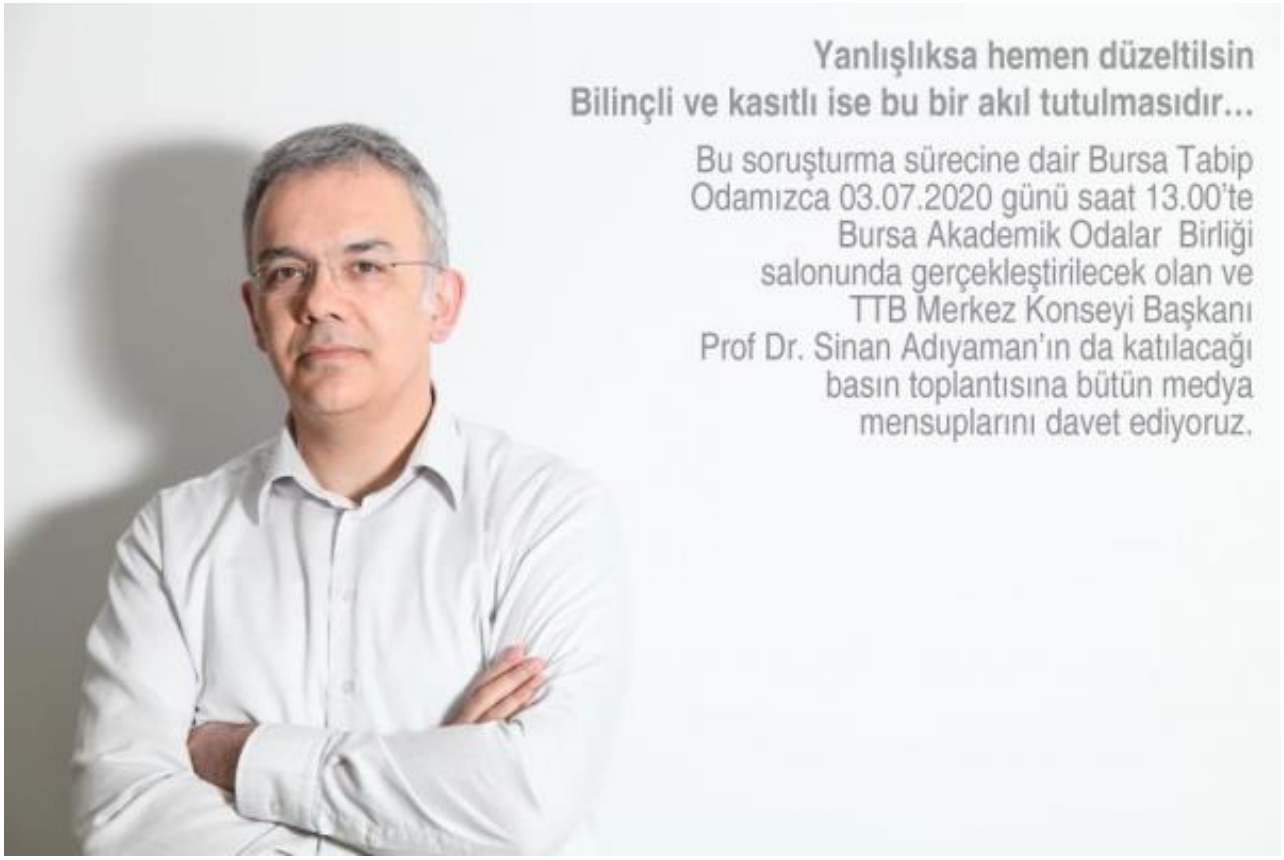
COVID-19 pandemisine karşı temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temas oranlarını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmak olmalıdır.

Pandeminin üçüncü ayı biterken, bilimsel gerekçelere dayandırılamayan erken açılma kararları, özellikle 1 Haziran sonrasında hem olgu sayılarında hem de yoğun bakımda tedavi gören ve solunum desteğine gereksinim duyan hasta sayılarında artışa yol açtı. Sağlık Bakanlığı bu artışın sürmemesi ve salgının kontrol altına alınabilmesi için yurttaşlara kişisel önlemlere dikkat etmeleri konusunda ısrarla çağrıda bulunuyor, bu çağrıyı önemsiyoruz; ancak bulaşıcı hastalık salgınları tek başına kişisel önlemlerle kontrol altına alınamaz. Kişisel önlemlere uyulmasının yanı sıra özellikle işyerleri, kamuya açık alanlar ve toplu ulaşım açısından kurumsal önlemlerin alınması, izlenmesi ve denetlenmesi gerekir.

Başta Merkezi Yönetim, Yerel Yönetimler ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm kurum ve kuruluşları kurumsal önlemleri almaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB COVID-19 İZLEME KURULU ÜYESİ HALK SAĞLIĞI UZMANI PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA BİLİMSEL AÇIKLAMALARINDAN DOLAYI SORUŞTURMA AÇILDI!



Yanlışlıksa hemen düzeltilsin

Bilinçli ve kasıtlı ise bu bir akıl tutulmasıdır...

COVID-19 bulaşıcılığı yüksek, tıbben ölüm ile sonuçlanabilen, toplumu her boyutuyla etkileyen ve halen nereye evrileceği tam olarak bilinemeyen, sürmekte olan bir pandemidir.

5.000'i aşan yurttaşımızın hayatını kaybettiği bir pandemi gerçekliği karşısında durum tespiti yapmak, öngörülerde bulunmak, alınacak tedbirlere ve toplumun bilinçlendirilmesine katkı koymak, yani pandemi sürecine müdahil olmak her hekimin sorumluluğudur. Üniversite halk sağlığı kürsülerinde görev yapan hekimlerin mesleki görevidir. TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nda yer alan meslektaşlarımız için ise TTB Merkez Konseyi tarafından tanımlanmış kamusal bir misyondur.

Değerli bir hekim, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyesi olan Prof Dr. Kayıhan Pala, tanımlanan bütün bu nitelikleri ve misyonu kendisinde barındıran değerli bir bilim insanıdır.

"enBursa.com" isimli internet haber sitesine yapmış olduğu "pandeminin Bursa'daki seyri" içerikli açıklamaları nedeniyle Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında Bursa Valiliği tarafından Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'na ihbarda bulunulmuş, ardından Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından görevsizlik kararı verilen dosya gereği için Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderilmiş ve Üniversite Rektörlüğü "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile soruşturma açmış durumdadır.

Öncelikle belirtmemiz gerekir ki, değerli hocamız Prof Dr. Kayıhan Pala ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nda yer alan bütün meslektaşlarımızın açıklama ve değerlendirmelerinin ilk elden muhatabı TTB Merkez Konseyi'dir. Sorulacak hesabı, açılacak soruşturması olanların öncelikle bilmesi gereken şey, halkın sağlığı, ülkenin geleceği söz konusu olduğunda bilimin ışığında her türlü eleştirel değerlendirmeyi yapmak TTB'nin ve oluşturduğu kurulların varlık nedenidir.

Bu nedenle Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve aynı zamanda TTB COVID-19 izleme grubumuzun üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya Üniversite yönetimi tarafından açılmış olan soruşturmayı hekimlik değerlerine ve Türk Tabipleri Birliği'ne açılmış bir soruşturma olarak görüyoruz. TTB Merkez Konseyi, bağlı Tabip Odaları ve hekimlik değerlerine sahip çıkan bütün hekim ve sağlık çalışanlarıyla birlikte Dr. Kayahan Pala'nın ve savunduğu değerlerin yanında olacağımızı ilan ediyoruz.

Bu soruşturma sürecine dair Bursa Tabip Odamızca 03.07.2020 günü saat 13.00'te Bursa Akademik Odalar Birliği salonunda gerçekleştirilecek olan ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof Dr. Sinan Adıyaman'ın da katılacağı basın toplantısına bütün medya mensuplarını davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

(01.07.2020)

SON HAFTALARDA HASTA SAYISINDAKİ ARTIŞ ENDİŞE VERİCİDİR!

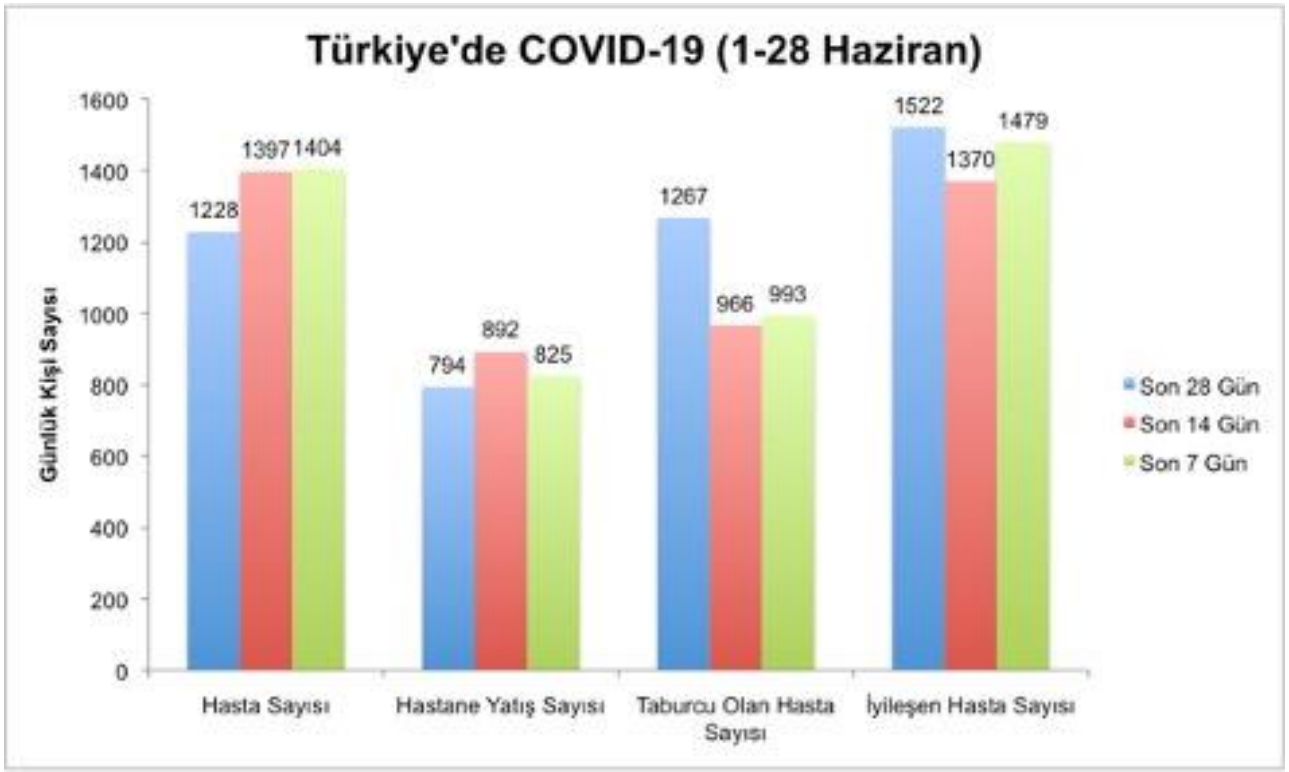
Sağlık Bakanlığı'nın bugün Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanan 'COVID-19 Türkiye Durum Raporu'nu bir ilk olarak memnuniyetle karşılıyor, sık aralıklarla ve artan veri setleriyle devamını diliyoruz.

Söz konusu rapor, ülkemizdeki COVID-19 konusunda uzun süredir talep ettiğimiz epidemiyolojik verilerin küçük bir bölümünü bünyesinde barındıran ilk durum raporudur. Rapor sayesinde 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 hastasının resmen tanı almasından 112 gün sonra, COVID-19 olgularımıza ilişkin epidemiyolojik kimi bilgileri öğrenebilme şansına kavuştuk.

Türk Tabipleri Birliği olarak raporda yer alan bilgilerin detaylı analizine yakın bir zaman sonra yayınlayacağımız dördüncü ay raporumuzda yer vereceğiz. Ancak önemi dolayısıyla raporun doğrulanmış olgu sayıları ve doğrulanmış ölümlerle ilgili birkaç bulgusunu ivedi olarak kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Son 2 hafta verileri: Tanı ve hastane yatışında artış, taburcu olan ve iyileşende azalma

Söz konusu raporun 1 numaralı tablosunda son 7, 14 ve 28 günlük COVID-19 verileri sunulmuştur. Tabloda yer alan veriler günlük sayılar bakımından analiz edildiğinde; son 7 ve 14 günde, 28 günlük ortalamaya kıyasla günlük ortalama tanı alan hasta ve hastaneye yatış sayısının arttığı, buna karşılık hastaneden taburcu olan ve iyileşen hasta sayısının azaldığı görülmektedir.



Ne yazık ki son 2 haftada kayıtlara geçen ölüm sayıları artışı karşısında "salgın kontrol altına alındı" diyemiyoruz!

Bu bağlamda hastalığın kuluçka süresinin 14 gün olması dikkate alındığında, son 7 ve 14 günde saptanan bu daha olumsuz durumun, salgının ülkemizde geldiği aşamada kontrole alınmasının aksine daha sıkıntılı bir sürece evrildiği gerçeğine işaret etmektedir.

Öte yandan Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre haftalık ölüm sayılarındaki azalma durmuştur. Son iki haftada gerçekleşen ölüm sayısı 290'dır, ondan önceki iki haftaya kıyasla 23 yurttaşımızı fazladan kaybettiğimiz görülmektedir. Bir başka ifadeyle, son iki haftada ortalama günlük ölüm sayısı 20.7 olup ondan önceki iki haftadaki ortalama günlük ölüm sayısından 3.6 kişi, yani %19 fazladır.

Türkiye'de COVID-19 salgın eğrisi 20 Nisan'dan sonra bükülmüş olmakla birlikte, doğrulanmış olgu sayıları 2 Haziran'dan sonra yeniden artmaya başlamış; bununla koşut olarak yoğun bakımda yatan hastalar ile entübe edilen hastaların sayısında da artış gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre haftalık ölüm sayılarında son haftalarda azalma durmuş, hatta hafif bir artış söz konusu olmuştur.

Son olarak, son 7 gündür yapılan test sayısı ortalamasının son 28 günlük ortalamaya kıyasla artmış olması sevindiricidir. Ancak mükerrer test sayı oranının ve hangi gruplara test yapıldığının açıklanmamış olması (Olası hasta, temaslı, tarama amaçlı vb.) zaman içerisinde artan test sayısı hakkında yeterli yorum yapmayı engellemektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak bir kez daha konu hakkında daha detaylı bilgilendirmenin yapılması gerektiğini belirtmek istiyoruz.

Salgının ülkemizde geldiği aşamada raporda yer verilen ve yurtdışı turizm faaliyetlerini etkilemek amacını hissettiren; "büyükşehirler arasında en düşük insidansa sahip olan Antalya, Nevşehir ve Muğla için son 7 güne ait 100.000 kişiye düşen vaka sayısı sırasıyla 1,4, 1,3 ve 0,7'dir. Ayrıca söz konusu iller turizm için en çok tercih edilen iller arasında da yer almaktadır" vurgusunu böyle bir raporda gereksiz buluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Sağlık Bakanlığı'nın önceliği turizm faaliyetlerini teşvik etmeye vermek yerine; raporda hastalık insidansında bölgeler arasında gözlenen eşitsizlikleri inceleyerek, birey ve toplum sağlığını korumak hedefiyle mevcut epidemiyolojik veriler ışığında kapsamlı bir değerlendirme yapması ve "normalleşme" adını verdikleri bu dönemde insanların iş, ulaşım, sosyalleşme vb amaçlarla bir araya geldiği bütün ortamlarda fiziksel mesafeyi artıracak önlemleri/denetimleri gündeme getirmesi gerektiğini bir kez daha vurguluyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

(02.07.2020)

BURSA HAYKIRDI: #KAYIHANPALAYALNIZDEĞİLDİR



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlisi ve aynı zamanda TTB Covid-19 izleme grubu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında bir haber sitesinde yayınlanan röportajının ardından Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'nca açılan soruşturma, protesto edildi. Bursa Valiliği'nin ihbarı ile "Halkı yanlış bilgilendirici ve paniğe sevk edici" açıklama yaptığı iddiasıyla soruşturma geçiren Prof. Dr. Pala için Bursa Tabip Odası ev sahipliğinde Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi tarafından yapılan basın açıklamasına Bursa kent dinamikleri, sivil toplum örgütlerinin, sendikaların temsilcileri, TMMOB'a bağlı akademik odaların temsilcilerinin yanı sıra Nilüfer Belediye Başkanı Turgay Erdem de katıldı. (03.07.2020)

SALONA SIĞMADILAR

Toplantının Bursa Akademik Odalar Birliği ortak toplantı salonunda gerçekleştirileceği duyurulurken, Pala'ya destek için gelenler salona sığmadı, toplantı BAOB Oditoryumu'nda yapıldı. Toplantının açılış konuşmasını Bursa Tabip Odası Başkanı Güzide Elitez yaptı. Elitez, konuşmasına "Ben bu salona baktığımda umudu görüyorum" sözleriyle başladı. Cumhuriyet Başsavcılığı'nın Ceza Muhakemesi Kanunu uyarınca bir suçun işlendiği izlenimi dahi olmadığı için, soruşturma başlatmaması gerektiğini kaydeden Elitez, Pala'nın açıklamayı üniversitedeki görevi nedeniyle yaptığını varsayarak, dosyayı soruşturma izni değerlendirmesi için Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdiğini hatırlattı.

HAKLARIMIZI SAVUNMAK İÇİN BİR ARADAYIZ

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Sinan Adıyaman ise konuşmasında; doğru bilgiye en çok ihtiyaç duyulan ve toplumun en savunmasız olduğu bu dönemde ona doğru bilgiyi aktarmayı

bilim insanı sorumluluğu olarak gören ve bilimsel araştırmalarla zamana karşı yarışarak olabildiğince çok insanın hayatının kurtulması ve salgının toplum üzerindeki olumsuz sonuçlarının engellenmesi için uğraş verenlere karşı baskının giderek arttığına işaret etti.

Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın da doğru bilgiyi, en çok ihtiyaç duyulan dönemde topluma aktarmak için çaba gösterdiğini ifade eden Adıyaman, "Halk sağlığı bilgilerini topluma aktarmak toplumsal bir görevdir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü gereğince de, pandemi ile ilgili verilerin toplanması, karşılaştırılması, çözümlenmesi, bu verilerden yola çıkarak halk sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi, elde edilen bilgilerin yürütülen halk sağlığı hizmetlerine yansıtılabilmesi için vakit geçirilmeksizin paylaşılması, halk sağlığı hizmetlerinin amaçları için zorunludur. Toplumun bilgiye ulaşma hakkını kullanabilmesi, bilimsel bilgiden yararlanabilmesi için, paylaşma hakkı aynı zamanda bir yükümlülük içermektedir. Kayıhan Pala hakkındaki şikayet ve soruşturma süreci tam olarak bilim insanlarının ve toplumun özgürlük ve hak alanlarının ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Hekimlik mesleğinin hasta ve toplum yararını önceleme ilkesi gereği, topluma salgınla ilgili bilimsel bilgilerin aktarılmasını engelleme girişimlerine derhal son verilmesini istiyoruz. Bilim insanlarının hakikati aramasına izin vermeyen, bilimsel yaklaşıma baskı girişimlerinin karşısında haklarımızı savunmak için buradayız" dedi.

BU SORUŞTURMA BİLİME VE BİLİM İNSANINA YÖNELTİLMİŞ TACİZDİR

Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın dünyayı saran pandemiye ilişkin önlemler konusunda, başından itibaren, yetkililere, topluma, düşüncelerini, önerilerini aktardığını hatırlatan Adıyaman, süreci şu şekilde özetledi: "Bu kapsamda EnBursa.com isimli internet haber sitesinde, 21

Nisan 2020 tarihinde kendisine yöneltilen sorular üzerine, Bursa iline yönelik

pandemiyle ilgili bilgilendirmenin yetersizliği, verilerin tam olarak paylaşılmaması, çalışmaların şeffaf olmaması, filyasyon, test merkezi sayısının yetersizliği, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesine test yetkisi verilmemesi, ücretsiz ya da sembolik ücretle su sağlanmaması gibi konularda, düşüncelerini, önerilerini, bilgilerini paylaşmıştır.

Bursa Valisi, Kayıhan Pala'nın bu açıklamasına atıfla, "halkı yanlış bilgilendirdiği,

paniğe yönlendirdiği" iddiası ile hakkında Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'na şikayetçi olmuştur. Savcılık, bu açıklamayı, Türk Ceza Kanununun "suç ve suçluyu övme" başlıklı 215/1 maddesi kapsamında değerlendirmiş; Yüksek Öğretim Kanunu uyarınca

İşlenmiş olan bir suçu veya işlemiş olduğu suçtan dolayı bir kişiyi alenen öven kimse, bu nedenle kamu düzeni açısından açık ve yakın bir tehlikenin ortaya çıkması hâlinde, iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. soruşturmayı yürütmeye Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün yetkili olduğu gerekçesi ile görevsizlik kararı vermiş ve dosyayı Rektörlüğe göndermiştir. Rektörlük soruşturma açmış ve 21 Temmuz 2020 günü saat 11.00'de Sayın

Pala'yı savunma yapmak için çağırmıştır. Her üç kurumun tutumu, toplumun bilgilenme hakkına ve bilim insanına yöneltilmiş bir tacizdir. Vali, toplumun doğru bilgiye ulaşmasını, bilim insanının toplumu bilgilendirmesini baskılamak için harekete geçmiştir" diye konuştu.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI: VAR OLAN ADALETSİZLİKLER GİDERİLMEK KAYDIYLA, HEKİM ÜCRETLERİNDE COVID-19 SALGINI SÜRECİNDEKİ YAKLAŞIM SÜRDÜRÜLMELİDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 salgın sürecinin Türkiye sağlık ortamının salgın öncesi döneme ait uygulamalarının gözden geçirilmesi gerekliliğini açık şekilde ortaya koyduğunu belirterek, özellikle hekim ücretleri arasındaki adaletsizliğin giderilmesi için yeni düzenleme yapılması gerekliliğine dikkat çekti.

TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderdi. Yazıda, COVID-19 salgını nedeniyle Mart, Nisan, Mayıs aylarında performans uygulamasının iptal edilmesinin ve yerine döner sermaye ücretlerinin üst orandan verilmesinin sağlık ortamına ve mesleki dayanışmaya olumlu etkileri olduğuna işaret edildi. Bununla birlikte döner sermaye ödemelerinin aile hekimlerinin ücretlerin yansıtılmamasının doğru olmadığına dikkat çekildi.

Yazıda, "Sağlık Bakanlığı'nca önceki ücretlendirmelerdeki adaletsizlikler giderilecek şekilde performans uygulamasının 2020 yılında iptal edilmesi, döner sermaye ödemelerinin üst orandan verilmesi, 2021 yılı itibariyle de performans uygulamasının kaldırılması, hekimlerin temel maaş ve sabit ödemelerinin arttırılarak ücretlerinin emekliliğe de yansıyacak şekilde yeniden düzenlenmesi talebimizi iletiyoruz" denildi.

1583/2020 06.07.2020

Sayın Bakan,

COVID-19 Salgın süreci, Türkiye sağlık ortamının salgın öncesi döneme ait uygulamalarının gözden geçirilmesi gerekliliğini açık bir biçimde ortaya koymuştur.

Ücretler, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performansa dayalı ücretlendirmeye geçildiği 2004 yılından bu yana sağlık alanının en çok tartışılan konularından olmuştur. Bu uygulama, ücretlendirmede eşitsizlikleri ve adaletsizliği getirdiği gibi sağlık alanındaki birçok uygulamanın da tartışılır hale gelmesine neden olmuştur.

2020 yılının Mart ayında salgının Türkiye'de baş göstermesi ve yaygınlaşması ile birlikte, sağlık alanında performans uygulaması Mart, Nisan ve Mayıs ayında uygulanmamıştır. Ancak, COVID polikliniki leri, servisleri ve yoğun bakımlarında çalışan hekimlerle, 1.basamak sağlık hizmetlerinde Aile Sağlığı Merkezleri dışında COVID-19 ile ilgili birimlerde çalışan hekimlere üst orandan döner sermaye ücreti verilmiştir.

Bu uygulamada hekimler arasında eşitsizliklerin olmasını, Aile Hekimlerine ücretlerin yansıtılmamasını doğru bulmuyor ve söz konusu adaletsizliğin bir an önce düzeltilmesini talep ediyoruz. Bununla birlikte, üst orandan döner sermaye ücreti verilmesini ve performans ücretlendirmesinin uygulanmamasını doğru buluyoruz.

Öte yandan bu süreçte hekimler arasında dayanışma ve yardımlaşma belirgin bir şekilde artmıştır. Söz konusu ortamın oluşmasında performans ücretlendirmesi uygulanmamasının olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

Ancak, Haziran ayı itibarıyla performans ücretlendirilmesinin başlaması hekimler arasında daha şimdiden umutsuzluğa, gerginliğe neden olmuştur.

Oysa COVID-19 salgını tüm hızıyla devam ederken hekimlerin bu duygu ve düşüncelerle çalışması hem kendi sağlıkları, hem de toplumun sağlığı açısından büyük bir olumsuzluktur. Bu olumsuzluğun, beraberinde salgınla mücadelede önemli sorunları da doğuracağı çok açıktır.

Tüm bunlardan dolayı Sağlık Bakanlığı'nca önceki ücretlendirmelerdeki adaletsizlikler giderilecek şekilde performans uygulamasının 2020 yılında iptal edilmesi, döner sermaye ödemelerinin üst orandan verilmesi, 2021 yılı itibariyle de performans uygulamasının kaldırılması, hekimlerin temel maaş ve sabit ödemelerinin arttırılarak ücretlerinin emekliliğe de yansıyacak şekilde yeniden düzenlenmesi talebimizi iletir, saygılar sunarız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 İZLEME KURULU'NUN "COVID-19 PANDEMİSİ 4. AY DEĞERLENDİRME RAPORU" AÇIKLANDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Kurulu'nun hazırladığı COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu, 10 Temmuz 2020 tarihinde düzenlenen online basın toplantısı ile kamuoyuna açıklandı. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyeleri Prof. Dr. Kayıhan Pala ve Prof. Dr. Özlem Azap katıldılar.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, toplantının açılışında yaptığı konuşmada, 4 ay sonra "tek bir vaka salgın değildir"le başlayan sürecin hem bilimsel kavrayış hem de yönetsel hazırlık olarak -ne yazık ki- zayıf kaldığının daha net görüldüğünü söyledi. Böyle bir aşamada, TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında, bilim insanı ve Kurul üyesi kimliklerinin gereği olarak yaptığı bir açıklama dolayısıyla Bursa Valiliği'nin talebi üzerine Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü tarafından "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile soruşturma açıldığını belirten Adıyaman, "Bu soruşturmayı açanlar/açtıranlar bilim insanının toplumsal sorumluluğunu yerine getirmesini engelleme, akademik özgürlüğü tanımama, örgütlü bilim insanına saldırma fiillerinde bulunma suçunu işlemiş oluyor. Bunu değerlendirecek hukukçuların olmadığı yerde insanların vicdanlarının olduğunu, olacağını biliyoruz" diye konuştu. Adıyaman, Pala hakkındaki soruşturmanın 21 Temmuz 2020 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'nde saat 11.00'de gerçekleştirileceğini belirterek, tüm tabip odalarını, hekimleri, akıldan, bilimden ve bilimsel özgürlükten yana olan tüm kesimleri Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü önüne davet etti.

Türkiye'de 29 Nisan'dan bu yana sağlık çalışanlarına ilişkin yeni veri yok

Ardından söz alan Prof. Dr. Özlem Azap, 4. ay itibarıyla Türkiye'de ve dünyada pandemiye ilişkin gelişmelerin aktarıldığı raporda öne çıkanları aktardı. Raporda, dünya çapında yaklaşık 2 milyon sağlık çalışanının katıldığı internet bazlı bir araştırmanın ortaya koyduğu verilere göre, sağlık çalışanlarının COVID 19'a yakalanma riskinin 12 kat fazla olduğuna dikkat çeken Azap, Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu duruma ilişkin 29 Nisan'dan bu yana yeni veri paylaşılmadığına dikkat çekti.

Sosyal sınıflar üzerinden değerlendirme yapılması zorunludur

Prof. Dr. Kayıhan Pala da, Türkiye'de salgının yayılma hızına ilişkin olarak bölgesel farkın açıklığına dikkat çekti ve salgının yayılma hızının Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde, batı bölgelerine göre 12 kat fazla olduğunu belirtti. Pala, bu verinin, salgınla ilgili olarak sosyal sınıflar üzerinden bir değerlendirme yapma zorunluluğunu ortaya koyduğunu, ayrıca sığınmacılar ve göçmenlerle ilgili olarak Türkiye özelinde çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunduğunu belirtti. Kayıhan Pala, salgının yaratacağı olumsuzlukları ortadan kaldırmak için yurttaşa indirgenmiş sorumluluklar yerine, yurttaş, merkezi hükümet, yerel kurum ve kuruluşların birlikte çaba göstermesinin önemli olduğunu hatırlattı.

Sonbalarda yeni bir grip salgını ve okulların açılmasının yaratacağı şartlar birlikte değerlendirilmelidir

Basın mensuplarının sorularının da yanıtlandığı basın toplantısında ayrıca şu vurgular öne çıktı:

1. Salgının birinci dalgası halen sürmektedir ve sonbaharda ortaya çıkacak İnfluenza (grip) salgının etkisiyle birlikte düşünülmelidir. İnfluenza aşıları şimdiden hazırlanmalı ve başta risk grupları olmak üzere ücretsiz yapılması sağlanmalıdır.
2. Sağlık çalışanlarının İnfluenza ve COVID-19 ayrımını tereddüte düşmeden yapabilmeleri için tanı testlerinin artırılması ve ücretsiz olarak temin edilmesi sağlanmalıdır.
3. Kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) kalitesi ve niteliği artırılmalı, sağlık çalışanlarına standartlara uygun, yeterli KKE sağlanmalı, risk gruplarının maskeye ücretsiz erişmesi sağlanmalıdır.
4. Okulların açılması için radikal önlemlere ihtiyaç bulunmaktadır ancak okulların açılacağının duyurulacağı tarihe kadar bunun yapılması mümkün değildir. Konu epidemiyolojik veriler doğrultusunda eğitim emekçileriyle birlikte değerlendirilmelidir.
5. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'ye gönderdiğini duyurduğu ekipmanın nerelere dağıtıldığı açıklanmalıdır.

TTB COVID-19 İzleme Kurulu 4. Ay Değerlendirme Raporu

Basın Açıklaması

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Türkiye'de ilk vakayı duyurduğu basın toplantısında "bir veya birkaç vaka salgın olarak görülmemelidir... bir hasta topyekûn risk değildir" cümlelerini kurmasının üzerinden 4 ay geçti. Hatırlanacağı gibi aynı günlerde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgını pandemi olarak adlandırmıştı ve yine aynı toplantıda Bakan "Ülkemizde yayılmayı önleyici tedbirler alınmıştır... sağlık personeli ve hastane hazırlıkları çok önceden bitirilmiştir..." diye eklemişti.

Elinizdeki Rapor 4 aylık değerlendirme adını taşısa da bir önceki Rapor'dan (2 aylık değerlendirme) bugüne yaşananlar Sunuş'un öncelikli konusu oluyor. Pandemi gerekçesiyle kapanmayı okula gitmeye ara verilmesi olarak (16 Mart) tanımlarsak AVM'lerin açılışını da (11 Mayıs) açılmanın ilk adımı olarak işaretleyebiliriz. Bu kabul üzerinden geçtiğimiz 2 aylık dönemi Türkiye'de yeniden açılma sürecinin yönetimi olarak adlandırabiliriz.

TTB olarak yeniden açılmada dikkat edilmesi gerekenleri içeren 5 Mayıs tarihli açıklamamızda "eğri azalış gösterse de salgın devam ediyor" başlığı altında epidemiyoloji biliminin gereklerine göre sürecin yönetilmesi uyarısını yapıyor ve ekliyorduk: Piyasa baskısından uzak, ayrım yapılmadan insan odaklı, toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani, ekonomik ve sosyal gereksinimler sosyal devlet anlayışıyla karşılanarak yürütülmelidir.

65 yaş üstünü 2 ayı aşan bir süre evde tutmanın üzerine Ramazan Bayramı'nı işaret ederek 2 bayramı bir arada kutlama beklentisi yaratmak, verilerin umulan desteği sunmaması üzerine kısıtlamaları sürdürmek, ekonomik verilerin alarmları ve nihayetinde beklentiyle doğan ve artan basınç karşısında kontrollü sosyal hayat sloganıyla tezat kontrolsüz açılma, eş güdümsüz hatta kaotik yönetim bu dönemin özelliğiydi.

Haziran başından bu yana yaşananlar, pandeminin seyrinde epidemiyoloji biliminin gereklerinin iyice gerilere düştüğünü gösteriyor. Çünkü mevcut veriler salgının 1. dalgasının sebat ettiğini gösteriyor. Bu ortamda tüm uyarılara rağmen milyonlarca öğrenci ve veliyi hareketlendiren sınavlar dönemini yaşadık. Bu da bize bilimsel yol göstericiliğin önceden belirlenen takvime uyuyorsa dikkate alındığını somutladı. Bu dönemde epidemiyoloji bilimi yol göstericiliğinden uzak bir başka icraat da -Rapor'da değerlendirme olarak yer alan- SB'nın 8-20 Haziran'da yürüttüğü seroprevalans çalışması oldu. DSÖ'nün de bilgisi olan seroprevalans çalışmasının nelere zemin oluşturacağını merak ediyor ve izliyoruz. TTB Haziran ayı içerisinde Türkiye'de sürecin yönetimine dair görüşlerini DSÖ Avrupa Bölgesi ile paylaştı. Söylemeye gerek yok, herkes gibi DSÖ'de çok ciddi bir sınavdan geçiyor.

DSÖ Avrupa sayfasından öğrendiğimiz ama gözden kaçabilecek bir bilgiyi de paylaşmakta yarar var: DSÖ, Alman Hükümeti'nden sağladığı 1.7 milyon dolarlık fonla aldığı milyonlarca maske, gözlük ve diğer malzemeyi ülkemizdeki sağlık çalışanlarına -dikkate değer ikipartnerin dağıtım katkısıyla- yardım amacıyla göndermiş. Türkiye'de COVID-19'un sağlıkçılar için meslek hastalığı olarak kabulü -

henüz- mümkün olmadı ama DSÖ'nün sağlıkçıların hasta olmaması için kişisel koruyucu ekipman (KKE) yardımı kayda değer.

Sağlık çalışanlarının COVID-19'la enfekte olma durumlarının yüksek risk kapsamında olduğu biliniyor. COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının sayısı ve ilgili diğer veriler 2 ayı aşan bir süredir, tüm ısrarımıza rağmen SB tarafından paylaşılmıyor. Yine de umut veren bir gelişmeye yer verelim. Temmuz'la birlikte, ilk vakadan 112 gün sonra SB kimi epidemiyolojik verileri Türkçe ve İngilizce olarak paylaşmaya başladı. Sık aralıklar ve artan veri setleriyle süreklilik taşımasını umduğumuz bu çabanın turizm faaliyetlerini teşvik gerekçesiyle başlamış gözükse de alışkanlığa dönmesini bekliyoruz.

Bilimsel yöntemle toplanan verilerin şeffaf paylaşımı bilimsel değerlendirmelere zemin oluşturur. Bu değerlendirmeler de yönetsel kararların dayanağı, gerekçesi olur. "Herkes kendi OHAL'ini oluştursun" ve kimi yönetsel kısıtlamalarla başlayan süreç geldiğimiz noktada Sağlık Bakanı'nın açıklamlarında çok sık dile getirdiği gibi hemen neredeyse sadece bireysel tedbirlere indirgenmiştir. Oysa ki pandemi yönetimi bireylerin sorumluluğunu aşan toplum yararını koruyan bir kamusal irade ve duyarlılık gerektirir.

***

Bugün geride 4 ay, 120 gün bıraktık. 1 vakadan 2 yüz binlere, 1 kayıptan 5 binlere geldik, geçtik. Rakamları değil insanı konuştuğumuzu en iyi bilen bir mesleğin mensupları olarak yaşıyoruz her günü. Bu duygu ve düşünceler nedeniyle tabip odaları, TTB'nin kurumsal, sürekli yapılarının yanı sıra elinizdeki Rapor'un da hazırlanmasında görev alan "Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Kurulu" (Kurul) Merkez Konseyi (MK) tarafından oluşturulmuş, Kurul'un görev tanımı COVID-19 pandemisi sürecinden en az zararla çıkabilmek, salgının doğru yöneltilmesine katkıda bulunmak, mümkünse bir daha yaşanmaması için uyarı ve öneriler sunmak olarak belirlenmişti. Kurul bilimsel yöntem ve bilimin yol göstericiliğinde, kapsayıcı, eşitlikçi ve adil bir yaklaşımla, halkı bilgilendirerek ve dayanışmayla, dezavantajlı-kırılgan-örselenebilir grupları önceleyen bir duyarlılıkla, özgürlük ve demokratik teamülleri feda etmeyen bir bakışla pandeminin aşılmasına katkıda bulunabileceğini tanımladı. Kurul oluşturacağı görüşler ve ürünlerde pandemi yönetiminde de geçerli olan ihtiyatlılık (en kötüsüne hazırlanmak), orantılılık (gerçek riske yanıt verebilecek bir yanıt gerçekleştirmek), esneklik (çeşitli seçeneklere ve yanıt düzeylerine sahip olmak) prensiplerini benimsedi.

4 ay sonra "tek bir vaka salgın değildir"le başlayan sürecin hem bilimsel kavrayış hem de yönetsel hazırlık olarak -ne yazık ki- zayıf kaldığını daha net olarak görüyoruz. Pandeminin anlamını her birimiz her geçen gün daha iyi kavramakla birlikte etkisinin boyutlarını, nereye evrileceğini hâlâ kestiremiyoruz.

***

4. Ay Raporu'nun Sunuş'u için Haziran sonunda hazırlanan bu bölüm ne üzücü ki Temmuz ayının ilk gününde "çöktü". Daha gerçekçi bir ifadeyle başka bir aşama kaydetti pandemiyi yöneten akıl!

Kurul üyemiz Kayıhan Pala (Prof. Dr., Halk Sağlığı Öğretim Üyesi) hem bilim insanı hem Kurul üyesi kimliklerinin gereği olarak "enBursa.com" isimli internet haber sitesine yapmış olduğu "pandeminin Bursa'daki seyri" içerikli açıklamaları üzerine, hakkında Bursa Valiliği tarafından Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'na ihbarda bulunulmuş, ardından Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından görevsizlik kararı verilen dosya gereği için Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderilmiş ve Üniversite Rektörlüğü "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile soruşturma açmıştır. Dünyada pandemi ilan edilmişken "tek bir vaka salgın olarak görülmemeli" cümlesinin halkı yanlış bilgilendirme kapsamına girmemesi, pandemi yönetimi ilkeleri çerçevesinde ihtiyatlılığın (en kötüsüne hazırlanmak) paniğe yönlendiricilik olduğu kötü bir şaka olsa gerek.

Başka bir deyişle bu soruşturmayı açanlar/açtıranlar bilim insanının toplumsal sorumluluğunu yerine getirmesini engelleme, akademik özgürlüğü tanımama, örgütlü bilim insanına saldırma fiillerinde bulunma suçunu işlemiş oluyor. Bunu değerlendirecek hukukçuların olmadığı yerde insanların vicdanlarının olduğunu, olacağını biliyoruz.

Kayıhan Pala, Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Kurulu üyeleri, Tabip Odaları, TTB toplum yararını gözeten bir anlayışla pandeminin en az zararla atlatılması için bilimin yol göstericiliğinde bildiklerini söyleyecek ve yapacaklar. Elinizdeki bu Rapor tüm eksiklerine rağmen 4 aya kimi başlıklar al-

tında bakan dönemsel bir değerlendirme olup sorumlulukla hazırlanmış bir emek ürünü olarak yerini alacak; TTB, Kayıhan Pala başta olmak üzere halkın sağlığı için üzerine düşenleri yerine getirmeye devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

COVID'Lİ HASTALAR İÇİN HASTANELERE ARTIK "YOĞUN BAKIM PANDEMİ BAKIM ÜCRETİ" ÖDEMESİ YAPILMAYACAK!

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 29 Haziran 2020'den itibaren özel hastanelere COVID-19 tedavisi gören hastalar için yoğun bakım pandemi bakım ücreti ödemesi yapmayacağına dair yazı gönderildiği bilgisi Birliğimize ulaşmıştır. Özel Hastanelerin Medula sisteminde "SUT Eki EK-2/B listesinde yer alan 510021-Pandemi Bakım hizmeti işlem kodu ile SUT Eki EK-2/C listesinde yer alan P551990-Pandemi Bakım hizmeti (birinci basamak yoğun bakım), "P551991 Bakım hizmeti (ikinci basamak yoğun bakım), P551992-Pandemi Bakım Hizmeti (üçüncü basamak yoğun bakım) işlem kodları, Medula Hastane Sistemi işlem tarihi 29.06.2020 tarihi itibariyle pasiflenmiştir" bilgisi yer almıştır.

Bu bildirim, özel hastanelerin 29 Haziran'dan sonra yatan hastalar nedeni ile zarar edeceğine ilişkin itirazları, hastaların katkı payı vermek durumunda kalacaklarına yönelik kaygıları, özel hastanelerden devlet hastanelerine sevklerin başlaması, özellikle hasta sayısının yükselişte olduğu bölgelerde yatak sıkıntısı gibi sorunları gündeme getirmiştir.

Şu anda yürürlükte olan SUT'un 1.9.3.maddesinde, "acil hal" kapsamına dahil edilerek ilave ücret alınamayacak hizmetler içinde, halen "Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri, ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetleri" yer almaktadır. Pandemi yoğun bakım ücretinin ödenmeyeceği anlamına gelen son bildirim bir SUT değişikliğinin habercisi olarak değerlendirilmelidir. Geçen hafta yurtdışına çıkacak vatandaşlardan gittikleri ülke tarafından talep edilen PCR testi için Sağlık Bakanlığı hesabına İBAN üzerinden ücret ödenmesinin istenmesini de hatırlayacak olursak, SUT değişikliği ile COVID-19'un tetkik, tanı ve tedavisinde kamu sağlık hizmet sunucularının katılım payı ve salgının ilk günlerinde olduğu gibi özel sağlık kuruluşlarınca vatandaşlardan ilave ücret alındığı döneme geçileceği sonucuna ulaşmak hiç de zor değildir.

Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde kamusal kaynakların ne denli önemli olduğu, katkı-katılım paylarının ve cepten ödemelerin nasıl mağduriyetlere yol açtığı bir kez daha tüm açıklığı ile görülmüştür. Ancak salgın hala devam ederken ödemelere kısıtlamalar getirilmesi, salgını yönetmeye, önlemeye yönelik uygulamalardan IBAN verilerek ücret talep edilmesi pandemiden gereken dersin çıkarılmadığını göstermektedir.

Nitelikli, kamusal kaynaklı sağlık hizmet sunumuna her zamankinden daha fazla gereksinim duyulan bu olağan dışı dönemde hastaları mağdur edecek uygulamalardan vazgeçilmelidir. Pandemi süresince ve sonrasında SUT dâhil yaşama geçirilecek bütün uygulamalar, yapılacak değişiklikler, tüm toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetini, uygun nitelikte ve ücretsiz almasını sağlayacak yönde olmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(11.07.2020)

İNFLUENZA MEVSİMİNE HAZIR MIYIZ?

COVID-19 salgınıyla mücadele açısından güvencesiz kişilere ve göçmenlere aşının ücretsiz sağlanması, sosyal güvencelilere de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aşının temini önemlidir.

Her yıl milyonlarca kişinin hastalanmasına ve yaklaşık 500 bin kişinin ölmesine yol açan influenza ile bu yıl ilk kez ortaya çıkan COVID-19 benzer belirti ve bulgulara yol açan iki solunum yolu enfeksiyonudur. COVID-19 pandemisinin milyonlarca kişiyi etkilediği dönem kuzey yarım küre için influenzanın görece daha az görüldüğü bir döneme denk gelmiştir. Başlangıçta influenza ayırıcı tanısı konusunda güçlük çekildiğinden tedavide oseltamivir de verilmiş, influenza sezonunun bitmesiyle birlikte oseltamivir, tedavi şemasından çıkarılmıştır. Ancak yaklaşmakta olan influenza sezonu ile birlikte tanı, tedavi ve korunma konusunda yapılması gerekenler gözden geçirilmeli, malzeme, ilaç, aşı temini konusunda hazırlıklar yürütülmelidir.

Yeterli sayıda tanı testinin temini önemlidir!

Ateş, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik yakınmaları COVID-19 ayırıcı tanısında COVID-19'un yanısıra influenza da akla gelmelidir. İnfluenza ve diğer solunum yolu virüslerinin tanısını koymak gerek COVID-19 ayırıcı tanısı için gerekse influenza dahil diğer virüslerin yol açtığı solunum yolu hastalıklarının tedavisi için önemlidir. İnfluenza tanısında hızlı antijenler ve PCR (Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) yöntemi kullanılmaktadır. Hızlı antijen testinin negatif olduğu olgularda klinik olarak influenza şüphesi devam ettiği durumda PCR testi yapılmalıdır. Türkiye'de daha önceki yıllarda görülen infuenza ve inluenza benzeri hastalık olgu sayılarından yola çıkılarak gerekli test sayıları konusunda hazırlık yürütülmelidir.

İnfluenza tedavisi için gereken oseltamivirin temini önemlidir!

İnfluenza tedavisinde belirli endikasyonlarda kullanılan oseltamivirin hastalığın başlangıcında özellikle 48 saat içinde başlanması önemlidir. İnfluenza tedavisinde kullanılan antiviral ilaç oseltamivir olup tüm dünyada gereksinim olacağından ülkemiz için gerekli miktarı temin etmek üzere gerekli hazırlıkları yürütmek gerekmektedir.

Korunma için aşı ve kişisel koruyucu malzeme temini önemlidir!

İnfluenzadan korunmak için aşı uygulaması uzun yıllardır önerilmektedir. İnfluenza sezonu öncesi uygulanması gereken aşının hem toplumdaki riskli bireyleri hem de sağlık çalışanlarını içerecek şekilde ücretsiz olarak, yeterli miktarda temin edilmesi gerekmektedir. **Ayrıca COVID-19 salgınıyla mücadele açısından güvencesiz kişilere ve göçmenlere aşının ücretsiz sağlanması, sosyal güvencelilere de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aşının temini önemlidir.**

Sağlık çalışanlarını COVID-19 ve influenza da dahil olmak üzere solunum yolu enfeksiyonuna yol açan tüm etkenlerden korumak üzere kişisel koruyucu malzemelerin eksiksiz olarak temin edilmesi gerekmektedir. Cerrahi maske, N95/FFP2 maske, önlük, eldiven gibi malzemelerin yanısıra el antiseptiği, el sabunu, kağıt havlu gibi el temizliği için gereken malzemelerin de temin edilmesi gerekmektedir.

Sonbahar, kış aylarında havaların soğumasıyla birlikte kapalı ortamlarda daha çok zaman geçirileceği için toplumda fiziksel mesafe ve yaygın maske kullanımı için gerekli önlemlera alınmalıdır Riskli gruplarda yer alanlar için cerrahi maske, diğer vatandaşlar için bez maske temini konusunda gerekli hazırlıklar yürütülmelidir. (15.07.2020)

ÜLKEMİZİN GERÇEK GÜNDEMİ COVID-19 PANDEMİSİDİR! SALGINDA SORU İŞARETLERİ GİDEREK ÇOĞALIYOR

Türkiye salgında beklenenden fazla dalgalı bir seyir izlemeye devam ediyor. Birinci dalgayı tam olarak bastıramayan ve Haziran ayından itibaren resmi verilere göre toplumsal düzeyde bulaşıcılığı kontrol altına alamayan ülkemizdeki salgının seyrinden endişe duymaya devam ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nun hazırladığı "COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu"nda da değindiğimiz gibi Türkiye'de salgın eğrisi 6.haftadan sonra tepe noktasına ulaşarak bükülmüş, ancak doğrulanmış olgu sayısı ve doğrulanmış ölüm sayısı çıktığı hızla azalma göstermemiştir. 13. haftada en düşük sayıda seyreden olgu sayısı 14. hafta ve sonrasında artış göstermiş; 14.haftada en düşük düzeyde seyreden ölüm sayısı ise 15.hafta ile birlikte artmaya başlamıştır. Haftalık olgu ve ölüm sayıları 12.haftanın sonundan itibaren (1 Haziran) gerçekleştirilen kontrolsüz/plansız/epidemiyolojik verilerin yol göstericiliğinde yapılmayan yeniden açılmanın olumsuz sonuçlarını gösterir niteliktedir

1 Haziran'dan itibaren açıklanan sayılardaki ciddi artışlar birçok açıdan sorgulanmaktadır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının açıklanmasından 112 gün sonra COVID-19 olgularımıza ilişkin epidemiyolojik kimi bilgilerin açıklanması ve haftalık raporların yayımlanmaya başlaması olumlu olmakla birlikte farklı açıklamalardaki farklı sayılar ve veri sistematikleri kafa karıştırıcı olmakta ve çeşitli kuşkuları beraberinde getirmektedir.

HASTANE YATIŞ ORANI VE YOĞUN BAKIM HASTA SAYISI ARTIŞI İZAH EDİLMELİDİR

Son verilere bakılarak aşağıdaki tespitler yapılabilir:

1. Yoğun bakımdaki hasta sayısı 1 Haziran'da 651 iken 29 Haziran'dan itibaren binin üstüne çıkmış ve 12 Temmuz'dan itibaren bin 200'ü geçmiştir.

2. Toplam vaka sayısından iyileşenlerin ve kayıpların çıkarılmasıyla bulunan aktif vaka sayısında azalma olumlu olmakla birlikte yoğun bakım/aktif vaka oranı 1 Haziran'da %2,1 iken 16 Temmuz'da %9.6'ya çıkmıştır.

3. Bu oranlar yetkililerce "vaka sayımız binin altın düştü" diye değerlendirilse de kuvvetle muhtemel hastanelerde daha ağır vakaların bulunduğunu göstermektedir. Yine kuvvetle muhtemel hangi bilimsel gerekçelere dayandığını bilmediğimiz ve toplum sağlığını önceleyip öncelemediği belirsiz olarak yapılan test stratejisindeki değişimlerin etkisini düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 12 Temmuz'da açıkladığı hastalık verilerindeki sayılar da bu durumu destekleyen bazı rakamlar içermektedir. Haftalık veriler hastaneye yatış oranlarında dikkat çekici artışlara işaret etmektedir. Bakanlık tarafından yayımlanan ve 12 Temmuz'a kadar toplam sayılar ile 6-12 Temmuz arasındaki verileri içeren dokümanında genel toplamda hastane yatış oranı %54 iken 6-12 Temmuz arasında bu oran %79'a çıkmıştır. Raporlarda 29 Haziran-5 Temmuz haftasında bu oranın %57, 22-28 Haziran arasında da %59 olduğu görülmektedir.

SB'NIN İZLEDİĞİ TEST STRATEJİSİ SÜRECİ DOĞRU YÖNETMEYE KATKI SUNMAZ, GERÇEK TABLOYU YANSITMAZ, HATTA GİZLER

4. Bu değişimlerin nedenlerine ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından bir açıklama henüz yapılmamıştır. Hastalığın süresi göz önüne alındığında haftalar içerisinde yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayısının ve hastane yatış oranlarının artması test stratejilerimizin bu yeniden açılma döneminde gözden geçirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır. "Sadece belirtileri olanlara test ya-

pan ülke olarak" sınıflandırılan Türkiye'de yeniden açılma ile birlikte özellikle hastanelerde testlerle ilgili çeşitli düzenlemeler getirilmiş ve bu durum kısa süreli de olsa bir kargaşa oluşturmuştur. Risk gruplarına ve asemptomatik seyredebilecek gruplara ne ölçüde test yapıldığı bilinmemektedir. Öte yandan verilerdeki değişim, semptomu olan herkese de test yapılmıyor olabileceğini düşündürmektedir.

5. Test sayılarının Haziran ayının son haftasında elli binin üstüne çıkmasına karşılık dalgalı bir seyir izlediği ve son birkaç gündür azaldığı dikkat çekmektedir. Gerek test sayılarının azalması gerekse de daha seçici kriterlerle test yapılma olasılığı, doğrulanmış vaka sayısı binin altına düşse de salgının toplumsal olarak kontrol altına alma konusunda yetersiz kalmış olabileceğimizi göstermekte ve önümüzdeki aylar için yeni tehditler oluşturmaktadır.

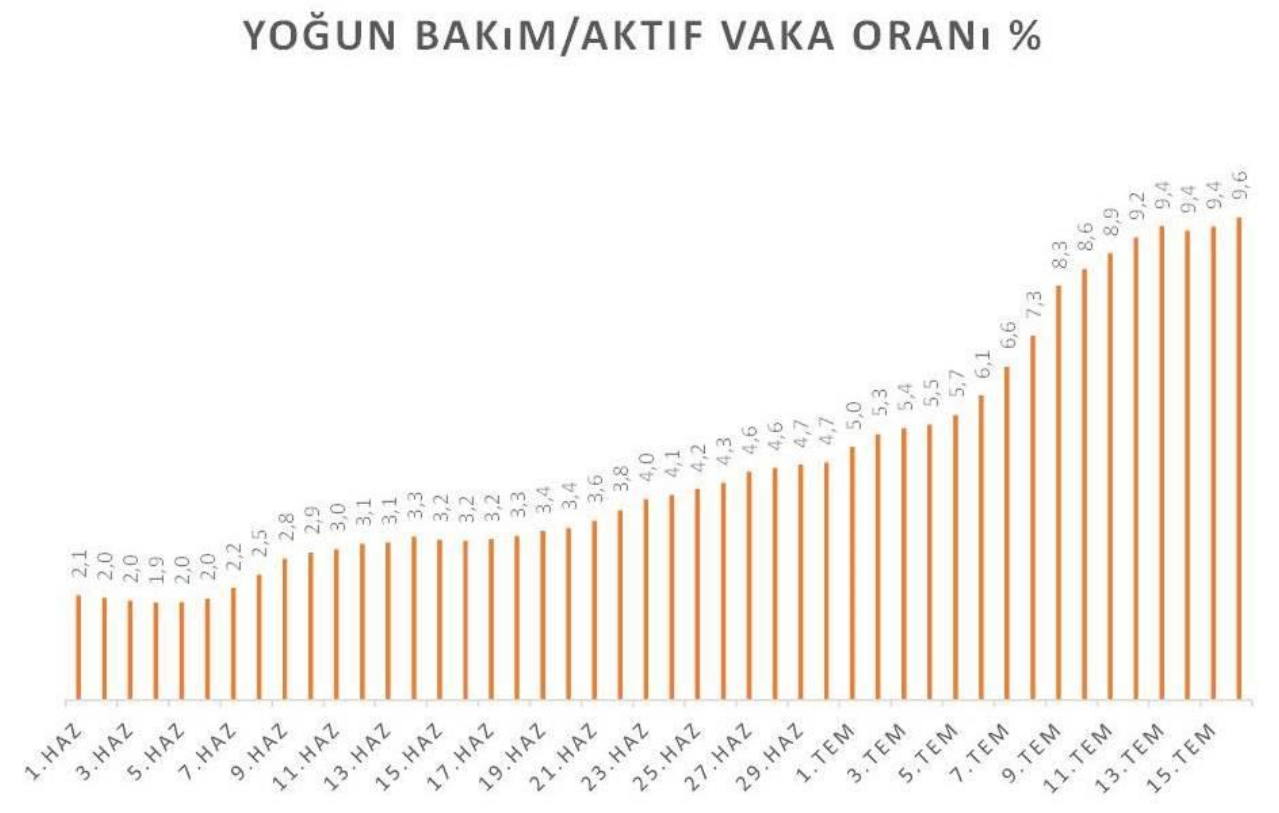
FUTBOLCULAR TEST TARAMA KAPSAMINDA, SAĞLIKÇILAR DIŞINDA!

6. Futbolcuların taramadan geçirildiği ancak sağlık çalışanlarına yönelik sistematik ve kapsamlı çalışmaların yapılmadığı salgında, test stratejisinin yeniden gözden geçirilmesi önümüzdeki süreç için önemlidir.

7. Dünya Sağlık Örgütü yeniden açılma sürecinde belirlediği kriterlerden biri, ülkelerin sağlık sistemlerinin her vakayı tespit edebilmesi, test edebilmesi, izole edebilmesi ve her temaslıyı belirleyebilmesidir. Türkiye'de bu konuda soru işaretleri giderek çoğalmaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(17.07.2020)




Haziran ayında 6 ülke içinde Türkiye:
endişelendirici seyir, SB önerisi bireysel tedbir!
Günlük Doğrulanmış Vaka Sayıları
Haziran ayı
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
1.Hafta
2.Hafta
3.Hafta
4.Hafta
Almanya
Fransa
İspanya
İtalya
Türkiye
Birleşik Krallık
COVID-19 Pandemisi TTB 4. Ay Değerlendirme Raporu'ndan | https://www.ttb.org.tr/565yi6n

BİLİM İNSANI NEYE, KİME KARŞI SORUMLU?



Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında başlatılan soruşturma dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen "Bilim İnsanı Neye, Kime Karşı Sorumlu?" başlıklı webinar, 19 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleştiridi. Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın kolaylaştırıcılığını yaptığı webinar'a Kerem Altıparmak, Nilgün Toker ve Selin Sayek Böke konuşmacı olarak katıldılar. Etkinlik, TTB'nin Youtube kanalında yayınlandı.

Etkinliğin açış konuşmasını yapan TTB Merkez Konsey Başkanı Sinan Adıyaman, bilimin topluma hizmet etmek zorunda olduğunu vurgulayarak, "Sağlık çalışanlarının rol oynadığı bir mücadele bilim insanı olmanın sorumluluğu ile hekimliğin gereğini yerine getirenlerin soruşturma ile susturulmaya çalışılması, toplumun menfaatine değildir" diye konuştu. Adıyaman, Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın mesleğinin gereğini yerine getirdiğinin altını çizerek, şunları söyledi:

"Bu soruşturmayı isteyenlere, açanlara ve görevlendirenlere ben sormak istiyorum şimdi: Bilgiyi üreten kimden korkar, onu kim sorgulayabilir? Soruşturmayı yapanlar Kayıhan Pala'ya ne soracaklar? Bu söylediklerinizi nereden biliyorsunuz diye mi soracaklar? Bildiklerinizi niçin toplumla paylaşıyorsunuz diye mi soracaklar? Bu soruşturmayı halkın gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, bilim insanlarının örgütlenme, fikir özgürlüğüne, tabip odaları ve TTB'ye saldırı olarak görüyor ve kabul etmiyoruz. Türk Tabipleri Birliği, iyi hekimlik değerlerine sahip çıkan tüm hekimlerle birlikte Kayıhan Pala'nın yanında olmaya devam edecektir."

Nilgün Toker, bilgi elde etme sürecinin kolektif bir etkinlik olduğunu belirterek, "Dolayısıyla bilimsel etkinlik dediğimiz şey tek başımıza yapabileceğimiz bir şey değildir" diye konuştu. Bilim insanının önermesinin yanlışlanabileceğini ifade eden Toker, ancak bunun hukuki bir me-

sele olmadığını, aksine bilimsel etkinliğin bir parçası olarak bilimin içinde yapılabileceğini söyledi.

Bilim özgürlüğünün bilimsel yöntemler kullanılarak hakikate ulaşma çabası olduğunu belirten Kerem Altıparmak da, bilim özgürlüğünün yanlış yapma, yanılma hakkını da içerdiğini, hakikate gitme yolunu koruyan bir özgürlük olduğunu vurguladı. Bilim özgürlüğünün "nesnel sınırı" ve "içkin sınırı" olduğunu belirten Altıparmak, "nesnel sınır"ın bilimsel bilgiye ulaşma çabasında kullanılan yöntem ve araçların bilimsel olması, "içkin sınır"ın ise bilimsel çalışmaların ayrımcı, ırkçı, cinsiyetçi, nefret içermemesi zorunluluğunu taşıdığını anlattı.

Selin Sayek Böke de, siyasetin değiştirilmesi gerektiğini, bilime karşı mücadele eden yapıyı doğuran düzenin yapısal unsurlarının değiştirilmesi gerektiğini vurguladı.

Webinarı izlemek için tıklayınız.

TTB'DEN SAĞLIK BAKANINA ÇAĞRI: AŞI ÇALIŞMALARI HAKKINDA KAMUOYUNU BİLGİLENDİRİN

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 15 Temmuz 2020 tarihinde dünya genelinde yürütülmekte olan COVID-19 aşı çalışmalarının listesini "COVID-19 aşı adaylarının taslak listesi" başlığıyla paylaştı.* Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'de kamuoyuna açıklanmamış olmasına karşın, listede Türkiye'de de 8 aşı çalışmasının yürütüldüğü bilgisi yer aldı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi konuyla ilgili olarak Sağlık Bakan Fahrettin Koca'ya yazı göndererek, "Ülkemizdeki bu tür gelişmelerle ilgili haberleri uluslararası kuruluşlardan değil, doğrudan Sağlık Bakanlığı'ndan alabilmeliyiz" ifadelerine yer verdi. Yazıda, Sağlık Bakanlığı'nın, böylesine yaşamsal bir konuda ilgili kurum ve kuruluşlar başta olmak üzere, kamuoyunu daha fazla zaman kaybetmeden bilgilendirmesi istendi.

1667/2020 20.07.2020

Sayın Dr. Fahrettin Koca,

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde yürütülmekte olan COVID-19 aşı çalışmalarının listesini "COVID-19 aşı adaylarının taslak listesi" başlığı ve "klinik değerlendirmede 23, klinik öncesi değerlendirmede 140 aday aşı var" bilgisi ile 15 Temmuz 2020 tarihinde paylaşmıştır.* COVID-19 aşı çalışmalarıyla ilgili birçok ayrıntıyı da içeren DSÖ'nün söz konusu listesinde, Türkiye'de yürütülmekte olan 8 aşı çalışmasının varlığını da hayret ve mutlulukla öğrenmiş olduk. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisiyle ilgili birçok konuda olduğu gibi, ülkemizde bu konuda yürütülmekte olan aşı çalışmaları hakkında da kamuoyunu bugüne kadar bilgilendirme sorumluluğunu maalesef yerine getirmemiştir.

Sayın Bakan,

Ülkemizdeki bu tür gelişmelerle ilgili haberleri uluslararası kuruluşlardan değil, doğrudan Sağlık Bakanlığı'ndan alabilmeliyiz. Sağlık Bakanlığı, böylesine yaşamsal bir konuda ilgili kurum ve kuruluşlar başta olmak üzere, kamuoyunu daha fazla zaman kaybetmeden bilgilendirmelidir. Benzer durumun bir kez daha yaşanmaması için gerekli hassasiyet, bizzat tarafınızca gösterilmelidir. Ülkemizde yürütülmekte olan COVID-19 aşı çalışmalarının tümü, Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonu ile kamusal olarak desteklenmeli, başarıyla sonuçlanan çalışmalar olduğunda, aşı üretimi de kamusal olarak gerçekleştirilmelidir. COVID-19 aşısının kamusal olarak üretiminin sağlanmasıyla, risk grubundakiler öncelikli olmak üzere, hem bütün yurttaşlarımızın hem de dünyanın en ücra köşesindeki insanların aşıya ulaşabilmelerinin sağlanması konusundaki birçok engel kolaylıkla aşılmış olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak sizi ve Bakanlığınızı ülkemizde yürütüldüğünü öğrendiğimiz COVID-19 aşı çalışmalarıyla ilgili yukarıdaki taleplerimizi hayata geçirmeye davet ediyoruz.

Saygılarımızla.

*https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

TABİP ODALARINDAN PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA DESTEK



KAMUOYUNA ÇAĞRI:

Prof. Dr. Kayıhan PALA
Halk Sağlığının Kararlı Savunucusudur!

Olağandışı dönemlerde doğru/bilimsel bilgileri paylaşan, yol gösteren insanlar daha değerli; güç odaklarından bağımsız, topluma karşı sorumluluk taşıyan bilim insanlarına ihtiyaç her zamankinden daha fazladır. Belirsizlik ve yetersiz bilginin kuşattığı panik ikliminden ancak güven veren bilim insanlarının topluma seslenmesiyle çıkılır. Bu niteliklere sahip bilim insanlarının açık sözlü, içten, gerçeği saklamayan paylaşımlarıyla panik azalır. Sevindiricidir ki bilimden ve liyakatten uzaklaştırılmaya çalışılan ülkemizde bu özelliklere sahip bilim insanları vardır. Bunlar içerisinde önde gelen bir isim de Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'dır.

Tabip odaları, COVID-19 pandemisi hakkında yaptığı açıklamalar nedeniyle Valilik talimatıyla Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından hakkında soruşturma başlatılan Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya ortak gazete ilanıyla destek verdi. 44 tabip odası tarafından yayımlanan ilanda, "Pala'ya açılan soruşturmayı halkın doğru, bilimsel, gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, Türkiye'de hekimlerin birlikteliğinin sesi olan tabip odalarına ve TTB'ye saldırı olarak görüyoruz, kabul etmiyoruz" denildi. (20.07.2020)

İlanda imzası olan tabip odalarının, Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın geçmişteki katkılarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu üyesi kimliğiyle de bilim insanı sorumluluğunu layıkıyla yerine getirdiğinin tanıkları olduğu belirtilerek, "Güvenilir bir bilim insanı olarak Kayıhan Pala, pandemi sürecinde Türkiye ve uluslararası bilim dünyasının, ülkemizde yaşayan insanların ve özel olarak Bursa'nın bir şansıdır, hava gibi su gibi ihtiyacıdır" ifadelerine yer verildi.

Tabip odaları, soruşturmanın gerçekleştirileceği 21 Temmuz 2020 Salı günü saat 11.00'de Kayıhan Pala ile dayanışmak, doğru bilgiye ulaşma hakkı, akademik özgürlük, örgütlülüğe sahip çıkmak ve soruşturmaya müdahil olmak üzere Bursa'da olacaklarını duyurarak, destek çağrısı yaptılar.

İlanda yer alan imzalar şöyle:

- Türk Tabipleri Birliği
  Merkez Konseyi
- Adana Tabip Odası
- Adıyaman Tabip Odası
- Ağrı Tabip Odası

- Amasya Tabip Odası
- Ankara Tabip Odası
- Antalya Tabip Odası
- Aydın Tabip odası
- Balıkesir Tabip Odası
- Bartın Tabip Odası
- Batman Tabip Odası
- Bitlis Tabip Odası
- Bolu Düzce Tabip Odası
- Bursa Tabip Odası
- Çanakkale Tabip Odası
- Denizli Tabip Odası
- Diyarbakır Tabip Odası
- Edirne Tabip Odası
- Elazığ-Bingöl-Tunceli Tabip Odası
- Eskişehir Bilecik Tabip Odası
- Gaziantep-Kilis Tabip Odası
- Giresun Tabip Odası
- Hatay Tabip Odası
- Isparta-Burdur Tabip Odası
- İstanbul Tabip Odası
- İzmir Tabip Odası
- Kırklareli Tabip Odası
- Kocaeli Tabip Odası
- Manisa Tabip Odası
- Mardin Tabip Odası
- Mersin Tabip Odası
- Muğla Tabip Odası
- Muş Tabip Odası
- Osmaniye Tabip Odası
- Rize-Artvin Tabip Odası
- Samsun Tabip Odası
- Siirt Tabip Odası
- Sinop Tabip Odası
- Şanlıurfa Tabip Odası
- Şırnak Tabip Odası
- Tekirdağ Tabip Odası
- Trabzon Tabip Odası
- Uşak Tabip Odası
- Van-Hakkari Tabip Odası
- Zonguldak Tabip Odası

KAMUOYUNA ÇAĞRI:

Prof. Dr. Kayıhan PALA
Halk Sağlığının Kararlı Savunucusudur!

Olağandışı dönemlerde doğru/bilimsel bilgileri paylaşan, yol gösteren insanlar daha değerli; güç odaklarından bağımsız, topluma karşı sorumluluk taşıyan bilim insanlarına ihtiyaç her zamankinden daha fazladır. Belirsizlik ve yetersiz bilginin kuşattığı panik ikliminden ancak güven veren bilim insanlarının topluma seslenmesiyle çıkılır. Bu niteliklere sahip bilim insanlarının açık sözlü, içten, gerçeği saklamayan paylaşımlarıyla panik azalır. Sevindiricidir ki bilimden ve liyakatten uzaklaştırılmaya çalışılan ülkemizde bu özelliklere sahip bilim insanları vardır. Bunlar içerisinde önde gelen bir isim de Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'dır.

Ne üzücü ki Pandeminin Bursa'da yükselişe geçtiği günlerde Bursa Valiliği tarafından Cumhuriyet Başsavcılığı'na ihbarda bulunulmuş, ardından dosya gereği için Uludağ Üniversitesine gönderilmiş ve Üniversite Rektörlüğü "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile soruşturma açmıştır.

Biz aşağıda imzası olan tabip odaları, Kayıhan Pala'nın geçmişteki katkılarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu üyesi kimliğiyle de bilim insanı sorumluluğunu layıkıyla yerine getirdiğinin tanıklarıyız. Güvenilir bir bilim insanı olarak Kayıhan Pala, Pandemi sürecinde Türkiye ve uluslararası bilim dünyasının, ülkemizde yaşayan insanların ve özel olarak Bursa'nın bir şansıdır, hava gibi su gibi ihtiyacıdır.

Kayıhan Pala'ya açılan soruşturmayı halkın doğru, bilimsel, gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, Türkiye'de hekimlerin birlikteliğinin sesi olan tabip odalarına ve TTB'ye bir saldırı olarak görüyor, kabul etmiyoruz.

21 Temmuz Salı günü saat 11.00'de Kayıhan Pala ile dayanışma, O'nun şahsında doğru bilgiye ulaşma hakkı, akademik özgürlük, örgütlülüğümüze sahip çıkmak, soruşturmaya müdahil olmak üzere Bursa'da olacağımızı duyuruyor, sizleri/Bursa'yı birlikte olmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Adana Tabip Odası
Adıyaman Tabip Odası
Ağrı Tabip Odası
Amasya Tabip Odası
Ankara Tabip Odası
Antalya Tabip Odası
Aydın Tabip odası
Balıkesir Tabip Odası
Bartın Tabip Odası
Batman Tabip Odası
Bitlis Tabip Odası
Bolu Düzce Tabip Odası
Bursa Tabip Odası
Çanakkale Tabip Odası
Denizli Tabip Odası
Diyarbakır Tabip Odası
Edirne Tabip Odası
Elazığ-Bingöl-Tunceli Tabip Odası
Eskişehir Bilecik Tabip Odası
Gaziantep-Kilis Tabip Odası
Giresun Tabip Odası
Hatay Tabip Odası
Isparta-Burdur Tabip Odası
İstanbul Tabip Odası
İzmir Tabip Odası
Kırklareli Tabip Odası
Kocaeli Tabip Odası
Manisa Tabip Odası
Mardin Tabip Odası
Mersin Tabip Odası
Muğla Tabip Odası
Muş Tabip Odası
Osmaniye Tabip Odası
Rize-Artvin Tabip Odası
Samsun Tabip Odası
Siirt Tabip Odası
Sinop Tabip Odası
Şanlıurfa Tabip Odası
Şırnak tabip odası
Tekirdağ Tabip Odası
Trabzon Tabip Odası
Uşak Tabip Odası
Van-Hakkari Tabip Odası
Zonguldak Tabip Odası

PROF. DR. KAYIHAN PALA HALK SAĞLIĞININ KARARLI SAVUNUCUSU, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN ONURUDUR!



Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyeleri, Türkiye'nin dört bir yanından gelen tabip odası temsilcileri, çok sayıda hekim ve vatandaşlar, COVID-19 pandemisi hakkında yaptığı açıklamalar nedeniyle Valilik talimatıyla Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından hakkında soruşturma başlatılan Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya destek vermek amacıyla Bursa'da biraraya geldiler.

TTB COVID-19 İzleme Grubu üyesi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında, Bursa Valiliği'nin talebi üzerine Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'nce başlatılan soruşturma öncesinde Rektörlük önünde biraraya gelen grup, burada bir basın açıklaması yaptı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Mübetcel İlhan ve Dr. Halis Yerlikaya'nın katıldığı etkinlikte, ortak açıklamayı Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Güzide Elitez okudu.

Açıklamada, Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya açılan soruşturmanın halkın doğru, bilimsel, gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, Türkiye'de hekimlerin birlikteliğinin sesi olan tabip odalarına ve TTB'ye bir saldırı olduğu belirtilerek, "Bu akıl dışı soruşturmayı kabul etmiyoruz" denildi.

Açıklamanın tam metni şöyle:

Prof. Dr. Kayıhan PALA Halk Sağlığının Kararlı Savunucusu

Türk Tabipleri Birliği'nin Onurudur!

Olağandışı dönemlerde doğru/bilimsel bilgileri paylaşan, yol gösteren insanlar daha değerli; güç odaklarından bağımsız, topluma karşı sorumluluk taşıyan bilim insanlarına ihtiyaç her zamankinden daha fazladır. Belirsizlik ve yetersiz bilginin kuşattığı panik ikliminden ancak güven veren bilim insanlarının topluma seslenmesiyle çıkılır. Bu niteliklere sahip bilim insanlarının açık sözlü, içten, gerçeği saklamayan paylaşımlarıyla panik azalır. Sevindiricidir ki bilimden ve liyakatten uzaklaştırılmaya çalışılan ülkemizde bu özelliklere sahip bilim insanları vardır. Bunlar içerisinde önde gelen bir isim de Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'dır.

Ne üzücü ki Pandeminin Bursa'da yükselişe geçtiği günlerde Bursa Valiliği tarafından Kayıhan Pala hakkında Cumhuriyet Başsavcılığı'na ihbarda bulunulmuş, ardından dosya gereği için Uludağ Üniversitesine gönderilmiş ve Üniversite Rektörlüğü "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile hakkında soruşturma açmıştır.

Sadece Türk Tabipleri Birliği ve Tabip odaları değil ülkemizin bilimden, akıldan yana olan bütün yurttaşları Kayıhan Pala'nın geçmişteki katkılarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu üyesi kimliğiyle de bilim insanı sorumluluğunu layıkıyla yerine getirdiğinin tanıklarıdır. Güvenilir bir bilim insanı olarak Kayıhan Pala, Pandemi sürecinde Türkiye ve uluslararası bilim dünyasının, ülkemizde yaşayan insanların ve özel olarak Bursa'nın bir şansıdır, hava gibi su gibi ihtiyacıdır.

Kayıhan Pala'ya açılan soruşturmayı halkın doğru, bilimsel, gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, Türkiye'de hekimlerin birlikteliğinin sesi olan tabip odalarına ve TTB'ye bir saldırı olarak görüyor, bu akıl dışı soruşturmayı kabul etmiyoruz.

Ülkemizin sadece Bursa'da değil hiçbir ilinde tek bir kişinin bile Kayıhan Pala'nın pandemi ile ilgili değerlendirme, eleştiri ve önerilerden kaynaklı "yanlış bilgilenip, paniğe kapıldığına" şahit olunmadı. Her kesimden, her eğitim düzeyinde yurttaşımız Kayıhan Pala'nın dediklerini ilgiyle dinleyip, pandemi konusunda tedbirlerini arttırdı. Sözcülerinden biri olduğu TTB COVID-19 izleme heyetinin raporlarından sadece yurttaşlar değil Sağlık Bakanlığı'da yararlanıp bir çok adımını buradan hareketle attı. Yani ne COVID-19 hastaları ve COVID dışı hastaları iyileştirmek için gece gündüz canla başla çalışan hekimler ve sağlık çalışanları ne de 82 milyon yurttaşımızın kapıldığı bir "panik" söz konusu değildir. Tam tersine Kayıhan Pala hepimize, herkese güven ve moral veren, COVID-19 pandemisine karşı mücadelemizi kuvvetlendiren en önemli figürlerden biri olmuştur.

Ancak tüm bunlara rağmen Kayıhan hoca'nın çalışmalarından ve açıklamalarından "paniğe" kapılan birilerinin olduğu açıkça görülüyor. Kayıhan Hoca'nın yıllardır çevrenin korunması, hava kirliliği, işçi sağlığı ve güvenliği başta olmak üzere halk sağlığını ilgilendiren birçok konuda yaptığı çalışmalardan ve pandemi sürecindeki sorgulayıcı bilimsel tutumundan Bursa Valiliği'nin paniğe kapıldığını, bu paniğini Uludağ Üniversitesi'ne taşıdığını bugün burada toplanmamıza neden olan soruşturmadan net olarak görebiliyoruz. Ülkemizde ve Bursa'da pandemi sürecinde her şeyin mükemmel olduğuna, hiçbir adımın yanlış ya da eksik atılmış olabileceğine inanmayan yöneticilere "akademik özgürlük ve bilim insanının sorumluluğu" kavramlarını anlatmanın ne kadar zor olduğunun farkındayız.

Tüm bu akıl tutulmasına rağmen inatla ve kararlılıkla doğruları anlatmaya, pandemi dahil insan yaşamını ve sağlığını olumsuz etkileyen bütün süreçlerde gördüğümüz bütün eksiklik ve yanlışlıkları dillendirmeye devam edeceğimiz bilinmelidir. Kayıhan Pala halk sağlığının kararlı bir savunucusu, Türk Tabipleri Birliğinin onurudur!

21 Temmuz 2020, Bursa

TTB Merkez Konseyi

PANDEMİ ÖNLEMLERİNDE YAŞ AYRIMCILIĞINA SON VERİLMELİDİR!

Bilindiği gibi, COVID-19 hastalığında risk grubunda yer aldıkları için 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza pandemi sırasında bazı kısıtlamalar getirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı verilerine göre ülkemizde 7 milyon 550 bin 727 kişi 65 yaşın üstündedir ve toplam nüfus içindeki oranları yüzde 9 civarında olup kısıtlamalar tarih sırasıyla aşağıdadır:

65 yaş ve üzeri yurttaşlarımız 22 Mart-10 Haziran arasında 71 gün evde tutulmuştur.

a. 22 Mart 2020 tarih ve 5762 sayılı T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile 65 yaş ve üzerindeki bireylere sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması getirilmiştir.

b. 20 Mayıs 2020 tarih ve 8206 sayılı Bakanlık Genelgesi ile 65 yaş ve üzeri bireylere 21 Mayıs 2020 tarihinden itibaren en az bir ay boyunca dönmemek kaydıyla, tek yön olarak istedikleri yerleşim yerlerine gidiş izninin verildiği belirtilmiştir.

c. 29 Mayıs 2020 tarih ve 8483 sayılı Bakanlık Genelgesiyle 65 yaş ve üzerindeki bireyler arasında işletme sahibi, esnaf, tüccar, sanayici, serbest meslek sahipleri ile çalışanlardan durumlarını (aktif sigortalılıklarını gösteren SGK hizmet belgesi, vergi kaydı, şirket yetki belgesi, oda ve birlik kimliğinden biriyle) belgeleyenlerin, sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulacağı açıklanmıştır.

d. 10 Haziran 2020 tarih ve 9138 sayılı Genelge ile 22 Mart 2020'de yürürlüğe giren sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması esnetilerek 65 yaş ve üzerindeki bireylere her gün 10.00 ile 20.00 arasında sokağa çıkabilme izni verilmiştir.

e. 24 Haziran 2020'de ise 89780865-153-E.10134 sayılı Genelge ile; turizm sezonunun açılması sebebiyle 65 yaş ve üzeri bireylerinturizm amaçlı seyahatlerine izin verilmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Başvuru formunda otel tatili, yazlık/devremülk, kiralık ev/villa ya da karavan tatili gerekçelerinden biri seçilecek olup, otel tatili için rezervasyon belgelerini, yazlık/devremülk için tapu örneklerini, kiralık ev/villa tatili için ise kira sözleşmelerini, karavan tatili için karavan sahiplik belgeleri ya da kira sözleşmelerini başvuru sırasında sisteme yüklemeleri zorunlu tutulmuştur.

65 yaş ve üzerine getirilen kısıtlamalar ölçüsüz, grup içerisinde de eşitsiz ve tutarsız olmuştur. Uygulamanın sonuçlarını gösteren epidemiyolojik bir rapor yayınlanmamıştır.

Savaş ya da salgın gibi olağan dışı durumlarda devletlerin önlem alabilecekleri, bireylerin de buna uymak zorunda oldukları bilinmektedir. Ancak bu uygulamalarda ön koşul ölçülülük olmasıdır.

COVID-19 pandemisinin başlangıcında, risk grubunda yer aldıkları için 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması getirilmesi anlaşılır olmakla birlikte; bu kısıtlamanın çok uzun sürmemesi ve bu grupta yer alan yurttaşlarımızın beden ve ruh sağlıklarının da gözetilmesi gerektiği daha önce birkaç kez TTB tarafından ifade edilmiş ve Sağlık Bakanlığı bu kısıtlamanın olgu ve ölüm sayılarındaki yansımalarını açıklamaya davet edilmişti.

Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bugüne kadar 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımıza getirilen kısıtlamanın, düzenlemelerin yürürlüğe girdiği tarihler itibarıyla ve illere göre sonuçlarını karşılaştırmalı olarak gösteren herhangi bir epidemiyolojik rapor yayınlamamıştır.

Kısıtlamaların esnetilmesinde 65 yaş üzeri yurttaşların beden ve ruh sağlıkları yerine önceliğin turizm vb ekonomik gerekçeler olduğu anlaşılmaktadır.

Yaklaşık iki buçuk ay boyunca süren sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması, 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımız açısından bir ayrımcılığa dönüşmüş, pek çok yurttaşımız hareketsiz kalmış olmak nedeniyle hem beden ve ruh sağlığı sorunları yaşamaya başlamış hem de gündelik işlerini (Bankadan para çekmek, alışveriş yapmak vb.) yapabilmekten ve yakınları/arkadaşları ile zaman geçirebilmekten alıkonmuştur.

Üstelik yapılan düzenlemeler içerisinde de 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımız arasında ayrıcalık oluşturan yaklaşımlar söz konusudur. Örneğin işletme sahibi olması ya da çalışması halinde aynı yaş grubundakilerin sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulması, tıbbi gerekçelerle açıklanması mümkün olmayan bir durumdur ve aynı yaş grubundaki yurttaşlarımızın bir bölümü açısından eşitsizliği daha da arttırmıştır. Benzer biçimde turizm amaçlı seyahatlere izin verilmesiyle ilgili olarak getirilen düzenleme ile65 yaş ve üzeri yurttaşların ücret ödemeksizin yakınlarının ya da arkadaşlarının yazlıklarında tatil yapmak için kısa süreli turistik seyahatlerini olanaksız kılmıştır.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır. 65 yaş üzeri yurttaşlarımıza getirilen ve uzun süren kısıtlamalar ikametten ayrılma ve sokağa çıkma sınırlamasıyla bedensel, yakınları ve arkadaşlarıyla bir araya gelememek nedeniyle ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesine yol açmıştır. Bu dönemdeki gözlemlerimizbaşta kas iskelet sistemi ve dolaşım sistemi rahatsızlıkları olmak üzere, 65 yaş ve üzeri yaştaki hastalarımızın yakınmalarında artış yaşandığını göstermektedir.

Her gün yalnızca 10.00 ile 20.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme izni verilmesi tıbben doğru değildir, bilimsel bir temeli yoktur: 20.01-09.59 arası sokağa çıkmanın olumsuz etkileri kanıta dayalı olarak açıklanmalıdır.

Sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlamasının esnetilerek 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza her gün yalnızca 10.00 ile 20.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme izni verilmesi de tıbben doğru bir yaklaşım değildir, bilimsel bir temeli yoktur. Söz konusu saatler mevsim ve iklim koşullarıyla dauyuşmamaktadır. Güneş sabahları 6'ya doğru doğmakta, akşam 8'den sonra batmaktadır. 65 yaş üstü bireylere güneşin ve sıcağın etkisinin yoğun olmadığı saatlerde yürüyüş yapmaları önerilmektedir. Kaldı ki 20.01-09.59 saatleri arasında 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımızın sokağa çıkmasının nasıl bir olumsuz etki yaratabileceği konusunda da Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu tarafından yapılmış herhangi bir açıklama yoktur.

Yaşamları her bir insanımız gibi çok değerli olan 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımızın sağlıklarının daha fazla olumsuz etkilenmesini önlemek için, bu gruba yönelik bütün kısıtlamalar ivedi olarak kaldırılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

1683/2020 22.07.2020

Sayın Bakan,

Bilindiği gibi, COVID-19 hastalığında risk grubunda yer aldıkları için 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza pandemi sırasında bazı kısıtlamalar getirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı verilerine göre ülkemizde 7 milyon 550 bin 727 kişi 65 yaşın üstündedir, toplam nüfus içindeki oranları yüzde 9 civarında olup kısıtlamalar tarih sırasıyla aşağıdadır:

a) 22 Mart 2020 tarih ve 5762 sayılı T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile 65 yaş ve üzerindeki bireylere sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması getirilmiştir.

b) 20 Mayıs 2020 tarih ve 8206 sayılı Bakanlık Genelgesi ile 65 yaş ve üzeri bireylere 21 Mayıs 2020 tarihinden itibaren en az bir ay boyunca dönmemek kaydıyla, tek yön olarak istedikleri yerleşim yerlerine gidiş izninin verildiği belirtilmiştir.

c) 29 Mayıs 2020 tarih ve 8483 sayılı Bakanlık Genelgesiyle 65 yaş ve üzerindeki bireyler arasında işletme sahibi, esnaf, tüccar, sanayici, serbest meslek sahipleri ile çalışanlardan durumlarını (aktif sigortalılıklarını gösteren SGK hizmet belgesi, vergi kaydı, şirket yetki belgesi, oda ve birlik kimliğinden biriyle) belgeleyenlerin, sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulacağı açıklanmıştır.

d) 10 Haziran 2020 tarih ve 9138 sayılı Genelge ile 22 Mart 2020'de yürürlüğe giren sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması esnetilerek 65 yaş ve üzerindeki bireylere her gün 10.00 ile 20.00 arasında sokağa çıkabilme izni verilmiştir.

e) 24 Haziran 2020'de ise 89780865-153-E.10134 sayılı Genelge ile; turizm sezonunun açılması sebebiyle 65 yaş ve üzeri bireylerin turizm amaçlı seyahatlerine izin verilmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Başvuru formunda otel tatili, yazlık/devremülk, kiralık ev/villa ya da karavan tatili gerekçelerinden biri seçilecek olup, otel tatili için rezervasyon belgelerini, yazlık/devremülk için tapu örneklerini, kiralık ev/villa tatili için ise kira sözleşmelerini, karavan tatili için karavan sahiplik belgeleri ya da kira sözleşmelerini başvuru sırasında sisteme yüklemeleri zorunlu tutulmuştur.

Savaş ya da salgın gibi olağan dışı durumlarda devletlerin önlem alabilecekleri, bireylerin de buna uymak zorunda oldukları bilinmektedir. Ancak bu uygulamalarda ön koşul ölçülülük olmasıdır.

COVID-19 pandemisinin başlangıcında, risk grubunda yer aldıkları için 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması getirilmesi anlaşılır olmakla birlikte; bu kısıtlamanın çok uzun sürmemesi ve bu grupta yer alan yurttaşlarımızın beden ve ruh sağlıklarının da gözetilmesi gerektiği daha önce birkaç kez TTB tarafından ifade edilmiş ve Sağlık Bakanlığı bu kısıtlamanın olgu ve ölüm sayılarındaki yansımalarını açıklamaya davet edilmişti.Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bugüne kadar 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımıza getirilen kısıtlamanın, düzenlemelerin yürürlüğe girdiği tarihler itibarıyla ve illere göre sonuçlarını karşılaştırmalı olarak gösteren herhangi bir epidemiyolojik rapor yayınlamamıştır.

Yaklaşık iki buçuk ay boyunca süren sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlaması, 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımız açısından bir ayrımcılığa dönüşmüş, pek çok yurttaşımız hareketsiz kalmış olmak nedeniyle hem beden ve ruh sağlığı sorunları yaşamaya başlamış hem de gündelik işlerini (Bankadan para çekmek, alışveriş yapmak vb.) yapabilmekten ve yakınları/arkadaşları ile zaman geçirebilmekten alıkonmuştur.

Üstelik yapılan düzenlemeler içerisinde de 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımız arasında ayrıcalık oluşturan yaklaşımlar söz konusudur. Örneğin işletme sahibi olması ya da çalışması halinde aynı yaş grubundakilerin sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulması, tıbbi gerekçelerle açıklanması mümkün olmayan bir durumdur ve aynı yaş grubundaki yurttaşlarımızın bir bölümü açısından eşitsizliği daha da arttırmıştır. Benzer biçimde tu-

rizm amaçlı seyahatlere izin verilmesiyle ilgili olarak getirilen düzenleme ile 65 yaş ve üzeri yurttaşların ücret ödemeksizin yakınlarının ya da arkadaşlarının yazlıklarında tatil yapmak için kısa süreli turistik seyahatlerini olanaksız kılmıştır.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır. 65 yaş üzeri yurttaşlarımıza getirilen ve uzun süren kısıtlamalar ikametten ayrılma ve sokağa çıkma sınırlamasıyla bedensel, yakınları ve arkadaşlarıyla bir araya gelememek nedeniyle ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesine yol açmıştır. Bu dönemdeki gözlemlerimiz başta kas iskelet sistemi ve dolaşım sistemi rahatsızlıkları olmak üzere, 65 yaş ve üzeri yaştaki hastalarımızın yakınmalarında artış yaşandığını göstermektedir.

Sokağa çıkma ve ikametten ayrılma kısıtlamasının esnetilerek 65 yaş ve üzerindeki yurttaşlarımıza her gün yalnızca 10.00 ile 20.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme izni verilmesi de tıbben doğru bir yaklaşım değildir, bilimsel bir temeli yoktur. Söz konusu saatler mevsim ve iklim koşullarıyla da uyuşmamaktadır. Güneş sabahları 6'ya doğru doğmakta, akşam 8'den sonra batmaktadır. 65 yaş üstü bireylere güneşin ve sıcağın etkisinin yoğun olmadığı saatlerde yürüyüş yapmaları önerilmektedir. Kaldı ki 20.01-09.59 saatleri arasında 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımızın sokağa çıkmasının nasıl bir olumsuz etki yaratabileceği konusunda da Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu tarafından yapılmış herhangi bir açıklama yoktur.

Yaşamları her bir insanımız gibi çok değerli olan 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımızın sağlıklarının daha fazla olumsuz etkilenmesini önlemek için, bu gruba yönelik bütün kısıtlamaların ivedi olarak kaldırılması, yanı sıra 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımıza getirilen kısıtlamanın, düzenlemelerin yürürlüğe girdiği tarihler itibarıyla ve illere göre sonuçlarını karşılaştırmalı olarak gösteren epidemiyolojik raporların paylaşılması talebimizin değerlendirilmesini dileriz.

Saygılarımızla.

İNFLUENZA MEVSİMİ YAKLAŞIRKEN NELER YAPILMALI?

Her yıl Eylül ile başlayan ayları (Ekim-Mart) Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de influenza (grip) vakalarının arttığı bir dönem olup bu yıl farklı olarak COVID-19 pandemisi ile influenza aynı zaman diliminde bir arada görülecektir. Dolayısıyla tanı, tedavi, aşı, kişisel koruyucu malzeme kullanımı, sürveyans ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu başlıklarına ilişkin sağlık otoritesince yürütülecek kapsamlı hazırlıklara gereksinim vardır.

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu, süreci; Prof. Dr. Murat Akova, Prof. Dr. Banu Çakır, TTB COVID-19 İzleme Kurulu'ndan Prof. Dr. Nurdan Köktürk, Prof. Dr. Aynur Eren Topkaya, Doç. Dr.Cavit Işık Yavuz ve Prof. Dr. Özlem Kurt Azap'ın katılımıyla 25 Temmuz 2020 tarihinde yaptığı toplantıda değerlendirmiştir.

Önümüzdeki günlerde rapor haline getirilecek toplantıdan çıkan önerilerin -konunun önemi nedeniyle- vakit geçirmeksizin paylaşılması uygun görülmüştür:

Yakalanan vakaların tüm temaslılarına mutlaka test yapılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından TBMM'de (21 Temmuz 2020) yapılan sunumda vaka başına 4.75 temaslı olduğu açıklanmıştır. Bakanlık açıklamasına göre COVID-19 enfekte prevalansı (Ag pozitifliği) 2.5/1000'dir. Bu oran çalışmanın yapıldığı Haziran ayında ortalama 21000 aktif vaka olduğu düşünüldüğünde, toplumda PCR ile tanı alanların mevcut aktif vakaların 9.7 katı olduğunu göstermektedir. Maske-fiziksel mesafe-hijyen ile önlem alınması önemlidir ancak yeterli değildir. Yakalanan vakaların tüm temaslılarına mutlaka test yapılması gerekmektedir, aksi halde eksponensiyel artışın önünün kesilmesi mümkün olamayacaktır.

COVID-19 tanısı açısından test sayısı, test yapan merkez sayısı ve kapasiteleri olabildiğince artırılmalıdır.

Sonbahar ile birlikte hasta sayısının daha da artacağı öngörülerek tanı merkezlerinin sayı ve kapasitelerinin artırılması önemlidir. Tüm merkezlerde çalışılan testlerin geçerlilik ve güvenilirliği için yapılmış validasyon araştırma sonuçları paylaşılmalıdır. Merkezlerde yapılması gereken verifikasyon çalışmaları da kontrol edilmelidir. Aksi halde, enfekte kişiler tespit edilemediği için toplumda var olan aktif vaka sayısı artacaktır. Ayrıca SARS CoV -2 RT-PZR testleri için gerekli alt yapı ve yetkin insan gücü sınırlı olduğundan duyarlılığı yüksek antijen testlerinin de yaygın olarak kullanılması için planlama yapılmalıdır. İnfluenza mevsimi öncesi bu düzenlemelerin yapılması daha da önem kazanmaktadır.

İnfluenza (Grip) Benzeri Hastalık (GBH/ILI) ve Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (SARI) yakınmalarıyla başvuran her hastaya eş zamanlı İnfluenza ve COVID-19 testlerinin yapılması planlanmalıdır.

İnfluenza için tercihan PCR testi uygulanmalı, bu mümkün olmadığı takdirde hızlı antijen testi yapılmalıdır. Hızlı antijen test sonucu negatif saptanırsa, özellikle hastaneye yatırılarak takip edilmesi gereken hastalarda İnfluenza PCR testi yapılmalıdır.

Salgın yönetiminde en kritik rolü üstlenen birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verilmeli ve mevcut yükü taşımakta zorlanan birinci basamak sağlık kurumlarında yaşanan sıkıntılar giderilmelidir.

Özellikle birinci basamakta ayaktan hastayı tekrar yakalamak daha zor olacağı için şu aşamada test merkezlerine yeterli sayıda İnfluenza ve COVID-19 test imkânlarının eş zamanlı sağlanması gereklidir. Mümkünse aynı örnekten çalışılması hasta kabulü ve personel iş gücü açısından

önemlidir. Buna göre test tipi, sayısı, merkez özelliklerinin tartışılması ve biran önce İnfluenza döneminde hizmet sunabilecek merkezlerin belirlenmesi yararlı olacaktır.

Sürveyans sistemi hızla reorganize edilmelidir.

COVID-19 için aktif sürveyans sistemi olmaması nedeniyle, bunun en kısa zamanda aktif ILI/SARI sürveyans programına entegre edilmesi, mevcut ekiplerin eğitimi, test merkezlerinin güçlendirilmesi ve tespit basamaklarının entegrasyonu açısından verimi artıracaktır. Aksi halde, temaslı takibi, aşılama, sürveyans, okul rutin aşılamaları ve rutin hasta yükü birinci basamakta çalışmayı tümüyle imkânsız kılacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın daha geç olmadan COVID-19 hasta profili hakkında detaylı bilgi vermesi ve araştırmalara imkân sağlaması önemlidir.

Bu bağlamda:

- Hastalarda kullanılan ilaçların retrospektif kullanımdaki göreceli etki ve istenmeyen etkileri açıklanmalıdır. İnfluenza ve diğer solunum yolu enfeksiyonları ortaya çıktıkça ilaç sayısı ve bağlı olarak potansiyel advers etkiler de artacaktır. Bu nedenle, hangi algoritmaya göre minimal sayıda ilaç kullanılacağı konusunda kanıt çok önemlidir.
- PCR pozitif ve negatif olup COVID-19 tedavisi almış hastaların özellikleri ve tedavi başarılarının değerlendirilmesine yönelik verilerin raporlanması önemlidir. Bu raporlama sonbahardaki hasta triyajı ve tedavi planları için kanıt sağlayacaktır.
- Bakanlık bugüne kadar farklı zamanlarda R_0 ve Re değerleri için farklı değerler açıklamıştır. Bunların bölgesel olarak ve analiz yöntemleri ile açıklanması değerlidir. Bu değerler ileriye dönük modellemeler için önemlidir. Temas sayısı açıklanırken bunların sekonder enfeksiyon ile ilişkisi (PCR ile teyit yüzdesi vb) ivedi olarak Bakanlık tarafından paylaşılmalıdır.
- Şu ana kadar hastanelerin hasta sayısı, doluluk oranı vb değerler biran önce paylaşılmalı; hasta sayısının artmasında ne tür değişiklikler ya da iş bölümü yapılacağına dair projeksiyonlar yapılmalıdır.

İnfluenza tedavisinde kullanılan oseltamivirin ampirik kullanımını azaltıcı önlemler alınmalıdır.

İlaç mümkünse sadece hastalığın kanıtlanmış olduğu olgularda ve ilaçsız izlendiği takdirde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açma olasılığı olan olgularda kullanılmalıdır.

İnfluenza aşısı çok yaygın yapılmalı ve kamusal bir sorumlulukla ücretsiz temini üstlenilmelidir.

İnfluenza aşısı yapılmış kişilerde COVID-19 mortalitesinin azaldığına dair öncül çalışmaların mevcut olduğu dikkate alınarak aşı sadece risk grubuna değil, endike olduğu 6 ay üzeri herkes için önerilmelidir. Yaygın influenza aşılaması, aşının hücresel immunüte üzerinden COVID-19 vakalarında mortaliteyi azaltmasıyla (çalışma sonuçları kesin olmasa da) hem hastaneye daha az hasta yatmasına hem de influenza vakalarının artması ile ortaya çıkacak işgücü kaybını önlemeye yarar. Ağustos ayı sonunda okullar açılacak olursa, okul çocuklarına diğer aşıların yanısıra influenza aşısının da önerilmesi planlanmalıdır.

Toplumu influenza aşısı konusunda aydınlatıcı ve teşvik edici önlemler alınmalıdır.

"Aşı karşıtlığı" göz önüne alınarak önlemler düşünülmeli, pandemi koşullarını da içeren bilgilendirici çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Yeterli aşı stoku erken olarak sağlanıp, aşının mümkün olan en erken dönemde yapılması sağlanmalıdır.

Daha önce aşılanmamışlarda immünizasyon için en az iki haftalık bir süreye gerek olacağı akılda tutulmalıdır.

Pnömokok aşısı gözardı edilmemelidir.

Risk gruplarında pnömokok aşısının uygulanmasının artırılması konusunda önlemler alınmalı; yeterli konjuge ve polisakkarit aşı stoğu sağlanmalıdır.

Kişisel koruyucu malzeme temini ve zamanında dağıtımı yaşamsaldır.

Birinci basamak da dahil olmak üzere sonbaharda kişisel koruyucu malzeme ihtiyacının artacağı açıktır. Bu nedenle, ihtiyaç hesaplamaları yapılmalı, temin ve dağıtımı sağlanmalıdır. Tüm sağlık çalışanları için kişisel koruyucu malzemenin yanısıra influenza aşısı temin edilmelidir.

İnfluenza ve COVID-19 vakalarının eş zamanlı olması durumunda sağlık ekibinin kendini ve hastalar arası bulaşıcılığı engellemede ne tür kişisel koruyucu malzeme kullanacağına karar verilmeli ve bu konudaki eğitimler hazırlanmalıdır.

TTB, TBMM SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU TOPLANTILARINA KATILMAYI TALEP ETTİ

Türk Tabipleri Birliği, 21 Temmuz 2020 tarihinde "COVID-19 salgını" gündemiyle bir araya gelen TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun toplantı tutanağına ilişkin, Komisyon Başkanı Recep Akdağ'a bir yazı gönderdi.

Yazıda; tutanakta, Türk Tabipleri Birliği'nin salgın sürecinde Sağlık Bakanı/Bakanlık ile ilişkisi, Bilim Kurulu'nda yer alması, salgın yönetimiyle ilgili değerlendirmeleri üzerine hatalı, eksik ve gerçeği yansıtmayan ifadeler olduğuna dikkat çekildi.

"Sağlık Bakanlığı'yla kurmaya çalıştığımız ilişki için harcadığımız çabaları paylaşmak, daha ötesi, salgından en az zararla çıkmak için önerilerimizi bizzat Komisyon'da aktarmak isteriz." denilen yazıda, komisyona çağrılma talebinde bulunuldu.

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Recep Akdağ'a iletilen yazı aynı zamanda Komisyon üyelerine de gönderildi.

1725/2020 29.07.2020

Sayın Recep Akdağ,

21 Temmuz 2020 Salı günü TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun sizin başkanlığınızda "COVID-19 salgını" gündemiyle toplandığını ve Sağlık Bakan Yardımcıları'nın bilgi vererek soruları cevapladıklarını öğrenmiş bulunuyoruz. Üst düzeyde yapılan bu toplantının hem tıp insanları olarak bizlerin hem de toplumun merak ettiği birçok soruya doyurucu cevaplar içerdiği düşüncesiyle tutanağı okuduk. Yöneltilen sorulara verilen cevaplar bir yana Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) salgın sürecinde Sağlık Bakanı/Bakanlık ile ilişkisi, Bilim Kurulu'nda yer alması, salgın yönetimiyle ilgili değerlendirmeleri üzerine hatalı, eksik ve nihayetinde gerçeği yansıtmayan ifadeler olduğunu gördük.

Salgının boyutları, halen dünya ve Türkiye ölçeğinde yayılıyor olması/bastırılamaması göz önüne alındığında herkesin katkısıyla, hep birlikte altından kalkılabilecek bir sorunla karşı karşıya olduğumuz gerçeğini bir kez daha hatırlatmakta yarar görüyoruz. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'yla kurmaya çalıştığımız ilişki için harcadığımız çabaları paylaşmak, daha ötesi, salgından en az zararla çıkmak için önerilerimizi bizzat Komisyon'da aktarmak isteriz.

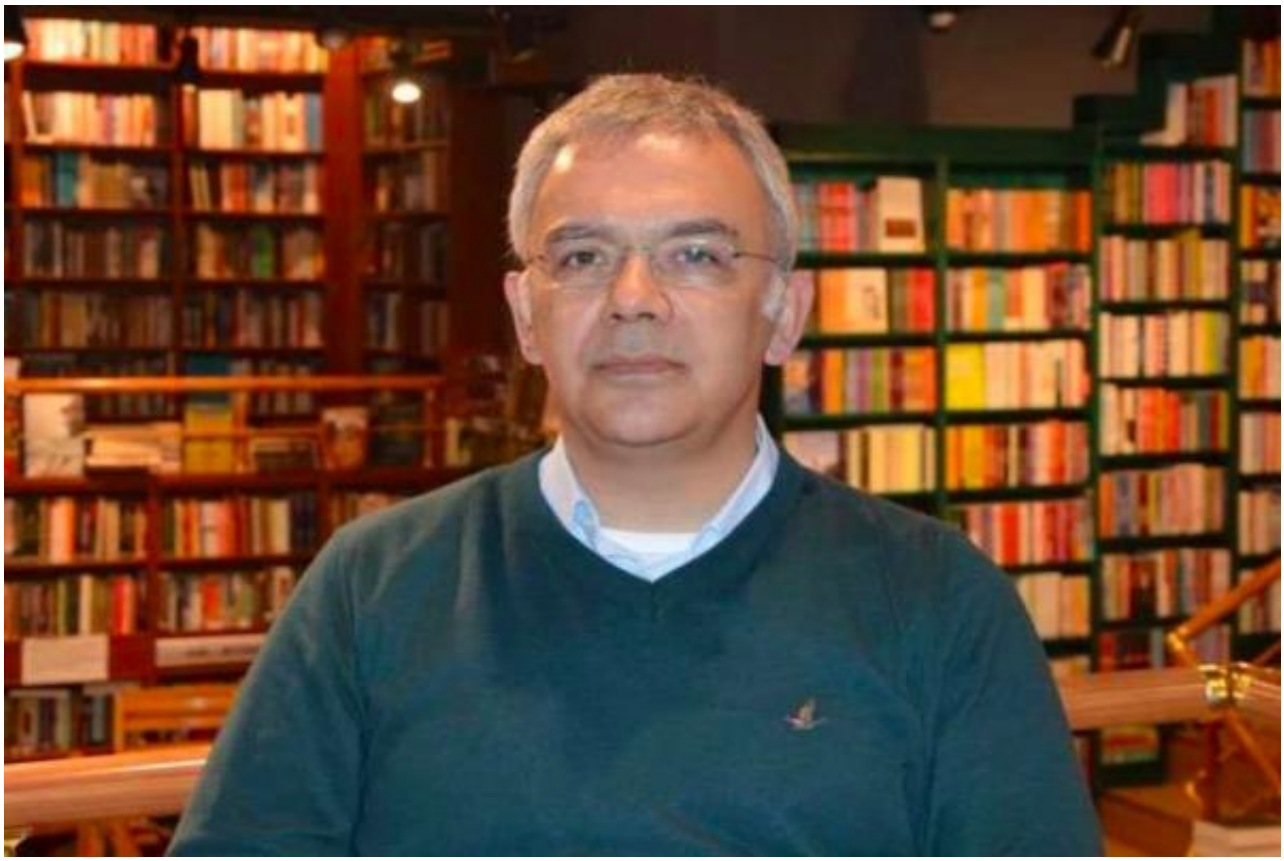
Hekimler, sağlık çalışanlarının geçtiğimiz 5 ay boyunca yorulduklarını, eşitsiz, tutarsız uygulamalarla moral-motivasyon açısından sonbahara "kırgın" girdiklerini ve bunun zorlu geçmeye aday kış dönemi için en hafif deyimle "talihsizlik" olacağını takdir edersiniz.

TTB başta olmak üzere sağlık meslek örgütleri (TEB, TDB, TVHB) ve sendikaların görüşlerine başvurulması ortak akla en fazla ihtiyaç duyulan bir dönemde hem moral hem örnek olacaktır.

Komisyona çağrılma talebimize en kısa sürede olumlu yanıt verileceği düşüncesiyle size ve şahsınızda Komisyona çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.

PROF. DR. KAYIHAN PALA'YA ULUSLARARASI SAĞLIK ÖRGÜTLERİNDEN DESTEK



Uluslararası Avrupa Sağlık Politikaları Birliği (International Association of Health Policy in Europe – IAHPE), Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Grubu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında pandemi sürecinde yaptığı açıklamalar nedeniyle soruşturma başlatılmasına tepki gösterdi. Pala hakkındaki her tür işlemin bir an önce durdurulması talebiyle açıklama yapan IAHPE, uluslararası sağlık ve bilim camiasını da Prof. Dr. Kayıhan Pala ile ve sorumluluk sergilediği için baskı altına alınan kişilerle dayanışmaya çağırdı. IAHPE'nin çağrısının ardından, Fransız "Sağlığımız Tehlikede" Kolektifi'nden Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya destek açıklaması geldi. (30.07.2020)

IAHPE'nin açıklamasında kemer sıkma politikalarının, ticarileştirmenin ve özelleştirmelerin damga vurduğu bir on yılın ardından güçsüz duruma düşen halk sağlığı sistemlerinin pandemi sürecinde pek çok açıdan yetersiz kaldığına dikkat çekilerek, bu başarısızlıklara ek olarak hükümetlerin halk sağlığı alanındaki yetkili kuruluşlara yönelik baskılarının da arttığı vurgulandı. Açıklamada, akademik özgürlük, saydamlık ve hesap verebilirliğin her zaman ve her durumda, ama özellikle pandemi sırasında güvence altına alınması gerektiği kaydedildi.

Fransız Kolektifi "Sağlığımız Tehlikede" de, IAHPE'nin dayanışma çağrısının ardından yaptığı açıklamada, "Kolektifimiz, bir Halk Sağlığı hekimi olarak sahip olduğu etik anlayış doğrultusunda görüşünü dile getirdiği için kendisini savunmak durumunda bırakılan Prof. Dr. Pala'nın yanındadır. "Sağlığımız Tehlikede" kolektifi, Dr. Pala'ya yönelik işlemlere son verilmesini talep eden IAHPE açıklamasının yanındadır" ifadelerine yer verdi.

PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN: SAĞLIK BAKANLIĞI COVID'LE İLGİLİ DURUMU KENDİ İSTEDİĞİ GİBİ YANSITMAYA ÇALIŞIYOR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman Sağlık Bakanlığı'nın Mart ayının ikinci yarısından bu yana her akşam kamuoyu ile paylaştığı günlük koronavirüs tablosunda açıklanan parametrelerde değişiklik yapmasını, COVID-19 ile ilgili durumu kendi istediği gibi yansıtma çabası olarak değerlendirdi. (30.07.2020)

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Mart ayının ikinci yarısından bu yana her akşam kamuoyu ile paylaştığı "Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu" veri başlıkları 29 Temmuz 2020 akşamı değişti.

4 ayı geçen bir süre boyunca tabloda yer alan;

- Toplam yoğun bakım hasta sayısı
- Toplam entübe hasta sayısı

parametreleri kaldırıldı ve yerlerine

- Hastalarda zatürre oranı (%)
- Ağır hasta sayısı

eklendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Sağlık Bakanlığı'nın söz konusu değişikliğe gitmesini TTB'nin yayını Tıp Dünyası için değerlendirdi. Adıyaman, Türkiye ilk dalgayı bastıramayarak yoğun bakımdaki hasta sayısının 1300'e, kayıp sayılarının da 5700'e yaklaştığı bir süreçten geçerken, Sağlık Bakanlığı'nın salgının seyrine ilişkin ayrıntılı epidemiyolojik veriler

yayımlamak yerine farklı formatlarda verileri açıklayarak durumu kendi istediği gibi yansıtmaya çalıştığını söyledi.

Adıyaman'ın değerlendirmeleri şöyle:

> Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosunda, bundan sonra, salgın boyunca oluşan uluslararası standarda uygun olarak, "ağır hasta" sayısı da verilecek. Yeni ve toplam hasta sayısına ek olarak, seyir hakkında detaylı bilgi sunması için "zatürre oranı" gösterilecek.
>
> Sağlık Bakanı attığı tweetle gerekçeyi böyle söylüyor. Salgın boyunca birçok uygulamada Bilim Kurulu'nun tavsiyelerine atıf duyuyorduk. Merakımız bu değişikliğin de "arkasında" Bilim Kurulu'nun olup olmadığıdır.
>
> Açıkça şunları söyleyelim:
>
> 1. Ne yazık ki Hükümet'in erken, aceleci, kontrolsüz, epidemiyoloji biliminin yol göstericiliğinden yoksun adımları nedeniyle salgın bastırılamamış, rakamlar 1 Haziran sonrası artış göstermiş ve şimdilerde de günlük bine yakın vaka sayısında takılıp kalmıştır.
>
> 2. Rakam dediklerimizin her biri insan olup sahadan gelen bildirimler Sağlık Bakanlığı açıklamalarının üstünde bir gerçekle karşı karşıya olduğumuzu düşündürmektedir.
>
> 3. Sağlık Bakanı'nın Wuhan'ı İstanbul'a Diyarbakır ve bölge illeri de 2. Wuhan olarak eklenmiştir.
>
> 4. Ülke genelinde ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki meslektaşlarımızın gözlemleri, vaka sayılarının açıklanan toplam rakamların fazlasıyla üstünde olduğunu net olarak ortaya koymaktadır. Bu konuda giderek artan düzeyde, verilerin olduğundan az gösterildiği ve gizlendiği kuşkusu yaygınlaşmaktadır.
>
> 5. Yoğun bakım ve entübe hasta sayısının tablodan kaldırılmış olması hastalarımızın yoğun bakımlarda, entübe olarak can mücadelesi verdikleri bir ortamda durumun ciddiyetiyle tezat oluşturmakta ve halkın bu ciddiyeti algılayamamasına ve uyumunun sağlanamamasına neden olmaktadır.
>
> 6. İki parametrenin tablodan kaldırılmış olmasına epidemiyoloji bilimi içerisinde anlam aramak boşa bir çabadır.
>
> 7. Türkiye pandeminin başından bu yana veri paylaşımında "uluslararası standartlara" uyan bir çizgi izlememiştir, bu değişikliğin de bilimsel ve salgın yönetimi ilkeleriyle bir ilişkisi kurulamamaktadır. Uluslararası standartlara göre verileri revize ettiğini belirten Sağlık Bakanlığı öte yandan DSÖ'nün önerdiği ölüm bildirim kodlarını benimsememiştir. Gerek hasta gerekse ölüm sayılarının gerçek boyutu bilinememektedir.
>
> 8. TTB sürecin başından bu yana şeffaf ve bilimsel yönteme dayalı bir veri paylaşımını önermiştir.
>
> 9. 29 Temmuz akşamı yapılan tablo değişikliği halkı yanıltıcı, yanlış bilgilendirmeye ve "demek ki yoğun bakım, entübe hasta sayıları çok kötü" düşüncesiyle paniğe sevk etmeye yol açacaktır.
>
> 10. Salgın yönetiminde vatandaşın Hükümete/Sağlık Bakanı'na kalan güveni de sarsılacaktır. Bu hepimiz için ciddi bir sorundur.
>
> 11. Salgın verileri ve bilgilendirmeleri Twitter ve web sayfasından paylaşılan tek bir tabloya sığdırılmak zorunda değildir. Tabloda iki yeni parametre eklenmesi diğer ikisini çıkarmayı gerektirmez. Çıkarılan veriler artık kamuoyundan gizlenmektedir. Tam tersine daha fazla verinin paylaşabilmesi beklenir.
>
> İnsan hayatı ve ülkemizin COVID'le mücadelesi twitter tablosuna sığmayacak büyüklükte ve önemdedir.
>
> Halkı ve bilim insanlarını aydınlatacak ve COVID ile mücadeleye katılımını sağlayacak bütün bilimsel veriler farklı tablolar halinde yayınlanmalıdır.
>
> Bütün veriler paylaşılır ise başta hekimler ve meslek örgütleri ve bilim insanları olmak üzere ilgililer herkesin anlayacağı şekilde tabloları açıklayabilir ve bu verilerden çıkardığımız bilimsel sonuçları da halkımızla paylaşabiliriz. Şeffaflık ve güven salgında mücadelenin ön koşuludur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA ÇAĞRI; TEMASLILARA TEST YAPILSIN, AKTİF SURVEYANS VE FİLYASYON SÜRDÜRÜLSÜN

Son günlerde COVID-19 hastalığının giderek yaygınlaşması sonrasında yaptığımız incelemeler, Sağlık Bakanlığı'nın temaslılar için test endikasyonunu yeniden işleme koymasının yaşamsal öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği'ne tabip odalarından gelen bildirimler COVID-19 için sürveyans ve filyasyon faaliyetlerinin uzun süredir yapılmadığını ya da çok azaldığını göstermektedir. Her iki faaliyetin de yetersizliği ya da durdurulmuş olması pandemi karşısında büyük emek ve can kayıpları pahasına sağlanmış olan kazanımlarımızın birer birer kaybedilmesine neden olmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak Sağlık Bakanlığı'nı COVID-19 için aktif sürveyans sistemini kurmaya ve filyasyon faaliyetlerini aksatmadan sürdürmeye, temaslılar için test kısıtlamasını kaldırmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(01.08.2020)

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA YAZI: "SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINI ARTAN COVID-19 RİSKİNE KARŞI KORUMAK İÇİN NE YAPTIĞINI/YAPACAĞINI MERAK EDİYORUZ"



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, arka arkaya iki hekimin daha COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmesinin ardından, Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu koşullara dikkat çeken bir yazı gönderdi.

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan psikiyatri uzmanı Dr. Mustafa Özlü'nün 3 Ağustos 2020 ve Diyarbakır'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak çalışan Dr. Halil Yücel Kutun'un 4 Ağustos 2020 tarihinde aramızdan ayrılmasıyla, COVID-19 nedeniyle yitirilen hekim sayısının 26'ya, sağlık çalışanı sayısının ise 52'ye ulaştığına yer verilen yazıda, "Acımız büyük, üzüntümüz tarif edilemez düzeydedir" denildi.

Erken "yeniden açılma" ve tüm uyarılara karşın yapılan hatalar nedeniyle salgının ağırlaşarak ilerlediğine dikkat çekilen yazıda, hekim ve sağlık çalışanlarının sağlık, yaşam ve çalışma hakları konusunda ciddi sorunlar yaşandığı vurgulandı. Yazıda "Sonbahardan itibaren salgınla ilgili tablonun daha da ağırlaşacağı ortadadır. Bakanlığınızın ağırlaşması beklenen tabloda sağlık çalışanlarını korumak üzere yeni önlemler alıp almadığını, çalışanlarını korumak için neler yaptığını/yapacağını bilmek istiyoruz" ifadelerine yer verildi.

1745/2020 04.08.2020

Sayın Dr. Fahrettin Koca,

İki değerli meslektaşımızın daha COVID-19 hastalığı nedeniyle aramızdan ayrıldığı haberlerini büyük üzüntüyle aldık. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan psikiyatri uzmanı Dr. Mustafa Özlü'nün 3 Ağustos 2020 ve Diyarbakır'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak çalışan Dr. Halil Yücel Kutun'un 4 Ağustos 2020 tarihinde aramızdan ayrılmasıyla, COVID-19 nedeniyle yitirdiğimiz hekim sayısı 26'ya, sağlık çalışanı sayısı ise 52'ye ulaştı. Acımız büyük, üzüntümüz tarif edilemez düzeydedir.

COVID-19 salgını erken "yeniden açılma" ve tüm uyarılarımıza karşın yaşanan eksiklik ve hatalar nedeniyle, ne yazık ki kontrol edilemez bir noktaya doğru ilerlemektedir. Bununla birlikte, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek zorlaşmakta, sağlık ve yaşam hakları konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Son iki günde iki hekimin yaşamını yitirmesi durumun ciddiyetini göstermektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, COVID-19 pandemisinin 4. ayı dolayısıyla hazırladığımız raporda, dünya ölçeğinde yürütülen bir araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma olasılığının

topluma göre 12 kat fazla olduğunun ortaya konulduğu bilgisini paylaşmıştık. Aynı zamanda, ilgili raporda kişisel koruyucu donanıma ulaşamayan sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma riskinin de yüzde 31 oranında arttığını belirtmiştik. Buna rağmen hala kişisel koruyucu donanıma ulaşmada sorunlar yaşanmaktadır.

Türkiye'de COVID-19 salgını sürecinde 5. aya girdiğimiz bu dönemde, sağlık çalışanları yaşamlarını kaybetmekte, halen rutin taramaya ulaşamamakta, ayrıca özveriyle sundukları sağlık hizmeti sırasında halen şiddetle karşılaşmaktadırlar. Bu konuya dikkat çekmek üzere daha önce de Bakanlığınıza yazılar yazdık ve sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili verilerinin TTB ile paylaşılmasını istedik.

Sonbahardan itibaren salgınla ilgili tablonun daha da ağırlaşacağı ortadadır. Bakanlığınızın ağırlaşması beklenen tabloda sağlık çalışanlarını korumak üzere yeni önlemler alıp almadığını, çalışanlarını korumak için neler yaptığını/yapacağını bilmek istiyoruz.

Tekrar ediyoruz, sağlık çalışanlarına düzenli PCR tarama testi yapılmalıdır. PCR testi negatif ancak, semptomları pozitif olan sağlık çalışanları çalıştırılmamalıdır. Kişisel koruyucu malzemelerdeki eksiklikler giderilmeli ve sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu malzemeye erişimi kolaylaştırılmalıdır. COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabulüne yönelik çalışmalar zaman geçirmeden başlatılmalıdır. Sağlık çalışanlarının maddi kayıp kaygısı olmadan çalışabilmesi için önlemler alınmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak daha önce de birçok kez belirttiğimiz gibi meslektaşlarımızın, sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığının korunması ve gerekli önlemlerin alınması için her türlü işbirliğine hazır olduğumuzu bir defa daha paylaşıyoruz.

Saygılarımızla.

"SONBAHAR YAKLAŞIRKEN NELER YAPMALI" BAŞLIKLI WEBİNAR 13 AĞUSTOS'TA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "Sonbahar Yaklaşırken Neler Yapmalı" başlıklı webinar 13 Ağustos 2020 Perşembe günü 20.00-21.30 saatleri arasında gerçekleştirilecek.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Akova'nın kolaylaştırıcılığını üstlendiği webinara, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Önder Ergönül ile TTB COVID-19 İzleme Grubu üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özlem Kurt Azap konuşmacı olarak katılacaklar.

Webinarda, Prof. Dr. Akova "COVID-19 ve İnfluenza İlişkisi", Prof. Dr. Ergönül "COVID-19 Pandemisinde Solunum Yolu Virüs Enfeksiyonlarında Tanı ve Tedavi", Prof. Dr. Azap "Toplum ve Sağlık Çalışanları Korunmak İçin Ne Yapmalı" başlıklarını ele alacaklar. Webinar, TTB'nin Youtube (https://www.youtube.com/turktabipleribirligi) ve Twitter http://twitter.com.tr/ttborgtr) hesaplarından canlı olarak yayınlanacak.



TTB, "BİRİNCİ BASAMAK'TA COVID-19 PANDEMİSİNE İLİŞKİN DURUM ARAŞTIRMASI"NIN SONUÇLARINI AÇIKLADI: BİRİNCİ BASAMAK PANDEMİ SÜRECİNİN DIŞINA ATILDI!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisinin birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl etkilediğini ortaya koyabilmek amacıyla, TTB Aile Hekimliği ve TTB Pratisyen Hekimlik Kolları'nın katkılarıyla bir araştırma gerçekleştirdi. Elektronik ortamda hazırlanan soru formu, kartopu tekniğiyle yaklaşık 59 ilde 500 ASM'ye ulaştırıldı. Toplam 53 ilde 410 ASM'nin yanıtladığı araştırmanın sonuçları 7 Ağustos 2020 Cuma günü düzenlenen online basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu. Araştırma sonuçları, COVID-19 pandemisi sürecinde birinci basamağın salgın yönetimi, sağlık çalışanlarının durumu ve pandemi ile mücadele yönünden dışarıda bırakıldığını ortaya koydu.

Basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu'ndan Dr. Rıdvan Yılmaz, TTB Aile Hekimleri Kolu'ndan Dr. Emrah Kırımlı ile TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve COVID-19 İzleme Grubu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldılar. Basın açıklamasını Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Dr. Rıdvan Yılmaz, 25 binin üzerinde aile hekimi ve yardımcı sağlık personelinin pandemi sürecinde sahipsiz bırakıldığını, birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu yaşadığını belirtirken, Dr. Emrah Kırımlı Sağlık Bakanlığı'nca Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) pandemiye yönelik hiçbir önlem alınmadığını, kişisel koruyucu ekipman, dezenfektan gibi gereksinimlerin çok büyük oranda sağlık çalışanlarının kendi girişimleriyle edinildiğini aktardı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, tüm dünyada piyasacı, eşitlikçi olmayan, bilimsellikten uzak, para kazanmayı hedefleyen sağlık sistemlerinin egemen olduğu bir dönemde COVID-19 pandemisinin yaşandığını belirterek, kamusal, eşitlikçi sağlık sistemleri oluşturmadığı sürece yaşanacak yeni salgınların sonuçlarının ağır olacağını kaydetti.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, pandemi sürecinin sağlık sistemlerinin içinde bulunduğu sorunları görünür hale getirdiğine dikkat çekerek, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kamusal olması ve genel bütçeden finanse edilmesi gerektiğini, pandeminin bitmesini beklemeden ASM'lerin bölge ve nüfus tabanlı olarak düzenlenmesi gerektiğini, koruyucu sağlık hizmetlerinin kişiye ve çevreye dönük olması gerektiğini vurguladı.

Prof. Dr. Kayıhan Pala da, sistemin yeniden ele alındığı ve birinci basamağın sürece dahil edildiği ve birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişliğini ortadan kaldıracak düzenlemeler yapılması gerektiğinin altını çizdi.

BASIN AÇIKLAMASI

7 AĞUSTOS 2020

TTB'den Birinci Basamak'ta COVID-19 Pandemisine İlişkin Durum Araştırması

Birinci Basamak Çalışanlarının Sesine Kulak Verin

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisinin başlangıcında, ilk olgunun varlığının açıklanmasından itibaren bütün enerji ve önceliğini hastanecilik hizmetlerine verdi, hastaların tedavisini öne çıkardı. Buzdağının görünmeyen kısmını ortaya koyabilecek, sorunun boyutlarının tanımlanmasına paralel olarak salgının yayılmasının olabildiğince engellenebilmesini sağlayacak olan birinci basamak sağlık hizmetleri uzun bir süre yok sayıldı. Oysa, olağan dışı durumlarda, özellikle kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte diğer rutin sağlık hizmetlerinin olabildiğince aksamadan devamını sağlayabilmek için de birinci basamak sağlık hizmetlerine özel önem verilmesi gerektiği bilimsel ve tarihsel olarak bilinmektedir. Buna karşın, hem birinci basamak hizmet birimleri hem de orada görev yapan meslektaşlarımız ve diğer sağlık çalışanları ihmal edildi, görmezden gelindi.

Bu süreçte Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak TTB Aile Hekimliği ve TTB Pratisyen Hekimlik Kolları'nın katkılarıyla Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yaşanmakta olan sorunları ortaya koyabilmek ve çözüm önerisi geliştirebilmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirdik. Elektronik ortamda hazırlanan soru formu, kartopu tekniğiyle yaklaşık 59 ilde 500 ASM'ye ulaştırıldı. Veriler, Mayıs ayının son haftası ile Haziran ayının ilk haftasında toplandı. Toplam 53 il ve 410 ASM'den geri dönüş gerçekleşti.

Veri toplanan ASM'lerde ortalama 11 sağlık çalışanın görev yaptığı (min.-max. 1-36 kişi) saptandı. Sağlık Müdürlükleri tarafından ASM'lere gönderilen kişisel koruyucu ekipmanların (KKE), ASM'lerin %71'i tarafından yetersiz bulunduğu ve %82'sinin ASM olarak kendi paralarıyla satın aldıklarını bildirdi. Benzer biçimde Sağlık Müdürlükleri tarafından ASM'lere gönderilen dezenfektanların da ASM'lerin %79'u, el antiseptiğinin de yine ASM'lerin %75'i tarafından yeterli miktarda olmadığı bildirildi. ASM'lerin %86'sının el antiseptiğini kendi paralarıyla sağladığı saptandı. ASM'lerin yalnızca %26'sında Sağlık Müdürlükleri tarafından COVID-19 pandemisiyle ilgili eğitim düzenlendiği, %62'sinde de sağlık çalışanlarının bireysel ve online olarak COVID-19 pandemisiyle ilgili eğitim aldıkları öğrenildi. ASM'lerin %81'inde sağlık çalışanlarına kontrol amaçlı PCR testi, %84'ünde de kontrol amaçlı antikor testi uygulanmadığı belirtildi. ASM'lerin %11'inde bir ve daha fazla sayıda görevli sağlık çalışanının enfekte olduğunun saptandığı bildirildi. ASM'lerin %59'unda kronik hastalığı olanlarla gebe ve emziren sağlık çalışanlarının ücretli izin alma olanağı olmadığı öğrenildi. ASM'lerin %99'unda, pandemi döneminde sağlık çalışanlarına herhangi bir ek ödeme yapılmadığı belirlendi.

COVID-19 pandemisinin ikincil etkilerine yönelik gözlemler ASM'lerin %93'ünde hem tahlil için hem de kanser taraması için gelen hasta sayısında azalma, %70'inde sağlık raporu için başvurularda azalma, %68'inde COVID-19 dışı hastalık başvurularında azalma ve %51'inde de hem aile planlaması hizmetleri için hem de kronik hastalıklar için başvurularda azalma gözlemlendiği belirtildi.

COVID-19 salgınının giderek yaygınlaştığı bu günlerde tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi birinci basamak sağlık çalışanlarının yeterince korunması, hem kendi sağlıkları hem de salgına karşı yeterli insan

gücünün ayakta kalabilmesi için Kişisel Koruyucu Ekipmanlarının (KKE) yeterli kalitede ve sayıda sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bu yönde yaptığımız çağrılarımızı yineliyoruz.

Sağlık çalışanlarına rutin test taraması yapılması son derece önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarına koşulsuz ve zamanında COVID-19 testi yapılması, hem sağlık çalışanlarının sağlığı, hem de salgının kırılması bakımından önemlidir.

Salgına karşı yürütülen mücadelede başarılı olmak için, birinci basmak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sesine kulak vermek, başta meslek birliğimiz TTB ve toplumun her kesimiyle bu süreci birlikte yürütmek ayrıca önemlidir. COVID-19 salgınını kırmak, halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önerilerimizi yapmaya, çabalarımızı ve katkılarımızı sürdürmeye devam edeceğiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB SAĞLIK BAKANLIĞI'NA TÜRKİYE GENELİNDE COVID-19 FİLYASYON ALGORİTMASINI VE İNFLUENZA MEVSİMİ YAKLAŞIRKEN PANDEMİ VE GRİP VAKALARININ KARIŞMASINI ÖNLEYECEK NE GİBİ HAZIRLIKLAR YÜRÜTÜLDÜĞÜNÜ SORDU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından dağıtılan COVID-19 Filyasyon Algoritması'na Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19'a ilişkin web sayfasından ulaşılamadığına dikkat çekerek, algoritmanın sadece Ankara'da mı uygulanacağını, değilse Türkiye genelinde uygulanacak filyasyon algoritmasının nasıl olduğunu sordu. Sağlık Bakanlığı'na influenza mevsiminin yaklaşmakta olduğunu hatırlatan TTB Merkez Konseyi, sonbaharda grip vakalarının artışıyla birlikte sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ilişkin ne gibi hazırlıklar yapıldığının da açıklanmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek COVID-19 pandemisi ile mücadelede yapılması gerekenlere ilişkin yeni hatırlatmalarda bulundu. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya gönderilen yazı ile birlikte, TTB'nin Filyasyon Algoritması'na ilişkin önerileri ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nun 25 Temmuz 2020 tarihinde yaptığı "İnfluenza MEvsimi Yaklaşırken Neler Yapılmalı?" başlıklı webinarın raporu da Sağlık Bakanlığı'na iletildi.

1776/2020 07.08.2020

Sayın Dr. Fahrettin Koca,

Covid-19 Filyasyon Algoritması'na ilişkin bazı dökümanların Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından dağıtıldığı anlaşılmakla birlikte, söz konusu dökümanlara Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19'a ilişkin web sayfasından ulaşılamamıştır.

Bu nedenle açıklığa kavuşması gereken ilk konu; yayınlanan yazı ve algoritmanın sadece Ankara'da uygulanmak üzere mi dağıtıldığıdır? Türkiye'nin diğer illerinde aynı algoritma mı uygulanacaktır? Eğer uygulanmayacaksa diğer illerde uygulamaya konulacak olan filyasyon algoritması nasıldır?

Covid-19 Filyasyon Algoritması hakkında açıklığa kavuşmasını istediğimiz sorularımızı ve Algoritma ile ilgili önerilerimizi ekte bilgilerinize sunuyoruz.

Öte yandan, her yıl Eylül ile başlayan ve (Ekim-Mart) ayları, Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de influenza (grip) vakalarının arttığı bir dönem olup bu yıl farklı olarak COVID-19 pandemisi ile influenza aynı zaman diliminde bir arada görülecektir. Dolayısıyla tanı, tedavi, aşı, kişisel koruyucu malzeme kullanımı, sürveyans ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu başlıklarına ilişkin sağlık otoritesince yürütülecek kapsamlı hazırlıklara gereksinim vardır.

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu, süreci; 25 Temmuz 2020 tarihinde yaptığı toplantıda değerlendirmiştir. Önümüzdeki günlerde rapor haline getirilecek toplantıdan çıkan önerilerin -konunun önemi nedeniyle- vakit geçirmeksizin paylaşılması uygun görülmüştür. Ekte, bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.
Prof. Dr. Sinan Adıyaman

TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Ek: 1-Covid-19 Filyasyon Algoritmasi Hakkinda Açikliğa Kavuşmasi Gereken Sorular
2- İnfluenza mevsimi yaklaşırken neler yapılmalı?

TTB'den Türkiye'de yürütülen COVID-19 aşı çalışmaları hakkında Sağlık Bakanlığı'na ikinci çağrı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bir tanesi klinik çalışma aşamasına ulaşmış 8 aşı araştırmasının TÜBİTAK tarafından kamusal olarak desteklendiğinin basına yansımasının ardından, Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha yazı göndererek, Türkiye'de yürütülen COVID-19 aşı araştırmaları konusunda kamuoyunu bilgilendirmeye çağırdı. TTB Merkez Konseyi ayrıca, aşı çalışmalarının bilimsel faaliyetlere katkısı olmayan bürokratik süreçlerin gereksiz engelleriyle sekteye uğratılmamasını istedi.

TTB Merkez Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü'nün 31 Temmuz 2020 tarihinde yaptığı resmi açıklamayla dünya genelinde 26 adet klinik, 10 tanesi de ülkemizde olmak üzere, 139'u da klinik öncesi çalışma aşamasında olan toplam 165 aşı araştırmasının devam etmekte olduğu duyurmasının ardından da Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek, Türkiye'de yürütülen aşı çalışmaları konusunda resmi açıklama yapılmasını istemişti.

1815/2020

12.08.2020

Sayın Bakan,

Pandemi ile mücadele ciddi bir iştir.

Bu mücadelenin başlıklarından bir tanesi olan aşı-bağışıklama alanı da daha fazla insanın hastalanmasını ve ölümünü önlemenin yanı sıra, bizzat salgının sonlandırılabilmesini sağlayacak önemli bir ögedir.

Son olarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Temmuz 2020 tarihinde, dünya genelinde 26 adet klinik, 10 tanesi de ülkemizde olmak üzere, 139'u da klinik öncesi çalışma aşamasında olan toplam 165 aşı araştırmasının devam etmekte olduğu resmi olarak açıklandı.

Türk Tabipleri Birliği olarak, konuyla ilgili olarak tarafınıza gönderdiğimiz 20 Temmuz 2020 tarihli kamuya açık mektupta da belirttiğimiz gibi, ülkemizle ilgili aşı çalışmaları başta olmak üzere, sağlık haberlerini doğrudan Sağlık Bakanlığı'nın kapsamlı ve resmi açıklamalarıyla öğrenmek istiyoruz.

Son olarak geçtiğimiz gün yazılı ve görsel basın organlarında haber olarak, bir tanesi klinik çalışma aşamasına ulaşmış 8 aşı araştırmasının, TÜBİTAK tarafından kamusal olarak desteklendiğini yine hayret ve mutlulukla öğrendik.

Bu vesileyle, Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha ülkemizde devam eden COVID-19 aşı araştırmaları konusunda kamuoyunu bilgilendirmeye ve aşı çalışmalarını bilimsel faaliyetlere katkısı olmayan bürokratik süreçlerin gereksiz engellerine mahkûm etmemeye davet ediyoruz.

Bilim insanlarının bilimsel motivasyonu zedelenmemeli, başarıyla sonuçlanan çalışmalar olduğunda, aşı üretiminin kamusal olarak gerçekleştirilebilmesi için gerekli önlemler bugünden başlayarak hayata geçirilmelidir.

Saygılarımızla,

İl Umumi Hıfzıssıhha Meclislerini İşlevsizleştiren Uygulamalardan Vazgeçilsin

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya bir yazı göndererek İl Umumi Hıfzıssıhha Meclislerini işlevsizleştiren uygulamalardan vazgeçilmesi çağrısında bulundu.

1823/2020

13.08.2020

Sayın Bakan,

Ülkemizde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele konusunda yapılması gerekenlerle ilgili yasal düzenleme, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun birinci bap, beşinci fasılda yer alan 23-28. maddeleri ve ikinci bap, ikinci fasılda yer alan 57-96. maddeleriyle belirlenmiştir. Bu kapsamda, il ve ilçelerde Umumi Hıfzıssıhha Meclisleri'nin kurulması, üyeleri ve görevleri ile bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele, alınacak tedbirler ve yetkiler bütün ayrıntılarıyla tanımlanmıştır.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisi gerekçesiyle, sağlık müdürlükleri bünyesinde ve valilerin başkanlığında ancak, üye bileşeni her ilde farklılık gösteren, İl Pandemi Koordinasyon Kurullarının kurulması yoluna gitmiştir. Görev ve yetkilerinin herhangi bir hukuksal dayanağı olmayan söz konusu Kurulların, illeri için aldıkları kararlar da söz konusu durum nedeniyle, yalnızca "tavsiye" niteliğinde olabilmektedir.

Bir süredir Tabip Odalarımızdan iletilen bilgilendirmeler kapsamında, İl Pandemi Koordinasyon Kurulu kararlarının uygulamaya konabilmesi amacıyla, yasal ve ahlaki olmayan bir biçimde, İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisi toplantılarında alınmış kararlar gibi yazıldığı ve Meclis'in üyelerine imzaya gönderildiği öğrenilmiştir.

Yapılması gereken, İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisi toplantılarının düzenli olarak gerçekleştirilmesi, kararların bu toplantılarda bütün üyelerinin bilgisi ve katılımı doğrultusunda alınmasıdır. Sağlık Bakanlığı, İl Umumi Hıfzıssıhha Meclislerini işlevsizleştiren ve valiler başta olmak üzere, il sağlık yöneticilerini hukuk dışı uygulamalara yönelten bu durumu ortadan kaldıracak adımı bir an önce atmalıdır. İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisleri, 1593 sayılı Yasa ile belirlenmiş işlevlerine döndürülmelidir.

İlgili Yasa'nın İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisi üyelerini belirleyen 23. maddesinde "serbest sanat icra eden tabip" olarak belirtilen üye, TTB ve Tabip Odalarının kuruluşundan itibaren, Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri arasından odalarımız tarafından belirlenmiş ve valiliklere bildirilmiştir. Söz konusu uygulama, COVID-19 pandemisine kadar, ülke genelinde bir temayül olarak uygulanmıştır.

Ancak, İl Pandemi Koordinasyon Kurulu üyeliklerine Tabip Odası temsilcilerinin dahil edilmemesi ve toplantılarda belirlenen "tavsiyelerin", yukarıda belirtilen biçimde, İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisi kararına dönüştürülmek istenmesine yönelik, haklı ve doğru itirazlar sonrasında, tabip odalarımızı temsilen Meclislerde görev yapan meslektaşlarımızın üyeliklerine son verilmekte, yarım asrı geçen temayül ortadan kaldırılmak istenmektedir.

Söz konusu uygulamayı, çok sesliliği ve ortaklaşmış değerleri yok saymaya yönelik bir tutum olarak değerlendiriyor, toplumsal yarar ve halkımızın sağlığı açısından zararlı buluyoruz.

Sağlık Bakanlığı, valilik ve il sağlık müdürlükleri eliyle yürüttüğü bu girişime son vermeli, İl Umumi Hıfzıssıhha Meclisleri yeniden işlevlerine kavuşturulmalı ve Meclislerin "serbest sanat icra eden tabip" olarak belirtilen üyelerinin, temayüle uygun olarak, bütün illerde yeniden Tabip Odası temsilcileri eliyle görevlendirilmeleri sağlanmalıdır.

Saygılarımızla,

TTB'DEN COVID-19 PANDEMİSİNDE 5. AY DEĞERLENDİRMESİ: SALGIN KONTROL ALTINA ALINAMIYOR, SAĞLIKÇILAR TÜKENİYOR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Kurulu, COVID-19 pandemisine ilişkin 5. ay değerlendirmesini 14 Ağustos 2020 Cuma günü zoom üzerinde gerçekleştirilen basın toplantısı ile kamuoyuna duyurdu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyeleri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Prof. Dr. Özlem Azap ve Prof. Kayıhan Pala'nın katıldığı basın toplantısında Türkiye'de COVID-19 pandemisinde güncel durum ele alındı ve hükümetçe benimsenen salgın stratejisinin başarılı olmadığı belirtildi. Salgınla mücadelede vatandaşın odağa alınmasının sorunlu bir yaklaşım olduğuna dikkat çekilen basın toplantısında, giderek daha çok sayıda sağlık çalışanının enfekte olduğu, sağlık çalışanlarının tükenmekte olduğu vurgulandı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman toplantının açılışında yaptığı konuşmada, 11 Mayıs tarihinde AVM'lerle başlayan, 1 Haziran'da hızlanan yeniden açılma sürecinin 3 ayının dolduğunu, basında takvim olarak "birinci aşama 11 Mayıs, ikinci aşama 27 Mayıs-31 Ağustos, üçüncü aşama 1 Eylül-31 Aralık, dördüncü aşama –aşının bulunmasının beklendiği- 1 Ocak ve sonrası" şeklinde alan sürecin 2. aşamasının içinde bulunulduğunu belirtti. Bu süreçte 27'si hekim 53 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdiğini belirten Adıyaman, "Yaşamını yitiren tüm hekim ve sağlık çalışanlarını saygıyla anıyor, ailelerine, yakınlarına bir kez daha sabır diliyorum" diye konuştu. Adıyaman, Türkiye'nin COVID-19 salgını sürecindeki 5 ayının değerlendirildiği rapor ile bu süreçte yaşananlardan yola çıkarak, önümüzdeki gün ve ayların gerçekten ağır, zorlu gündemlerini daha az sıkıntı, hastalık ve ölümle atlatabilmeye katkı sunmayı hedeflediklerini bildirdi.

Aktif hasta sayısı açıklananın 10 katı

Adıyaman'ın konuşmasının ardından TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyesi Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nun 5. Ay Değerlendirmesi'ni sundu. Hükümet'in salgının etkisini azaltma stratejisinin karşılık bulmadığını belirten Tanık, 623.766 kişi karantina altına alındığını, 11 Ağustos 2020 itibarıyla Sağlık Bakanlığı verilerine göre hesaplanan aktif hasta sayısının 11.152 olduğunu söyledi. Tanık, Sağlık Bakanlığı'nın seroprevalans çalışmasın-

da elde edilen sonuçların hesaplanan aktif hasta sayısı ile karşılaştırıldığında, toplumda PCR testi ile tanı alanların 9.9 katı kadar aktif vaka bulunduğunu kaydetti.

Kişilerden beklenen iradeyi merkezi otorite göstermiyor

Pandemi ile mücadele stratejisinin yanlış olduğunu belirten Tanık, merkezi otoritenin kendi sorumluluğunu "uyarma" ve "tedavi" ile sınırladığının görüldüğünü ancak pandemi ile mücadelenin bireylerin önlemlerine bırakılabilecek bir mesele olmadığını kaydetti. Tanık, anma toplantıları, bayramlaşmalar, milyonların girdiği sınavlar, Ayasofya'nın açılması gibi etkinliklerin kişilerden beklenen iradeyi merkezi otoritenin göstermediğini ortaya koyduğuna dikkat çekerek, bulaşıcılık hızının azaltılamamasında vatandaşın suçlu olarak işaret edilmesinin sorunlu olduğunu söyledi.

Sağlık çalışanları tükeniyor

Salgınlarda gerçeklerin gizlenmesi olanaklı olmadığını vurgulayan Tanık, sağlık emekçilerinden ve yerelden yükselen çığlıklara kulak verilmesi gerektiğini kaydetti. Sağlık çalışanlarının tükenmekte olduğuna dikkat çeken Feride Aksu Tanık, sağlık çalışanlarının özlük haklarının geliştirilmesi ve COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının geride kalan yakınlarının yaşamlarının güvence altına alınması gerektiğini kaydetti.

65 yaş üzeri yurttaşlarımızın tekrar eve kapatılmasını doğru bulmuyoruz

65 yaş üzeri sokağa çıkma sınırlamasına ilişkin bir soru üzerine Prof. Dr. Kayıhan Pala, 65 yaş üzeri yurttaşların bir kez daha eve kapatılmasının hem beden hem ruh sağlıkları açısından yeni sorunlar yaratma potansiyeli olduğuna dikkat çekti. Pala, "Dünyada görülmemiş bir süre içerisinde 65 yaş üzeri yurttaşları eve kapatmanın ne tür sonuçlar verdiğini/vereceğini bilmiyoruz. Sağlık Bakanlığı'na çağrıda bulunmuş ve bunun açıklanmasını istemiştik ama bugüne kadar bir yanıt olmadı. Eşit yurttaş olma bağlarını zedeleyecek yaklaşımlardan kaçınmak gerekir. 65 yaş üzerini eve kapatmaktansa çalışanlar dahil olmak üzere bütün yurttaşların kapanmasını düşünmek gerekebilir ama biz yeniden sadece 65 yaş üzeri vatandaşlarımızın eve kapatılmasının doğru bir yaklaşım olmadığını düşünüyoruz" diye konuştu.

Sonbaharda aşılama faaliyeti için hazırlık yapılmalı

Bir başka soru üzerine Prof. Dr. Özlem Azap, Eylül ayından itibaren influenza aşısı için geniş kapsamlı aşılama çalışmalarının başlatılması gerektiğini ve bunun geçtiğimiz dönemlerde "riskli grup" diye tanımlanan gruplardan daha geniş bir aşılama faaliyeti olması, bunun için de aşının stoklanmış olması gerektiğini söyledi. ABD ve İngiltere'de bununla ilgili kamuyou bilgilendirmelerinin yapıldığını belirten Azap, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın henüz böyle bir açıklaması olmadığını belirtti. Azap ayrıca, aşılama çalışmalarının sadece hastanelerde ve ASM'lerde değil, daha farklı yöntemlerle ve daha geniş çerçevede yürütülmesi gerektiğinin altını çizdi.

ÇOCUKLARIMIZIN HAYATI İÇİN KREŞ VE ÇOCUK EVİ İSTİYORUZ!

Hemşire Fatma İçuz COVID-19 nöbeti için çalıştığı hastaneye giderken çocuklarını bıraktığı evde çıkan yangın nedeniyle iki çocuğunu kaybetti. Kendisine, eşine ve yangında yakınlarını kaybedenlere baş sağlığı diliyoruz.

Yaşanan bu olay bir kez daha biz kadınların, ana-babaların çocuklarıyla yalnız bırakıldığımızı, çocuk bakım sorumluluğunun üstesinden tek başımıza, kendi yarattığımız olanaklarla geldiğimizi gösterdi.

Bizi işe alanların emeğimizi kullanırken çocuklarımızın bakımıyla ilgilenmediklerini ve çözümü tek tek her anne babaya bıraktığını çok acı bir biçimde ortaya koydu. Artık her anne baba işe giderken daha çok endişeli olacak. Çok çocuk doğurun diyenlerin doğurduğunuz çocuklarla hiç ilgilenmediklerini bir kez daha gösterdi.

Hepimizin çocuklarımızı güvenli ortamlarda büyütme, işimize giderken güvenli ortamlara emanet etme hakkımız var.

Elimizden alınan kreşler ve çocuk bakım evleri, ihtiyacımıza uygun olarak tekrar açılmalıdır.

Bütün kreşler, insan sağlığına çocuk gelişimine uygun biçimde düzenlenmelidir.

Tüm çalışan ana babaların gözlerinin arkada kalmayacak biçimde çocuklarını emanet edebilmesi için gereken düzenlemelerin bir an önce yapılmasını istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(15.08.2020)

21 EYLÜL'E KADAR GEREKEN TÜM ÖNLEMLER ALANIN TÜM TARAFLARININ ORTAK ÇABASIYLA ALINMALI, ÇOCUKLARIMIZIN YÜZ YÜZE EĞİTİME GÜVENLİ ŞEKİLDE BAŞLAMASI SAĞLANMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin düzenlediği "Pandemide Okul Sağlığı" konulu basın toplantısı, 18 Ağustos 2020 tarihinde, TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyelerinin ve alanın uzmanlarının katılımıyla online olarak gerçekleştirildi. Basın toplantısı TTB'nin youtube ve twitter hesaplarından da canlı olarak yayınlandı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açılışını yaptığı basın toplantısına halk sağlığı uzmanları Prof. Dr. Sibel Sakarya ve Prof. Dr. Türkan Günay, çocuk psikiyatrisi uzmanı Dr. Öğretim Üyesi Gresa Çarkaxhiu Bulut, okul hekimi Dr. Gülgün İnci Kıran ve eğitim bilimleri uzmanı Prof. Dr. Işıl Ünal'ın yanı sıra TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyeleri Prof. Dr. Kayıhan Pala ve Prof. Dr. Özlem Kurt Azap katıldılar.

Prof. Dr. Sibel Sakarya tarafından okunan basın açıklamasında, COVID-19 vaka sayılarının kontrolsüz şekilde arttığı bugünlerde okulların açılmasının 21 Eylül'e ertelenmesinin doğru olduğu, bununla birlikte yüz yüze eğitimden vazgeçilmesi gibi bir durum söz konusu olamayacağı için alanın tüm taraflarının ortak çalışması, öznel koşulların göz önünde bulundurularak gerekli tüm önlemlerin alınması ile yüz yüze eğitime güvenli şekilde başlanmasının sağlanması istendi. Okulların yeniden açılması için;

- Ne zaman yeniden açılmalı?
- Kim için açılmalı?
- Hangi sağlık ve güvenlik önlemleri uygulanmalı?

sorularının yanıtlanması gerektiğinin altı çizildi.

Okulların açılıp açılmama kararının bilimsel ve idari açıdan özenle ele alınması gereken bir karar olduğuna yer verilen açıklamada, en önemli konulardan birinin gerek açılma kararı için, gerekse okullar açıldıktan sonraki süreçte hastalığın toplumdaki ve okullardaki durumuyla ilgili bilgilerin açık biçimde, sürekli olarak, değiştirilmeden, karşılaştırmaya olanak sağlayacak şekilde paylaşılması olduğu vurgulandı. Yöneticilere ve açıklanan verilerin doğruluğuna duyulan güvenin, salgınla mücadelenin her aşamasında, salgının iyi yönetilmesi ve uyumun artması için en önemli gerekliliklerden biri olduğu kaydedildi.

Okulların açılması kararı verilirken koşulların yerel özelliklere, eğitimin düzeyine, mevcut olanaklara ve gereksinimlere göre ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğine yer verilen açıklamada, yapılması gerekenler şöyle sıralandı:

-İzlenecek strateji, eğitimde varolan eşitsizlikleri artırmamalı, tersine bu eşitsizlikleri pandemi koşullarında bile olsa gidermeyi amaçlamalıdır.

-Okulların açılması, eğitimin sürdürülmesi veya ara verilmesi gibi kararlar, mevcut bilgiler ve bilimsel kanıtlar çerçevesinde ülkemize özgü belirlenmiş ölçütlere dayanarak yapılmalı ve bu ölçütler toplumla paylaşılmalıdır.

-Gerek okul çocukları, gerek öğretmenler gerekse aile bireylerinden risk grubunda bulananlara yönelik alınan koruma önlemleri belirlenmeli ve toplumla paylaşılmalıdır.

- Öğretmen-öğretmen, öğretmen-öğrenci ve öğrenci-öğrenci etkileşimlerinin fiziksel koşulları ile ilgili kuralların ne olması gerektiği ve kurallara uymanın nasıl sağlanabileceği, izlenebileceği, olası toplumsal tepkiler üzerinde de düşünülmelidir.

- Ders saatleri ve ders araları konusunda ayarlamalar yapılmalıdır.

- Pandemi döneminin oluşturduğu gereksinimler göz önüne alınarak birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde okul sağlığı hizmetleri yeniden yapılandırılmalı ve etkinleştirilmelidir.

-Okullarda psikososyal hizmetlerle ilgili ihtiyaçlara yönelik bir yapılanma ve örgütlenme modeli oluşturulmalıdır.

- Okullarda teması azaltmaya yönelik uygun yöntemlerin bulunması için MEB, ilgili uzmanlık gruplarından ve sivil toplum kuruluşlarından görüş almalı, işibirliği yapılmalıdır.

- Türkiye'nin bu öncelikli ve önemli konuda kısa, orta ve uzun vadeli bir stratejik plana ihtiyacı vardır. Bu plan olmadıkça ve tüm karar süreçlerinde ve uygulamalarda öğretmen ve ailelerin katılımı/katkısı sağlanmadıkça konu içinden çıkılmaz bir hal alabilir.

Pandemi ve Okul Sağlığı

Türkiye'de de 11 Mart'ta ilk COVID-19 olgusunun bildirilmesinin ardından 16 Mart 2020'de eğitime ara verilmiş, daha sonra eğitimin bütün düzeylerde uzaktan eğitim olarak tamamlanması kararı alınmıştır. Pandeminin halen devam ettiği ve yakın zamanda bitmesinin olası görünmediği bu dönemde, çocukların ve gençlerin bir an önce güvenli bir biçimde okullarına geri dönebilmeleri için çözüm arayışları devam etmektedir. Ancak okulların yüz yüze eğitime açılması kararı, toplum sağlığı açısından önemli sonuçları olabilecek, çok boyutlu bir süreç olarak karşımızda durmaktadır. COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS CoV-2'ye yönelik özel bir kanıt bulunmamakla birlikte, hastalığın bulaşmasında insanlar arası temasın temel bir yol olması nedeniyle salgından etkilenen hemen bütün ülkelerde okulların kapatılması ve yüzyüze eğitimin durdurulması kararı alınmıştır. Bu karar, dünya çapında 1,4 milyar öğrenciyi etkilemiştir. Ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı İstatistiklerine göre 2018-2019 eğitim döneminde 66.849 okul, 18.108.860 öğrenci, 1.077.307 öğretmen bulunmakta olup bu süreçten öğrenci ve öğretmenlerin yanı sıra başta diğer okul çalışanları, aileler olmak üzere milyonlarca kişi daha etkilenmektedir.

Okulların sürekli kapalı kalması söz konusu olamayacağına göre okulları yeniden açmak için temel olarak şu üç sorunun yanıtlanması gerekmektedir:

Ne zaman yeniden açılmalı?

Kim için açılmalı?

Hangi sağlık ve güvenlik önlemleri uygulanmalı?

Okulları yeniden açmaya yönelik karar sürecinde, eğitimdeki yaygın ve derin eşitsizlikler de dikkate alındığında, bu soruların yanıtlarını bulmak daha da güçleşmektedir. Okula geri dönüşün toplumdaki bulaşmayı ve salgın düzeyini artırıp artırmayacağı ile ilgili kanıtlar farklılık göstermektedir. Uluslararası deneyimlerden elde edilen kanıtlar, enfeksiyonun toplumda yayılma hızının düşük olması halinde, eğitimin kalabalık olmayan sınıflarda yapılması sağlandığında, iyi bir kısa ve orta erimli eylem planı ile, okullarda gerekli önlemlerin uygulanması (fiziksel uzaklık, maske, kişisel hijyen, okulun dezenfeksiyonu), risk gruplarını da içeren yeterli sayıda günlük test yapılabilmesi, kesintisiz ve kapsamlı temaslı izlemi ve olguların izolasyon sistemiyle okulların yeniden açılmasının mümkün olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, bulaşma hızının halen yüksek olduğu toplumlarda okulların yeniden açılmasının, riski artırabileceği öne sürülmektedir.

Okulların açılıp açılmama kararı bilimsel ve idari açıdan özenle ele alınması gereken bir karardır. İlgili tarafların, uzmanların, toplum temsilcilerinin görüşleri alınarak ve onların katılımıyla yapılacak iyi bir planlamayı, iyi izlem protokollerini, iyi iletişimi ve yeterli kaynak aktarımını gerektirir. En önemli konulardan biri, gerek açılma kararı için, gerekse okullar açıldıktan sonraki süreçte hastalığın toplumdaki ve okullardaki durumuyla ilgili bilgilerin açık biçimde, sürekli olarak, değiştirilmeden, karşılaştırmaya olanak sağlayacak şekilde paylaşılmasıdır. Yöneticilere ve açıklanan verilerin doğruluğuna duyulan güven,

salgınla mücadelenin her aşamasında, salgının iyi yönetilmesi ve uyumun artması için en önemli gerekliliklerden birisidir. Ailelerin, öğrencilerin, okul çalışanlarının ve tüm toplumun okulların açılmasına ilişkin bu önemli kararın gerekçesini ve alınacak önlemleri bilmeleri, onların da sürece katılması, uyumu ve işbirliği için gereklidir. Uzun soluklu olduğu anlaşılan bu süreçte toplumsal dayanışma için şeffaflık ve açıklık şarttır. Bu ilkenin gereğince yerine getirilmemesi, okulların açılmasının tartışıldığı bu dönemde önümüzdeki en önemli zorluk olarak durmaktadır.

Öte yandan, okul ortamında verilen eğitimin çocuklar ve gençler için sağladığı yararlar dikkate alınarak, okulların güvenli biçimde açılmasını sağlamak için gerekli bütün çaba gösterilmelidir. Okullar, sadece öğrencilerin akademik başarılarını değil, bir bütün olarak (fiziksel, ruhsal, sosyal yönden) çocuğu desteklemede kritik bir rol oynamaktadır. Ayrıca okullar, öğrenciler için güvenli öğrenme ortamı sağlayan, bu sayede ebeveynlerin veya birincil bakım verenlerinin çalışma yaşamına katılımına olanak veren ve başta öğretmenler olmak üzere diğer okul personelinin istihdam edildiği mekanlar oldukları için toplumun önemli bir parçasıdır. Okulların öğrencilere sundukları okul yemeği programları ile sosyal, fiziksel, davranışsal ve zihinsel gelişime yönelik hizmetler de önemli yer tutmaktadır. Okulların yüz yüze eğitime kapatılması, bu önemli hizmetlerin çocuklara ve ailelere sunulmasını aksatmaktadır; özellikle düşük sosyoekonomik gelire sahip aileler için bu önemli bir kayıptır. Bazı aileler, çocuklarının uzaktan öğrenmeye katılması için gerekli donanıma sahip olmayabilir. Bu durum okullar kapalı olduğunda eğitimde var olan eşitsizliklerin daha da derinleşmesine; ayrıca aile içinde bazı çatışmalara da neden olabilecektir.

Türkiye'de COVID-19 salgınının seyri açısından bugüne dek yüz yüze eğitim için uygun koşullar hiçbir zaman oluşmamış olduğundan, Milli Eğitim Bakanlığı açısından online eğitimde ısrar edilmiş olması anlaşılır bir durumdur. Bunun yanında Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim 2023 Vizyon Belgesinde merkezî bir yer verilen, öğrencinin ve öğretmenin dijital izlenmesine dayanan, ölçme/kodlama üzerine kurulu eğitim modelini uygulama fırsatı bulmuş, hazırlıksız yakalansa da, bir çeşit ön uygulama "fırsatı" elde etmiştir. Ancak, bu konuda yaşanan olumsuzluklar, konunun en baştan yeniden ele alınmasını gerektirecek ciddiyettedir. Dünyada ve Türkiye'de yükseköğretim de dahil olmak üzere, eğitimde dijital sistemlerin güçlendirilmesi yönündeki uygulamalar açısından pandemi dönemi bir "fırsat" sayılmış fakat "başarı durumu" üniversitelerin teknolojik donanımına ve bu konudaki hazır bulunuşluklarına göre farklılaşmıştır. Tüm dünyada çok boyutlu olarak tartışılmakta olan "yükseköğretimde dijitalleşme" konusu da başta üniversite kavramı, bilgi üretim süreçleri ve öğrenme süreçleri açısından incelenmeli, tartışılmalı ve gözden geçirilmelidir.

Okulların açılması kararı verilirken koşulların yerel özelliklere, eğitimin düzeyine, mevcut olanaklara ve gereksinimlere göre ayrı ayrı değerlendirilmesi gereklidir. Bu değerlendirme yapılırken;

-İzlenecek strateji, eğitimde varolan eşitsizlikleri artırmamalı, tersine bu eşitsizlikleri pandemi koşullarında bile olsa gidermeyi amaçlamalıdır,

-Okulların açılması, eğitimin sürdürülmesi veya ara verilmesi gibi kararlar, mevcut bilgiler ve bilimsel kanıtlar çerçevesinde ülkemize özgü belirlenmiş ölçütlere dayanarak yapılmalı ve bu ölçütler toplumla paylaşılmalıdır,

-Gerek okul çocukları, gerek öğretmenler gerekse aile bireylerinden risk grubunda bulananlara yönelik alınan koruma önlemleri belirlenmeli ve toplumla paylaşılmalıdır,

- Öğretmen-öğretmen, öğretmen-öğrenci ve öğrenci-öğrenci etkileşimlerinin fiziksel koşulları ile ilgili kuralların ne olması gerektiği ve kurallara uymanın nasıl sağlanabileceği, izlenebileceği, olası toplumsal tepkiler üzerinde de düşünülmelidir,

- Ders saatleri ve ders araları konusunda ayarlamalar yapılmalıdır,

- Pandemi döneminin oluşturduğu gereksinimler göz önüne alınarak birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde okul sağlığı hizmetleri yeniden yapılandırılmalı ve etkinleştirilmelidir,

-Okullarda psikososyal hizmetlerle ilgili ihtiyaçlara yönelik bir yapılanma ve örgütlenme modeli oluşturulmalıdır,

- Okullarda teması azaltmaya yönelik uygun yöntemlerin bulunması için MEB, ilgili uzmanlık gruplarından ve sivil toplum kuruluşlarından görüş almalı, işibirliği yapılmalıdır,

- Türkiye'nin bu öncelikli ve önemli konuda kısa, orta ve uzun vadeli bir stratejik plana ihtiyacı vardır. Bu plan olmadıkça ve tüm karar süreçlerinde ve uygulamalarda öğretmen ve ailelerin katılımı/katkısı sağlanmadıkça konu içinden çıkılmaz bir hal alabilir.

Bu çerçevede konu ile ilgili tartışmalara katkı sağlayabilmek amacıyla alan uzmanlarının görüşlerini içeren dokümanı kamuoyu ile paylaşmak isteriz.

Ülkemizde mevcut durum, salgının ilk dalgasını kontrol altına alamadan bir artış eğiliminde olduğumuzu, salgının kontrolden çıkmaya başladığını göstermektedir. Bu kapsamda Türk Tabipleri Birliği olarak başta yetkililer olmak üzere herkesi, salgında başarının bulaşıcılığı ve hastalanmayı önlemek olduğunu hatırlatarak yüzyüze eğitimin başlama tarihinin ertelendiği 21 Eylül'e kadar Türkiye'de salgının kontrol altına alınabilmesi için her türlü çabayı göstermeye çağırıyoruz. Bu çabada en büyük pay önlemlerin etkinliğini arttırması gereken kamu yöneticilerinindir.

COVİD-19 PANDEMİSİ BÜTÜN AĞIRLIĞI İLE DEVAM EDİYOR! HEKİMLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENERJİSİ VE SABRI TÜKENİYOR...

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çağrıyla hekimler ve sağlık çalışanları, Covid-19 pandemi ile mücadele sürecinde özlük hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi talebiyle bulundukları illerde basın açıklamaları gerçekleştirdi.

Türkiye'nin dört bir yanında, tabip odaları tarafından 21 Ağustos 2020 tarihinde il sağlık müdürlükleri, hastane bahçeleri ya da oda merkezlerinde düzenlenen basın açıklamalarında, TTB imzalı "Covid-19 Pandemisi Bütün Ağırlığı İle Devam Ediyor!" başlıklı ortak metin okundu.

Açıklamada, COVID-19 pandemisinin yaygınlaşma eğiliminin arttığı bu dönemde TTB'nin öncelikli ve ısrarlı talebinin; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu boğucu ortamın görülmesi ve artık nefes alamayacak hale gelip tükendiklerinin farkına varılması olduğu ifade edildi.

Bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra da işini severek ve onurla yapmaya devam edecek olan hekimler ile sağlık çalışanlarında biriken ve patlama noktasına gelen kaygı ve tepkilerin ülkeyi yönetenler tarafından dikkate alınması çağrısında bulunulan açıklamada, "Hekimleri ve sağlık çalışanlarını korumayı başaramaz, maddi ve manevi desteği sağlayamazsanız, toplumu hiç koruyamazsınız." denildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Sinan Adıyaman ise Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısına katıldı.

BASIN AÇIKLAMASI

21.08.2020

COVID-19 PANDEMİSİ BÜTÜN AĞIRLIĞI İLE DEVAM EDİYOR!

HEKİMLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENERJİSİ VE SABRI TÜKENİYOR...

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının görevi hastaları tedavi etmek toplumu ise hastalıklardan korumaktır. Toplumu ve sağlık sistemini esastan etkileyen COVID-19 gibi yoğun ve riskli dönemlerde hastalıkla mücadele etmek, bedeli ne olursa olsun bizlerin kamusal, mesleki ve hepsinden önemlisi etik sorumluluğumuzdur.

Hekimlik mesleğine adım attığımız ilk andan itibaren bırakmadığımız mesleki ve toplumsal sorumluluk bilinci, üzerimizden çıkarmadığımız beyaz önlüğümüz gibi varlık sebebimizi oluşturur.

Ancak olağan sağlık hizmetleri dönemindeki performans baskısı, gerekli olmayan sağlık hizmeti tüketimi ve hekim emeği üzerinden yaratılmaya çalışılan "hasta-müşteri memnuniyeti", SABİM -CİMER şikayet hatları ve yönetici baskılarının üzerine şimdi de çığ gibi büyüyen vaka sayıları ile pandeminin "virüs yükü" bindirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği olarak COVID-19 pandemisinin zayıflatılamadığı ve yaygınlaşma eğiliminin arttığı bu dönemde öncelikli ve ısrarlı talebimiz; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu boğucu ortamın görülmesi ve artık nefes alamayacak hale gelip tükendiklerinin farkına varılmasıdır.

COVID-19 pandemisi ile mücadele her şeyin normal, olağan kabul edildiği ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ülkeyi yönetenlerin hekimleri ve sağlık çalışanlarını görmezden geldiği bir anlayışla sürdürülemez. Hekimler için alkışların yerini uzun süredir hüzün almıştır. Hemen her gün onlarca meslektaşımızın hastalık haberini alıyoruz, birileri televizyonlardan, twetter mesajlarından başarı hikayeleri anlatırken bizler ölüyoruz!

Koşulların pandemiye uygun olarak iyileştirilmediği; eşitlik, adalet anlayışından uzak görevlendirmelerle mağduriyetlerin yaratıldığı; hekimlerin yakın geleceğe dair kaygılarının arttığı bu günlerde, sesini duyuramayan, umudunu yitiren hekimlerin emeklilik ya da istifa sayısındaki artış ciddiye alınmalı ve

önemsenmelidir. Kötü yönetim ve her şeyi ben bilirim anlayışının ürünü olan bu tabloların sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'ndadır. Aylardır özveriyle çalışan hekimleri emeklilik ya da istifa noktasına getiren, yöneticilerin beceriksiz ve empatiden yoksun, çözüm üretmeyen dayatmaları ve vurdumduymazlıklarıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları olarak, meslektaşlarımızı görevlerinden uzaklaşmamaya, Sağlık Bakanlığı'nı ve ülkeyi yönetenleri ise yasaklama, kısıtlama ya da cezalandırmayı aklına bile getirmeden hekimlerdeki bu sıkışmışlığın ve tükenmişliğin farkına varmaya davet ediyoruz.

Pandemiye karşı en ön saflarında mücadeleyi yürüten bizler, güven veren, geleceğe dair kaygıları azaltan, her hekimi ve sağlık çalışanını değerli gören, çalışma ortamının, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, kişisel koruyucu donanımların eksiksiz ve zamanında temin edilmesini, maddi ve manevi desteği sözlerde, vaatlerde değil fiilen, hemen ve sürekliliği sağlayarak gösteren bir sağlık yönetimi istiyoruz.

Öncelikle bilinmelidir ki, her dönemde ama özellikle COVID-19 pandemisi döneminde sağlık hizmeti için sunulan emeğin maddi karşılığı yoktur. Evde çocuğunu bırakarak ya da hastalığı anne babasına bulaştırma endişesini her gün taşıyarak günlerce COVID-19 polikliniklerinde hasta bakmanın maddi bedeli ölçülemez!

COVID-19 pandemisi sürecinin toplumsal ayağını yönetemeyen, toplumda günlük hayata yansıyan bir pandemi bilinci oluşturamayan, "başarı öyküsü" yaratma çabasından kaynaklı gerçekler yerine sanal rakam ve beklentiler ile pandemide kontrolü kaybettiği anlaşılan yöneticilerin, hastanelerin salgınla kuşatıldığı bu günlerde, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sesine, haykırışına kulak vermelerini istiyoruz. Hekimler ve sağlık çalışanlarında manevi olarak yaşanmakta olan çöküş ve tükenmişliğin, düşük temel maaşlar, komik rakamlardaki performans ödemeleri ile iç içe geçerek pandemi sürecinde yaratabileceği moralsizlik ve zaaflar konusunda yetkilileri uyarıyoruz.

Bütün çalışanların ekonomik kriz ve pandemi dikkate alınarak maaşlarında artış yapılması talebiyle beraber, ama öncelikle hekimlerin ve sağlık çalışanlarının performans dahil hiçbir ön koşul ve sınırlamaya tabi kılınmadan, emekliliğe yansıyan, örgütümüzün talepleri doğrultusunda temel maaş alabilmelerinin sağlanmasını; bu gerçekleşinceye kadar mevcut döner sermaye ödemelerinin salgın bitinceye kadar tavandan ödenmesini, Aile Sağlığı Merkezi ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinde çalışan hekimlere de yansıtılmasını istiyoruz.

Biz hekimler ve sağlık çalışanları bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra da işimizi severek ve onurla yapmaya devam edeceğiz. Ülkemizin yaşadığı onlarca olağandışı durumda mesleğimizin doğasında yer alan fedakarlığı ve özveriyi yerine getirmeyi başarmış bir mesleğin mensuplarıyız. Bu doğrultuda öneri ve taleplerimizin dikkate alınmasını umuyor, hekimlerde ve sağlık çalışanlarında biriken ve patlama noktasına gelen kaygı ve tepkileri ülkeyi yönetenlerin dikkatine sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak pandeminin ilk günlerinde yaptığımız uyarıyı bir kez daha tekrarlıyoruz: Hekimleri ve sağlık çalışanlarını korumayı başaramaz, maddi ve manevi desteği sağlayamazsanız, toplumu hiç koruyamazsınız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

CUMHURBAŞKANLIĞI TARAFINDAN YAYIMLANAN "COVID-19 KAPSAMINDA KAMU ÇALIŞANLARINA YÖNELİK TEDBİRLER" GENELGESİNE YÖNELİK TTB GÖRÜŞÜ: SALGIN ÇALIŞMA YAŞAMINDA AYRIM YAPMIYOR!

COVID-19 pandemisinin ülkemizde de görülmeye başlandığının resmî olarak açıklanmasının üzerinden 5 aydan fazla bir süre geçti. Bugün itibariyle, Cumhurbaşkanlığı tarafından "COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler" konulu Genelge yayımlandı.

Söz konusu genelge de dahil olmak üzere, ülkemiz genelinde ne çalışma yaşamı ne sağlık ne eğitim ne de üniversite vb. herhangi bir alana yönelik olarak bütünlüklü, bilimsel bilgiye dayalı ve toplumsal gereksinimleri önceleme özelliklerini birlikte taşıyan herhangi bir kamusal düzenleme gerçekleştirilmedi.

Genel bütçeden doğrudan kamusal mali destek kararıyla işverenler öncelenirken, tüm emekçiler, esnaf ve işsizler görmezden gelindi. Çalışma koşullarına ve çalışanlara yönelik düzenlemelerde de özel sektör, tarım sektörü ve kayıt dışı alanlar yok sayıldı.

Bugün yayımlanan Genelge, bir yandan kamu çalışanlarını yöneticilerin keyfiyetine terk ediyor diğer yandan da kamu çalışanları dışındaki emekçileri kendi kaderiyle başbaşa bırakıyor.

Hükümet sorumluluğunu yerine getirmekten, sermaye gruplarıyla karşı karşıya gelmekten salgının yayılması, ölümlerin artması pahasına ısrarla kaçınıyor. Son örneğinde de görüldüğü gibi, çalışma koşulları ile çalışanlara yönelik olarak, pandeminin gerektirdiği nitelik ve nicelikteki düzenleme ile denetimler özel sektör söz konusu olduğunda yok sayılmaya devam ediliyor.

Salgının ülkemizde kontrol altına alınamamasının önemli nedenlerinden bir tanesinin bu tutumun olduğunu anımsatıyor ve özel sektör, tarım ve kayıt dışı alanlarda da hem çalışma koşulları hem de çalışanların özlük haklarına ve sağlıklarına yönelik bütünlüklü, bilimsel bilgiye dayalı ve toplumsal gereksinimleri önceleme özelliklerini birlikte taşıyan düzenlemelerin zaman geçirilmeden yapılmasını talep ediyoruz.

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanındaki kamu, özel kurum ve kuruluşlarla, buralarda çalışmakta olan hekimler başta olmak üzere, tüm emekçilere yönelik olarak, salgın koşullarındaki uygulamalar için kriterler ve kurallar henüz kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın aracılığıyla Hükümet, salgının geldiği ve gelebileceği aşamalara göre, ne gibi uygulamaların hayata geçirilmesi gerektiğiyle ilgili olarak bütünlüklü, bilimsel bilgiye dayalı ve toplumsal gereksinimleri önceleme gibi özellikleri birlikte taşıyan kriterleri ve kuralları daha fazla zaman kaybetmeden belirlemelidir. Her bir ilde, salgının geldiği aşamaya göre, kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında nasıl bir görev paylaşımı yapılacağından tüm çalışanların görevlerinin nasıl düzenleneceğine kadar kriterler ve kurallar, tüm tarafların katılımıyla ve şeffaf olarak bir an önce belirlenmeli ve kamuoyuna açıklanmalıdır.

Bilimin ve bilimsel bilginin temel işlevinin öngörü olduğunu, sorunlar yaşanmadan önlemlerin planlanması gerektiğini bir defa daha anımsatıyor ve gereğini birlikte yerine getirebilmek için hazır olduğumuzu kamuoyuna duyuruyoruz.

Saygılarımızla. **26 Ağustos 2020**

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NDEN SAĞLIK BAKANI DR. FAHRETTİN KOCA'YA ÇAĞRI

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, COVID-19 hastalığı nedeniyle yaşamını yitiren hekimlerin sayısının 32'ye ulaştığına dikkat çekerek, söz konusu ölüm ve hastalıklara engel olacak, azaltacak uygulamaları karşılıklı değerlendirebilmek üzere Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'dan randevu talep etti.

1944/2020 27.08.2020

Sayın Bakan,

Türkiye'de, COVID-19 hastalığı nedeniyle yaşamını yitiren hekimlerin sayısı, 5'i Ağustos ayında olmak üzere, 32'ye ulaştı. Bugüne kadar önerilerimiz, yaptığımız uyarılar dikkate alınıp gerekli düzenlemeler yapılmadığı için ülkemizde hastalanan ve ölen sağlık emekçilerinin orantısı, dünya ülkeleri arasında maalesef ilk sıralarda yer almaktadır. Yapılması gerekenler bir an önce hayata geçirilmediği takdirde önümüzdeki sürecin daha da ağırlaşarak devam edeceğinden kaygı duyuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak, söz konusu ölüm ve hastalıklara engel olacak, azaltacak uygulamaları sizinle, yüzyüze görüşmek istiyoruz. Bu bilgi alışverişinin karşılıklı tarihsel sorumluluğumuz olduğu düşüncesindeyiz.

Görüşmemizde Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyeleri ile birlikte, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve üye uzmanlık derneklerinin temsilcilerinin de olması, uzmanlık alanlarının bilimsel bilgi ve tecrübeleri ile çözüme olanak sağlayacak, sürecin şeffaf ve bilimsel olarak yürütülmesine katkı sunacaktır.

Kayıplarımız daha da artmadan bu görüşmenin en kısa sürede gerçekleştirilmesi için gerekli çabayı göstermenizi bekliyoruz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Sinan Adıyaman

TTB Merkez Konseyi
Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU VE UZMANLIK DERNEKLERİNDEN ORTAK BİLDİRGE

COVID-19 salgının giderek ağırlaşması ve kayıpların artması üzerine Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) ve Uzmanlık Dernekleri ortak bir bildirge yayımladı.

28 Ağustos 2020 tarihinde yayımlanan "Salgın Ağırlaşıyor, Tükeniyoruz! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir." başlıklı bildirgede, "Salgınla mücadelede sağlık sistemimizin bu yükü kaldıramaz hale gelmeye başladığını görüyor ve sağlık çalışanlarının tükenmesinden kaygı duyuyoruz." denildi.

Bildirgede, salgın nedeni ile çalışma düzeni tamamen değişen, aylardır zor koşullarda fedakârca çalışanların mücadelesini desteklemek, sağlığını korumak ve toplumun sağlığına kavuşmasını sağlamak için uzmanlık derneklerinin önerilerinin hızla yaşama geçirilmesi çağrısında bulunuldu.

Bildirgenin tam metni şöyledir:

> SALGIN AĞIRLAŞIYOR, TÜKENİYORUZ!
>
> Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir.
>
> 28 Ağustos 2020
>
> Hekimler olarak, salgının giderek ağırlaştığını her gün artan kayıplarımızın üzüntüsünü yaşayarak görüyoruz. Hastalarımız her geçen gün artıyor. Salgınla mücadelede sağlık sistemimizin bu yükü kaldıramaz hale gelmeye başladığını görüyor ve sağlık çalışanlarının tükenmesinden kaygı duyuyoruz.
>
> Salgın ile mücadelemizde yaşanan güçlüklere karşı; bireylere yönelik uyarılara odaklanılması yeterli değildir, salgın yönetiminde merkezi otorite tarafından yapılandırılmış bir çerçeve dahilinde, toplumsal yaşamı ve çalışma yaşamını düzenleyen yeterli önlemler alınması, inisiyatifin sadece illere bırakılmaması ve sahada mücadele edenlerle, verilerin hızlı ve düzenli olarak paylaşılması gereklidir. Yaklaşan mevsimsel grip salgını nedeniyle durumun daha da zorlayıcı olacağı açıktır. Bu zorlayıcı koşullarla başarılı bir mücadele için toplumun tüm kesimlerinin desteği şarttır. Ancak bu desteği alabilmek için şeffaf, güven veren ve tutarlı bir salgın yönetimi gerekir.
>
> Salgın nedeni ile çalışma düzeni tamamen değişen, aylardır zor koşullar altında çalışan sahadaki insanlarımızın sağlığı, pandeminin kontrol altına alınması için fedakârca çalışan uzmanlık dernekleri olarak meslektaşlarımızın sürdürdüğü mücadeleyi desteklemek, toplumun sağlığına kavuşmasını sağlamak üzere aşağıda yer alan hususların hızla yaşama geçirilmesini talep etmekteyiz.
>
> *1.* Tıpta uzmanlık alanındaki profesyonel meslek örgütlerinin salgınla mücadeledeki katkısı çok değerlidir. Bu örgütlerin uzmanlık alanlarındaki bilgi birikiminden şu ana kadar yeterince yararlanılmamıştır. İl Pandemi Kurullarının birçoğunun yerelde yeterli katkı verememiş olmasının en önemli nedeni bu durumdur. *Sağlık çalışanlarının meslek örgütleri olan tıpta uzmanlık derneklerinin oluşturduğu TTB-UDEK "Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu"nun ulusal ve uluslararası bilimsel temele ve tecrübeye dayanan kurumsal insan gücü ve uzmanlığı, salgınla mücadele sürecine bir an önce dahil edilmeli; salgın yönetiminin merkezi ve yereldeki kurul ve komisyonlarında aktif şekilde temsil edilmelidir.*
>
> *2. COVİD-19 tedavi süreçlerinin uzmanlık derneklerinin ülkemizde biriken veriye dayanan uluslararası bilimsel kanıtlar üzerinden oluşturduğu rehberler doğrultusunda güncellenmesi ve izlenmesi gerekir.*
>
> *3.* Ülkemizde PCR testleri başta olmak üzere yapılacak testlerle ilgili bir risk değerlendirmesi ve önceleme plan ve programına ihtiyaç vardır. Test sayısının artırılması çok önemlidir. Ancak, testlerin hangi koşullarda kimlere yapılacağının da tanımlanmış olması kritik önemdedir. *Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 testlerinin gerçekleştirilmesi, toplumdaki diğer bireylerin bakımının devamı için kaçınılmaz*

olarak önceliklidir. Risk ve temas değerlendirmesi yapılarak uygun algoritmaların ve test stratejilerinin belirlenmesi, uzmanlık dernekleri tarafından önerilenlerin uygulanması gerekir.

4. Hastalığın tanısında halen en iyi yöntem olan PCR testlerinin sonuçları laboratuvarların aşırı iş yükü, organizasyonda ve planlamadaki sorunlar nedeniyle gecikebilmektedir. Bu testlerin ve hastalığın takip ve yönetiminde gerekli testlerin gerçekleştirildiği tıbbi mikrobiyoloji ve tıbbi biyokimya laboratuvarlarının personel, ekipman, kit, işleyiş, otomasyonu gibi konularda uzmanlık derneklerinin çözüm önerileri dikkate alınmalıdır.

5. Hastalığın tedavi süreci bakımından uzmanlık derneklerinin katkıları ile oluşturulacak, bilimsel kanıtlara dayalı rehberlerin kullanılması ve bunların veriye dayalı olarak güncellenmesi gerekmektedir.

6. Eylül dönemi ile başlayacak grip döneminde hastalık yükünden korunmanın en önemli yolu risk gruplarına grip aşısının sağlanması ve uygulanmasıdır. *Sağlık çalışanları grip aşısının sağlanması gereken en önemli risk grubudur; Sağlık Bakanlığı grip aşısını tüm sağlık çalışanlarına zamanında ve ücretsiz biçimde ulaştırmalıdır.*

7. Eylül dönemi ile başlayacak grip döneminde hastalık yükü ile ilgili alınacak en önemli tedbirlerden biri de sağlık çalışanları için gerekli kişisel koruyucu donanımın sağlanmasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu yöndeki çalışmalarının durumu hakkında bilgi verilmesi, sağlık çalışanındaki kaygının giderilmesine katkı sağlayacaktır. *Sağlık Bakanlığı tarafından standartlara uygun, gereksinimi karşılayacak sayı ve çeşitlilikte kişisel koruyucu donanım ile ilgili gerekli stok çalışması yapılmalı ve gereksinime uygun şekilde tüm sağlık çalışanlarına ulaştırılmalıdır.*

8. Sağlık çalışanları, üstün bir gayretle çalışmalarını sürdürmektedir. Her zamankinden daha zor bir çalışma sürecinde, her zamankinden daha fazla risk altındadırlar. Bedenleri yorgun ve moralleri bozuktur. Bu nedenle; *tüm sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve özlük haklarında iyileştirme yapılmalıdır.*

a. COVID-19 hastalarıyla ilgili birimlerde görevli çalışanların çalışma saatleri ve iş yükleri fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyacak şekilde düzenlenmelidir.

b. Sağlık çalışanı ebeveynlere, çocuğunun bakımı ve sağlığı ile mesleğini icra etme ve geçimini sağlayabilme arasında seçim yapmaya zorlamadan ücretsiz kreş, çocuk bakım desteği ya da ücretli idari izin gibi olanaklar sağlanmalıdır.

c. Temel ücretlerinde emekliliğe de yansıyacak şekilde düzenleme yapılmalı; performans ödemeleri Ocak 2021'e kadar en üst seviyeden ödenmeli, çalışanların hastalık izni ve rapor nedeniyle ücretlerinde kesinti uygulamasına son verilmelidir.

d. *COVID-19 hastalığı, bütün sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir. Düzenleme geriye dönük olarak da geçerli olmalıdır*.

Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında çalışan Tıpta Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak salgında sahada yaşadıklarımızı ve önerilerimizi görevi bilincimiz içerisinde, yönetici ve kamuoyuna iletmeyi hayati önemde buluyor ve başta Sağlık Bakanı'mız olmak üzere yetkililerin, pandeminin daha iyi kontrolü için evrensel bilimsel verilere dayanan ivedi önerilerimizi dikkate alarak gerçekleştirmelerini ve çağrımıza yanıt vermelerini diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eş Güdüm Kurulu
Türk Toraks Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Türk Yoğun Bakım Derneği
Türkiye Acil Tıp Derneği
Akademik Geriatri Derneği
Patoloji Dernekleri Federasyonu
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

İşyeri Hekimleri Derneği
Çocuk Romatoloji Derneği
Türk Farmakoloji Derneği
Türk Kardiyoloji Derneği
Türk El ve ÜSt Ekstremite Cerrahisi Derneği
Türk immünoloji Derneği
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Türk Gastroenteroloji Derneği
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Acil El Cerrahisi ve Mikrocerrahi Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Türk Biyokimya Derneği
Türk Klinik Biyokimya Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türk Radyoloji Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Türkiye Romatoloji Derneği
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
Türk Nöroşirürji Derneği
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Adli Tıp Uzmanları Derneği
Türk Nöroloji Derneği
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
Türk Nöroradyoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
Türk Hematoloji Derneği

ÇOCUKLARIN COVID-19 PANDEMİSİNDE TOPLULUK İÇİNDE MASKE KULLANMALARINA İLİŞKİN TAVSİYELER

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü "Çocukların COVID-19 Pandemisinde Topluluk İçinde Maske Kullanmalarına İlişkin" tavsiyelerde bulundu. (31.08.2020)

Belge için tıklayınız…

2.ÇEVRE MÜCADELESİ VE DİĞER BULAŞICI HASTALIKLAR

ÇEVRE VE İNSAN SAĞLIĞI İÇİN MÜCADELEMİZ SÜRECEK

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TTB Halk Sağlığı Kolu ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), 5 Haziran Dünya Çevre Günü dolayısıyla ortak bir açıklama yaptı. Dünya Çevre Günü etkinliklerinin bu yılki temasın "plastik kirliliği ile mücadele" olduğuna yer verilen açıklamada, ülkemizde bu yılın temasına uygun olarak alınacak önlemlerin yanı sıra termik santraller, nükleer santraller, su tüketimi, hava kirliliği vb. konusunda yapılması gerekenlere yer verildi.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ
> ÇEVRE VE İNSAN SAĞLIĞI İÇİN MÜCADELEMİZ SÜRECEK!
> Bilindiği gibi, 1972 yılında İsveç'in Stokholm kentinde yapılan Birleşmiş Milletler Çevre Konferansı'nda alınan bir kararla, 5 Haziran günü Dünya Çevre Günü olarak kabul edildi. 1973'den bu yana her yıl ayrı bir ülkenin ev sahipliğinde ve belirlenen çevre temaları ile sürdürülen Dünya Çevre Günü etkinliklerinin bu yılki teması ise *'plastik kirliliği ile mücadele'*. Kanada'nın ev sahipliğinde yapılan etkinliklerle tüm hükümetlere, sanayi kuruluşlarına, toplumlara ve bireylere çağrıda bulunulup plastik kullanımını azaltmak için bir araya gelmeleri ve plastiğin yerini alacak çevre dostu alternatifleri geliştirmeleri hedeflenmiştir. Bu çabaların sonucunda deniz ve okyanusları kirleten, sucul yaşama zarar veren ve insan sağlığını tehdit eden özellikle tek kullanımlık plastiğin kullanımının ve üretiminin azaltması amaçlanıyor.
> Ancak bugüne kadar Dünya Çevre Günlerinde yürütülen kampanyaların gerek dünyada gerekse ülkemizde olumlu sonuçlar verdiğini söylemek ne yazık ki çok zor. Gösterilen tüm çaba ve girişimlere rağmen dünyamızın geleceğini tehdit eden küresel iklim değişikliği bırakın durdurmayı; yavaşlatılamamıştır. Küresel iklim değişikliğinin en önemli nedeni olan fosil yakıtların kullanımından kaynaklı sera gazı emisyonları tüm uluslararası antlaşmalara ve uyarılara karşın yıldan yıla artmaktadır. Kuraklık, aşırı hava olayları, seller, kıtlık gibi küresel iklim değişikliğinin yıkıcı sonuçları dünyanın birçok bölgesinde olduğu gibi ülkemizde de günden güne artan oranda görülmeye başlanmıştır. Sera gazı emisyonları ayrıca hava kirliliğinin de en önemli nedenidir ve Dünya Sağlık Örgütü geçtiğimiz haftalarda yaptığı açıklama ile dünya üzerindeki kentlerin büyük bir bölümünün havasının kirli olduğunu ve hava kirliliğinin dünya üzerinde yılda 7 milyon erken ölüme yol açtığını vurgulamıştır. Ülkemizde durum daha da kötüdür. Hemen hemen kentlerimizin tamamının havası Dünya Sağlık Örgütünün sınır değerleri dikkate alındığında kirlidir. Üstelik Dünya Sağlık Örgütünün bir parçası olan Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) hava kirliliğinin, başta akciğer ve mesane kanseri olmak üzere birinci grup kanser risk

etkeni (yani kesinlikle kanser nedeni) olduğunu açıklamıştır. Tüm bunlara karşın elektrik üretimi için ülkemizde kömürlü termik santrallerin kurulmasının teşvik edilmesinden vazgeçilmemiştir.

Bu tek örnek bile ülkemizde insan sağlığı hiçe sayılarak sürdürülen çevre sömürüsünün nasıl yıldan yıla arttığını göstermektedir. Başta kömür olmak üzere fosil yakıt, nükleer, maden lobileri günden güne artan aç gözlülükleri ile doğal kaynaklarımızı sömürmekte; havamızı, suyumuzu ve toprağımızı kirletmektedir.

Ülkemizde bu yılın Dünya Çevre Günü temasına uygun olarak plastik kullanımını azaltacak önlemlerin yanı sıra;

Yeni kömürlü termik santral yapımına son verilmeli; mevcut santraller bir program içinde kapatılmalıdır.

Termik santrallerin kapatılmasına paralel olarak ülkemizdeki kömür madenleri de kapatılmalıdır.

Nükleer Santral yapımından derhal vazgeçilmelidir.

Endüstriyel tehlikeli atıklar tam anlamı ile kontrol altına alınmalı; bu atıkların kaçak olarak doğaya verilmesi önlenmelidir.

Özellikle kentlerimizdeki hava kirliliğine karşı önlem alınmalı; hava kalitesi ölçüm istasyonlarının sayısı artırılmalı ve bu istasyonlar partiküler madde (PM) 2.5 ölçebilecek yeterliliğe ulaştırılmalıdır.

Ülkemizin *'su sıkıntısı çeken ülkeler'* sınıfında olduğu da göz önünde tutularak su kaynaklarımızın korunmasına ve geleceğe taşınmasına ayrı bir önem verilmelidir.

Özellikle tarımda pestisit kullanımı sıkı bir şekilde izlenmelidir. Özellikle son dönemde tarımsal alanlardan geçen akarsularda görülen toplu balık ölümleri düşündürücüdür.

Her alanda olduğu gibi gıda güvenliği alanında çalışan akredite laboratuar sayısı artırılmalı ve bu laboratuarlarda yapılan analizlerin sonuçları kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Son dönemde kamuoyuna yansıyan *'deli dana hastalığı'* etlerin ithal edildiği, Kocaeli ve Trakya bölgemizde yapılan bitki ve toprak analizlerinde kanserojen ağır metaller ve pestisit rastlandığı haberleri tüm toplumun *'vatandaşına sağlıklı gıda sağlanmasını denetlemekle yükümlü'* kamu kurumlarına karşı güveni sarsmıştır.

Dünya Çevre Gününde; 5 Haziran 2018'de bir kez daha uyarıyoruz; çevre ve insan yaşamı bir avuç insanın sömürüsüne terk edilmemelidir. Türk Tabipleri Birliği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olarak üzerimize düşenin toplum ve kamu yararından ayrılmamak olduğunun bilinci ile dün olduğu gibi bugünde gerçek çevre ve insan sağlığı mücadelesinin içinde ve toplumun yanındayız; yarın da yanında olacağız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

HAVA KİRLİLİĞİ SAĞLIK SORUNLARINA DAVETİYE ÇIKARIYOR

Tıpta uzmanlık dernekleri, hekim örgütleri ve çevre derneklerini bir araya getiren Temiz Hava Hakkı Platformu (THH) Türkiye'nin hava kirliliği sorununa ve sayısı gün geçtikçe artan kömürlü termik santrallere dikkat çekti.

THH Platformu ve Çanakkale Tabip Odası tarafından 5 Haziran 2018 tarihinde yapılan açıklamada, Türkiye'de hava kirliliğinin her yıl 32 bin erken ölüm vakasına sebep olduğu vurgulandı. THH üyelerinden Türk Toraks Derneği tarafından yapılan güncel analize göre ise, Türkiye'de Artvin dışında kalan tüm illerin havası Dünya Sağlık Örgütü referans değerlerine göre kirli.

5 Haziran 2018

Hava Kirliliği Sağlık Sorunlarına Davetiye Çıkarıyor

Tıp uzmanları ve çevre derneklerini bir araya getiren Temiz Hava Hakkı Platformu (THH) Türkiye'deki hava kirliliği sorununa ve sayısı gün geçtikçe artan kömürlü termik santrallere dikkat çekti. Platformun açıklamasına göre Türkiye'de hava kirliliği her yıl 32 bin erken ölüm vakasına sebep oluyor. THH üyelerinden Türk Toraks Derneği tarafından yapılan güncel analize göre ise, Artvin dışında kalan tüm illerin havası Dünya Sağlık Örgütü referans değerleri bakımından kirli.

Çanakkale hava kirliliği tehdidi altında

Temiz Hava Hakkı Platformu (THH) yaptığı açıklamada, Çanakkale ve Çan ilçesindeki hava kirliliği sorununa ve sayısı gün geçtikçe artan kömürlü termik santrallere özellikle dikkat çekti: Çanakkale'de 2017 Aralık ayına kadar üç adet kömürlü termik santral işletmedeyken Biga'da Cenal termik santralinin devreye girmesiyle kömürlü termik santrallerin sayısı dörde çıktı. Hava kalitesinin halihazırda oldukça kötü olduğu Çan ilçesinde linyitle çalışacak Çan-2 Termik Santrali'nin Haziran 2018'de devreye girmesi bekleniyor. Toplamda beş kömürlü termik santralin çalışmasıyla birlikte **Çanakkale'de termik santraller için yılda toplam 10 milyon ton kömür yakılacak.** Platform yaptığı açıklamada, **ülke çapında evlerde ısınma amaçlı yılda 11,4 milyon ton kömür yakıldığına dikkat çekerek, neredeyse aynı miktar kömürün sadece Çanakkale il sınırları içerisinde yakılmasının hava kirliliğini daha da kötü etkileyeceğini belirtti.**

Platformun yaptığı açıklamada "*Hava kirliliği, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hem kanserojen, hem dördüncü en önemli sağlık tehdidi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle felç, kalp krizi, kalp yetmezliği gibi öldürücü hastalıklara yol açmakta, gebelik sırasında maruz kalınma ile çocukların akciğer gelişiminde bozukluğa neden olmakta ve alerjik astım hastalıkları, erişkinlerde KOAH ve astım atakları gibi birçok kronik hastalığa sebep olmaktadır. Türkiye'de hava kirliliğine bağlı sebeplerden her yıl 32 bin erken ölüm gerçekleşmektedir*" denildi.

Yeni termik santral 1.130 erken ölüme yol açabilir

520 bin nüfuslu Çanakkale'nin Biga ilçesinde toplam 3 bin MW kapasiteli üç adet kömürlü termik santral aktif olarak çalışmaktadır. Türkiye'nin en büyük demir-çelik işletmesinin de Biga'da bulunması, hava kirliliğini önemli derecede artıran bir başka faktördür. Çan ilçesinde ise 320 MW kapasiteli 18 Mart Termik Santrali'nin hemen yanına inşa edilen 330 MW kapasiteli Çan-2 Termik Santrali'nin Haziran ayında devreye girmesi beklenmektedir. Resmi kuruluşlar tarafından da bilinen mevcut hava kirliliğinin Çanakkale'nin en önemli sorunu olduğu Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından 2016 yılında yayımlanan Türkiye Çevre Sorunları Ve Öncelikleri Değerlendirme Raporu'nda da yer almaktadır. **Temiz Hava Hakkı Platformu'nun 2017'de yaptığı bir çalışmaya göre ise; Çanakkale'de 2017 yılında planlanan toplam 16 termik santral işletmeye geçerse Bandırma-Çanakkale arasındaki bölgede PM 2.5 emisyonu yüzde 150, İstanbul'da ise yüzde 25 artabilir; bu santrallerin yaratacağı**

hava kirliliği ise yılda 1.130 erken ölüme yol açacaktır[113]. Konuyla ilgili HEAL Türkiye Danışmanı Funda Gacal, "*Linyit kömürü de dahil tüm kömürler kirleticidir, evsel ısınmada kömür kullanımından vazgeçerken enerji üretimi gibi büyük bir sektörü göz ardı edemeyiz*" diye konuştu.

Türk Toraks Derneği'nden Prof. Dr. Haluk Çalışır, hekimlik görevinin en temel ilkesinin toplum sağlığının korunması, yani hastalık oluşmadan neden(lerinin) ortadan kaldırılması olduğunu vurgulayarak "Bölgedeki toplum sağlığının korunması ve hastalık yükünün azaltılması; ancak ısınma amaçlı kömür kullanımının kontrol altına alınması, mevcut santrallerin çevre yatırımlarının tamamlanması ve Çanakkale'deki yeni kömürlü termik santral projelerinin sonlandırılması ile mümkün olabilir. Türk Torak Derneği olarak 2017'de gerçekleştirdiğimiz analizde Dünya Sağlık Örgütü standartlarına göre Artvin dışındaki tüm illerimizin havasının kirli olduğunu tespit ettik. Ulusal mevzuattaki değerler bakımında ise *Türkiye'deki 78 ilden 52'sinin (%67) havasının kirli olduğu göz önüne alınırsa, ülkemizde hava kirliliğinin önüne geçebilmek için hızlı harekete geçmemiz gerektiği çok açık* " dedi.

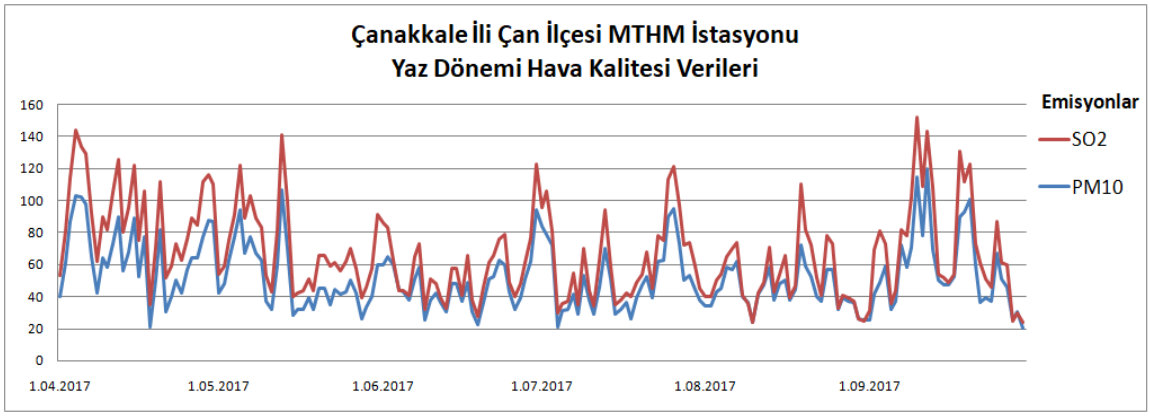
Çanakkale Nefessiz Kalmasın!

Temiz Hava Hakkı Platformu, Çanakkale'nin işletmedeki 4 kömürlü termik santrale ek olarak 16 santralin daha yapılması tehdidi ile karşı karşıya olduğunu hatırlatarak açıklamasını şöyle noktaladı: "*Hali hazırda Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından da hava kirliliğinin ildeki en önemli çevre sorunu olarak tanımlandığı Çanakkale'de, halk sağlığını ve ekolojik dengeyi her yönüyle tehdit eden hava kirliliğini daha da artıracağı bilinen yeni kömürlü termik santrallerin yapılması kabul edilemez. Sağlık Bakanlığı ile Çevre ve Şehircilik başta olmak üzere tüm kurumların bu duruma izin vermemelerini talep ediyoruz. Çanakkale nefessiz kalmasın!*"

Editöre Notlar:

Çan'da Hava Kalitesi Yaz Kış Çok Kötü

Çanakkale'de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na ait dört hava kalitesi izleme istasyonu bulunuyor. Çanakkale Merkez'de bulunan istasyonun sonuçlarına göre yıllık PM10 (çapı 10 mikrondan küçük parçacıklı madde) kirleticisinin havadaki yoğunluğu Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) insan sağlığını korumak için koyduğu yıllık sınır değerlerin üzerindedir. Çan İlçesi'ne ait ölçümlerde sorunun daha ciddi boyutlarda olduğu gözlenmektedir. Çan'daki PM10 yoğunluğu yıllardır DSÖ limitlerinin en az üç kat üzerindedir ve kirlilik Türkiye'nin ulusal mevzuatında belirtilen sınır değerleri de aşmaktadır. PM10 ile birlikte SO2 değerlerinin de kışın ısınmaya bağlı olarak yükselirken hem yaz hem kış dönemi hava kirliliği sınır değerlerin üzerinde seyretmektedir. Çan'da yaz dönemini ifade eden ve kömürün evsel ısınmada en az kullanıldığı Nisan ve Eylül aylarını kapsayan dönemde PM10 kirliliği, sınır değeri 32 gün, SO2 kirliliği ise sınır değeri 57 gün aştı.



Çan İlçesinden Çıkartılan Linyit Kömürü Yüksek Kirletici İçeriyor

Çan bölgesinden çıkartılan kömür yüksek derecede kül (%4,42-%36,72)ve kükürt (%8,10) içeriyor, bu nedenle yakıldığında yüksek oranda SO2 (kükürt dioksit) açığa çıkarıyor[114].Çanakkale Çevre ve Şehirci-

[113] Temiz Hava Hakkı Platformu, "Çanakkale İçin Hava Kirliliği ve Sağlık Etki Modellemesi ", 2017, http://temizhavaplatformu.org/wp-content/uploads/2016/03/THH_2018_Canakkale_Icn_Hava_Kirliligi_Modellemesi.pdf

lik İl Müdürlüğü tarafından Kasım 2017'de yayınlanan "Çanakkale Temiz Hava Eylem Planı"yla TKİ Çan Linyit İşletmesi'ne ait kömürlerin Çan ilçesinde ısınma amaçlı kullanımı ve konutlara satılması yasaklandı. Ancak Çan'daki mevcut termik santral linyit ile çalışırken Haziran ayında işletmeye girmesi beklenen Çan-2 Santrali de linyit kömürü ile çalışacak.

[1] HEAL (Sağlık ve Çevre Birliği), "Çanakkale, İzmir ve Tekirdağ'da Kömürden Elektrik Üretimi ve Sağlık" raporu, 2018 https://www.env-health.org/resources/press-releases/article/new-toolkit-puts-spotlight-on-coal

[2]Temiz Hava Hakkı Platformu, "Çanakkale İçin Hava Kirliliği ve Sağlık Etki Modellemesi ", 2017, http://temizhavaplatformu.org/wp-content/uploads/2016/03/THH_2018_Canakkale_Icn_Hava_Kirliligi_Modellemesi.pdf

Röportaj Yapılabilecek Uzmanlar:

Funda Gacal, Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL), funda@env-health.org, 0506 251 2186

Haluk Çalışır, Temiz Hava Hakkı Platformu, halukcalisir@gmail.com , 0535 276 95 69

İletişim:

Berivan Dural, berivan.dural@europeanclimate.org, 0532 207 94 92

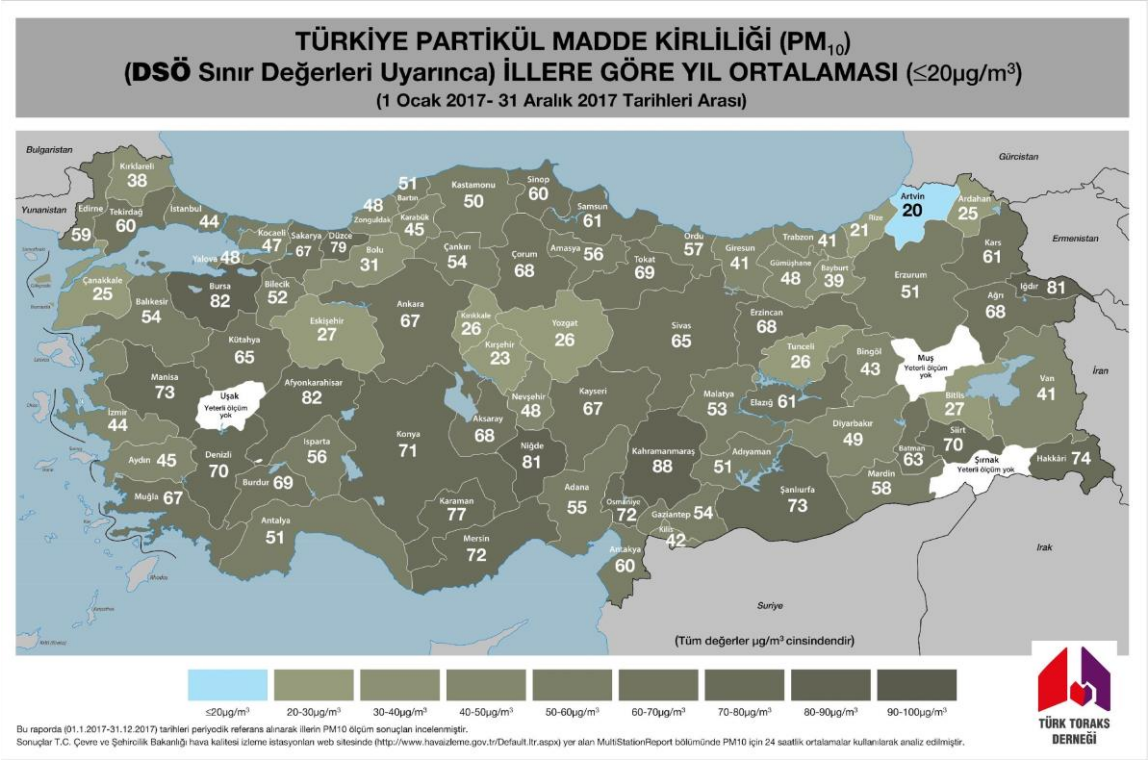
Ekler:

1- HEAL (Sağlık ve Çevre Birliği), Çanakkale Termik Santraller Haritası, Şubat 2018



2 - Türk Toraks Derneği, Türkiye Partikül Madde Kirliliği (PM10) (DSÖ Sınır Değerleri Uyarınca) İllere Göre Yıl Ortalaması, 2017

[114] Gürdal G., "Geochemistry of trace elements in Çan coal (Miocene), Çanakkale, Turkey", 2008, International Journal of Coal Geology https://doi.org/10.1016/j.coal.2007.09.004



Temiz Hava Hakkı Platformu Hakkında:

Temiz Hava Hakkı Platformu (THH) doğa koruma ve sağlık alanında çalışan 18 Sivil Toplum Kuruluşu'nun bir araya gelmesiyle 2015 Haziran ayında çalışmalarına başlamış ve aynı yıl Ekim ayında kuruluşunu ilan etmiştir.

Öncelikle işletmede ve inşaat aşamasında olan kömürlü termik santrallerin yarattığı hava kirliliği ve çevre sorunlarına bağlı olarak halk sağlığını, temiz hava ve çevre hakkını savunmak üzere kurulan Platform'un bileşenleri şunlardır:

Çevre için Hekimler Derneği

Greenpeace Akdeniz

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD)

Pratisyen Hekimlik Derneği

Türk Nöroloji Derneği

TEMA Türkiye Erozyonla Mücadele, Ağaçlandırma ve Doğal Varlıkları Koruma Vakfı (TEMA Vakfı)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL – Health and Environment Alliance)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türk Toraks Derneği (TTD)

Yeşil Barış Hukuk Derneği

Yeşil Düşünce Derneği

Yuva Derneği

DESTEKLEYEN KURUMLAR

350.org

Avrupa İklim Ağı (CAN Europe)

WWF-Türkiye (Doğal Hayatı Koruma Vakfı)

SELLER NE TÜR SAĞLIK SORUNLARINA YOL AÇABİLİR?

Son zamanlarda sıklığı artış gösterme eğiliminde olan aşırı yağışlar sonrası kentlerde yaşanan manzaralar bir kez daha plansız ve çarpık kentleşmenin, alt yapı sorunlarının nelere yol açabileceğini gözler önüne sermektedir. "Doğal afet" gibi görünen bu yağışların yol açtığı seller ve taşkınlar, aslında "insan eliyle" oluşan ve ülkemizde can kayıplarına yol açabilen bir çerçevede olumsuz sağlık etkilerine yol açmaktadır.

Geçtiğimiz günlerde Ankara'da yaşanan manzaraların son örneğini oluşturduğu bu durumun sıklığı artmakta ve kentler yeni bir tehditle karşı karşıya kalmaktadır. Çevrenin ve ekolojik sistemlerin tahribi, kentlerin insanı değil rantı önceleyerek planlanması başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere birçok olumsuz sağlık etkisi olan sellerin etkilerini yeniden gündeme getirmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu tarafından hazırlanan ve kamuoyu ile paylaşılan konu ile ilgili bilgi notunu bir kez daha paylaşmakta yarar görüyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(22.06.2018)

SELLER NE TÜR SAĞLIK SORUNLARINA YOL AÇABİLİR?

Pek çok olağandışı durumda olduğu gibi sellerde de çevre sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetleri yönetiminde önceliğe sahiptir. Her zaman özenle yürütülmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleri, sel sonrasında da aksatılmadan sürdürülmelidir.

Sellerden sonra : Yeterli miktarda sağlıklı su sağlanması ve "atık su zararsız hale getirme" önem kazanmaktadır.Seller, su ve kanalizasyon sistemlerini bozabilmekte ve biyolojik ve kimyasal kontaminasyon oluşturabilmektedir. Katı atıkların toplanması önemlidir.Sel suları ile dağılan atıklar kirliliğe sebep olmakta, enfeksiyon riskini artırmaktadır. Vektör ve kemirici kontrolü önemlidir.Sellerden sonra vektör üreme alanları genişlemektedir.

SELİN YOL AÇABİLECEĞİ SORUNLAR AÇISINDAN, HALKIMIZA BAZI HATIRLATMALAR YAPMAK İSTİYORUZ.

Sel alanlarından uzak durunuz, özel bir beceriniz yoksa kurtarma ve temizleme çalışmalarını engellemekten başka bir işe yaramayabileceğinizi UNUTMAYINIZ.

Yüksek yerlerde bulunmaya dikkat ediniz ve sel basmış yolda araç KULLANMAYINIZ.

Aracınızdayken sel içinde kalırsanız, hemen aracı kapatınız ve yüksek bir yere çıkınız. Suyun 30 cm. yükselmesi araç üzerinde 700 kiloluk itmeye neden olur. 60 cm.lik yükselme bir aracı sürüklemeye yeter, UNUTMAYINIZ.

Dizinizi geçen suya girmeyiniz. Kopmuş elektrik tellerinden uzak durun ve ilgili yerlere bildiriniz. Sele bağlı ölümlerin önemli bir kısmı elektrik çarpması sonucu görülür, UNUTMAYINIZ.

Çocukların su birikintilerinde oynamasına İZİN VERMEYİNİZ, kimyasal madde ya da kanalizasyon karışmış olabilir, UNUTMAYINIZ.

Elektrikli aletlere DOKUNMAYINIZ, ıslak bölgelerde elektrikli alet KULLANMAYINIZ.

Selden etkilenen binalarda el feneri kullanınız; yanıcı, patlayıcı madde riskine karşı kibrit, çakmak kullanmaktan KAÇININIZ.

Sel suyu ile bulaşmış olması olası taze sebze, meyve ve yiyecekleri YEMEYİNİZ.

Kaynağını bilmediğiniz suyu KULLANMAYINIZ. İçilebilir özellikte olduğundan emin olmadığınız suları İÇMEYİNİZ. Sadece şişe suyu ya da önceden depoladığınız hazır gıdaları ve temiz suyu tüketiniz.

Gerektiğinde su temizliği için klor kullanınız. Klor piyasada hazır tabletler halinde satıldığı gibi, tablet bulunmaması halinde belli noktalara dikkat ederek kireç kaymağı ve çamaşır suyu gibi malzemelerden de elde edilebilir. Konu hakkında daha doğru bilgi edinmek için en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Sağlıklı olmayan suları diş fırçalama, tabak yıkama, yemek yapmak ve buz elde etmek amacıyla KULLANMAYINIZ.

Sel sularının derinize temas etmesini ENGELLEMEYE ÇALIŞINIZ.

Vücudunuzda bulunan açık yaralar sel suları ile temas ederse, bu bölgeyi temiz su ile yıkayınız ve bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Çocukların sel suları içinde veya sel suları ile kirlenmiş oyuncaklarla oynamalarına İZİN VERMEYİNİZ.

Sel sularına kanalizasyon karışmışsa, evin temizlenmesinde 9 ölçü suya 1 ölçü çamaşır suyu katılmış suları kullanınız. Temizleme sırasında lastik eldiven ve bot giyiniz.

SELLER NE TÜR SAĞLIK SORUNLARINA YOL AÇABİLİR?

Sele bağlı ölümlerin çoğu (% 93'e varan oranda) boğulma nedeniyle olmaktadır. Seller, trafik kazası dahil temizleme çalışmaları sırasında yaşanan çeşitli travmalar, emosyonel ve fiziksel stres sonucu miyokard enfarktüsü, elektrik çarpmalarına bağlı ölüm ve bulaşıcı hastalıklara yol açar. Bunun yanı sıra doğal gaz hattı ve yer altı ya da üstü benzin ve toksik madde depolarının hasarı sonucu önemli sağlık sorunları yaşanabilir.

Sel meydana geldiği bölgede endüstriyel süreçleri de tehdit ederek çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Örnek olarak 1997 yılı Ocak ayında İzmir'de yaşanan sel sonrası bir Sodyum Hiposülfit deposuna su girmesi sonucu yangın ve gaz sızıntısı nedeniyle, bölgede görev alan itfaiyeci, ambülans personeli ve güvenlik görevlisinin solunum yolu maruziyeti nedeniyle tedavi görmesi verilebilir.

Selin ardından etkilenen insanların sağlıklı suya ulaşamaması, en temel problemdir ve suyla ve gıdayla bulaşan hastalıkların artması beklenir. Ayrıca geçici yerleşim yerlerinde ve benzer kalabalık ortamlarda, hava yoluyla bulaşan hastalıkların hızla yayıldığını anımsatmak gerekir. Bu koşullarda yaşayan çocuklarda kızamık ve akut solunum yolu enfeksiyonları beklenir. Hava yolu ile bulaşan hastalıklar, kendi evlerinde yaşayan insanlar için de sorun oluşturur.

Sel ile bulaşıcı/salgın hastalık ilişkisi, şöyle seyretmektedir;

"Doğal nedenli olağandışı durumlar" arasında en çok bulaşıcı hastalık görüleni sellerdir.Çünkü su şebekeleri ve arıtma sistemleri hasar görür,kanalizasyon taşmaları oluşur ve kontamine gıda, su ve eşyalarla bulaşan enfeksiyöz hastalıklar daha çok ortaya çıkar.

1. dönem : İlk üç gün, bulaşıcı/salgın hastalık pek görülmez.

2. dönem :Dördüncü günden dördüncü haftaya kadar olan bölümdür. Bulaşıcı hastalıkların görülmesi, sık karşılaşılan bir durumdur. Genellikle sel bölgesinde, selden önce tek tek bulunan hastalıkların salgın yaptığı görülmektedir.

3. dönem : Dördüncü haftadan sonrasıdır. Kuluçka süresi uzun olan hastalıklar, bu dönemde görülür.

Hangi hastalıklar görülür?

Suyla bulaşan enterotoksijenik E-Colienfeksiyonları, Şigellozis, Hepatit-A, Leptospirozis hatta Giardiazis salgınları görülme riski artar. Genellikle sel bölgesinde, sel öncesinde görülen hastalıkların salgın yaptığı görülmektedir.

Öncelikle su ve besin kaynaklı ishalli hastalıkların ortaya çıkmasını beklenir. Burada temel etken, su, kanalizasyon altyapılarının zarar görmesi, özellikle de sağlıklı içme ve kullanma suyu sağlanmasında görülen aksaklıklardır.

Bir başka temel etmen, vektör üreme alanlarının artmasıdır. Vektör ve kemiricilerin kontrolü önemlidir. Olağan koşullarda vektörle bulaşan hastalıkların sağlık riskleri oluşturduğu bölgelerde olağandışı durumlar sonrasında vektör üreme alanlarında genişleme ve insan vektör ilişkisinde artış görülmesi, buna bağlı olarak vektörlerle bulaşan hastalıkların çoğalması beklenir.

Sellerden sonra yuvaları bozulan fare gibi kemiricilerin ve yılan, akrep gibi canlıların oluşturduğu sağlık risklerinde artış görülebilir. Fare gibi kemiriciler sel ortamında artar ve enfekte fare idrarı ile kontamine olan sel suları ile bütünlüğü bozulmuş ciltlere temas sonrası "leptospirozis" olguları görülebilir.İzmir'de 1995 yılı kasım ayında yaşanan ve 62 kişinin öldüğü selden sonra toplam yedi kişide leptospirozis saptanmış ve bu hastalardan bir kişi ölmüştür.

Sivrisinek üreme alanlarında bir artış olması, bölgede sel öncesinde varsa sıtma olgularını artırabilir.

Suların içindeki sıvı ve katı atıkların cilde temas etmesi sonucu deri enfeksiyonlarının da artmasını beklenir.

Selin ev ve ev eşyalarını etkilemesi, sel geçtikten sonra da etkili olur. Bu etkileme, sağlık sorunlarını uzun döneme yayar. Bu arada, sel sırasında yaşanan sağlık sorunlarının zamanında tedavi edilmemesi, sağlık sorunlarını ağırlaştırır, komplikasyonlara yol açar, tedaviyi zorlaştırır.

Peki, neler yapılabilir?

1- Sel riski olan bölgede, hangi sağlık sorunlarının yaşanabileceği önceden değerlendirilmelidir.

2- Düzenli bir bilgi toplama sistemine sahip olmak, kritiktir. Yoksa, oluşturulmalıdır. Bu salt bürokratik bir işlem olarak kabul edilmemelidir; bununla, olası hastalıkların/sağlık sorunlarının erken belirlenmesi ve zamanında müdahalesi mümkün hale gelir.

3- Selden etkilenen evlerde yaşayanlar hergün ziyaret edilerek, sağlık sorunları izlenmelidir.

4- En önemli ihtiyaç, sudur. Sel bölgesindekilere, günlük ihtiyacı kadar temiz su sağlanmalıdır. Su dezenfeksiyonu için en kolay ve en hızlı etki gösteren yöntem klor uygulamasıdır. Suların sürekli dezenfeksiyonu sağlanmalı, sağlıklı olmayan sular için, evlere klor tabletleri dağıtılmalıdır.

5- Halk, kaynağını bilmediği suları kullanmamaları uyarılmalıdır. Sel sularıyla temasın önlenmesiyle ilgili eğitim yapılmalı, bu durumla karşılaşanların ciltlerini sabunlu suyla yıkaması önerilmelidir.

6- Kısa sürede, vektör kontrol önlemleri alınmalıdır. Sıtma için, bu çok önemlidir. Fare ve benzeri kemiricilerin risk durumu da değerlendirilmelidir.

7- Aşılama hizmetleri aksatılmadan sürdürülmelidir. Özellikle gebe ve çocukların rutin aşıları aksatılmamalıdır. Sel sırasında toprak, çamur, vb. ile kirlenmiş, derin yarası olanların tetanos bağışıklaması yapılmalıdır.

2018 TÜRKİYESİ'NDE ŞARBON KARANTİNASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Et ve Süt Kurumu tarafından ithal edilen canlı hayvanlarda şarbon hastalığı tespit edilmesi ve hayvanların getirildiği bölgede karantina ilan edilmesinin ardından konuyla ilgili yazılı bir açıklama yaptı.

2018 Türkiyesi'nde Şarbon Karantinası
Son dönemde görsel ve yazılı basına yansıyan haberler ülkemizde Kurban Bayramı nedeniyle artan canlı hayvan ticareti, kesimi ile et tüketiminin şarbon hastalığını görünür hale getirdiğini yansıtmaktadır. Şarbon otçul hayvanların hastalığı olup; en çok koyun, keçi ve sığırlarda görülür. Hastalığın etkeni sporlaşarak çoğaldığı için son derece dayanıklı olan; gram pozitif, çomakcık şeklinde bir bakteri olup; hayvanlardan insanlara enfekte hayvan ürünleri ile temas, enfekte hayvan kılı gibi materyalin solunum yolu ile alınması veya enfekte hayvanların etlerinin tüketilmesi ile bulaşır. İnsanlarda bulaşma yoluna göre deri, akciğer ve barsak şarbonuna neden olabilir. Olguların büyük bir kısmı deri şarbonu olarak görülür ve tedavisi mümkündür. Ancak daha nadir görülmesine rağmen solunum ve barsak şarbonunun ise tedavisi zor; hatta bulaşmadan sonra bir hafta içinde sıklıkla ölümle sonuçlanabilmektedir.
Görsel ve yazılı basına yansıyan haberlerde bir kamu iktisadi teşebbüsü olan Et ve Süt Kurumu tarafından ithal edilen canlı hayvanlarda şarbon hastalığı görüldüğü öğrenilmiştir. Yine basına yansıyan haberlerde bu hayvanların kesimi ve depolanması için kiralanan çiftliklere Hayvan Sağlığı ve Zabıtası Yönetmeliği'nin 109. maddesi gereğince karantina uygulamasına geçildiği ve hasta hayvanların imha edildiği görülmüştür. Oysa Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili kurumu hasta hayvanları imha ettiğini ve her türlü yasal önlemin aldığını bildirmekle sorumluluktan kurtulamaz; şu soruların yanıtı kamuoyunu tatmin edecek şekilde en kısa zamanda verilmelidir:
- Bu hayvanlar yasa ve yönetmelik hükümleri hiçe sayılarak şarbon basili taşımasına rağmen nasıl ithal edilmiştir; hangi gümrük kapısından geçmiştir; sorumluları kimlerdir ve haklarında yasal işlem yapılmış mıdır?
- Kamuoyuna yansıyan Ankara'daki grup dışında başka hayvan gruplarında da şarbona rastlanmış mıdır? Rastlandıysa ne gibi işlemler yapılmıştır; kamuoyuna niçin bilgi verilmemiştir?
- Kurban pazarlarında satılan tüm küçük ve büyükbaş hayvanlar Hayvan Sağlığı ve Zabıtası Yönetmeliğinin ilgili yönetmeliğince gerekli muayeneden geçirilmiş midir?
- Son bir ay içinde deri, akciğer veya barsak şarbonu şüphesi ile sağlık kurumlarına başvuran vatandaşlarımız var mıdır? Eğer varsa sağlık durumları nedir?
- Şarbonlu hayvanlar nedeni ile yapılan karantina uygulamasından dolayı uğranılacak ekonomik zararlar nasıl telafi edilecektir?
Aslında son dönemde yaşadığımız bu olay bile tek başına ülkemizde gıda güvenliği krizi yaşandığını; sorunun günden güne giderek büyüyen halk sağlığı sorunu haline geldiğini göstermektedir. İnsanlarımızın tükettiği etten sebzeye kadar tüm gıda maddeleri biyolojik, kimyasal, fiziksel her türlü gıda riskine açıktır ve insanlarımızın sağlığı bu anlamda tehdit altındadır.
"*Ben yaptım; oldu'* mantığı ile 2004 yılında çıkarılan 5179 sayılı yasa ile ülkemizde gıda güvenliği tamamen Tarım ve Orman Bakanlığına bırakılmış, Sağlık Bakanlığı'nın müdahalesi sadece "halk sağlığını ilgilendiren acil durumlar" ile kısıtlanmıştır. Bu yasanın yerini alan 5996 sayılı *'Veteriner Hizmetleri Bitki Sağlığı Gıda ve Yem Yasası'* ve bu yasaya dayanılarak çıkarılan yönetmelikler de Türkiye'de gıda güvenliği ile ilgili sorunu çözememiştir. 2018'in Türkiye'sinde başkent Ankara'nın dibindeki Gölbaşı ilçesinde *'şarbon karantinası'* uygulaması zorunluluğu ile karşılaşılmıştır. Artık daha fazla zaman kaybetmeden ve yeni gıda skandalları yaşamadan ilgili meslek odaları, bakanlıklar, üniversiteler başta olmak üzere tüm taraflar bir araya gelmeli ve bu konuda gelişmiş ülke örnekleri de incelenerek; gıda güvenliğini tartışmasız sağlayan ve sağlık örgütünü de gıda güvenliği konusunda yetkilendiren yeni bir düzenlenme hazırlanarak uygulamaya konulmalıdır.
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(28.08.2018)

ÖNCELİK ÇEVRE VE HALKIN SAĞLIĞI OLMALI

Kurban Bayramı sonrası Ankara'da görülen şarbon vakaları Sivas ve İstanbul'a da yayıldı. Hastalığın, Brezilya'dan çevre, insan ve hayvan sağlığı bakımından uygun olmayan koşullarda ithal edilen hayvanlardan kaynaklandığı öne sürülmektedir.

Vakaların artması ile birlikte ilgili bakanlıklardan gelen açıklamalar yetersiz ve ne yazık ki gıda güvenliği konusundaki kaygımızı gidermekten çok uzaktır. Türk Tabipleri Birliği (TTB), çevre ve insan sağlığının korunmasına katkı sağlaması amacı ile hastalıkla ilgili olarak kamuoyunu bir kez daha bilgilendirme gereksinimi duymuştur. (03.09.2018)

ŞARBON HASTALIĞI NEDİR?

Bakteriyel bir hastalık olan şarbon, özellikle sığır, koyun, keçi, deve gibi ot yiyen hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalıktır. Ülkemizde çoban çıbanı ve karakabarcık gibi isimlerle de anılmaktadır. Şarbon hastalığının mikrobu *Bacillus antracis* denen bir bakteridir.

ŞARBON HASTALIĞI NASIL BULAŞIR?

- Şarbonun bulaşma yolları çeşitlidir;
- Şarbonlu hayvanlarla doğrudan ya da dolaylı olarak temas edilmesi, hasta hayvanlara, bunların dokularına veya bu hayvanların mikrobu bulaştırdığı eşya ve malzemelere temas edilmesiyle (Deri şarbonu)
- Şarbon mikrobuyla bulaşmış gıdaların, özellikle de şarbonlu hayvanların etlerinin iyi pişirilmeden yenmesiyle (Bağırsak şarbonu)
- Şarbon mikrobuyla bulaşık tozların veya hayvan tüylerinin ve kıllarının solunmasıyla (Akciğer şarbonu)

HASTALIK DAHA ÇOK KİMLERDE GÖRÜLÜR?

Hayvancılıkla uğraşanlar, çobanlar, kasaplar, mezbaha işçileri, dericilik sanayinde çalışanlar, veteriner hekimler, hastalığın yaygın olduğu bölgelerde ölen hayvanların kesildiği veya yerleşim birimlerine yakın ölen hayvanların gömüldüğü yerlerde oynayan çocuklar şarbon yönünden risk gruplarını oluşturmaktadır.

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ NELERDİR?

İnsanlarda akciğer, deri ve sindirim sistemi şarbonu olmak üzere 3 tip şarbon hastalığı vardır. İnsanlar ve hayvanlardaki belirtiler benzerdir. Belirtiler hastalığın klinik şekline göre değişiklik gösterir.

Deri Şarbonu: Hayvanlardaki bakterilerin deriyle temas etmesi sonucu ortaya çıkan ve en çok görülen şarbon tipidir. Deride bir yara ya da kesik varsa mikrop buradan vücuda girer. Şarbon mikrobunun deriden girdiği yerde, ilk önce böcek ısırığına benzer biçimde kabarık, kaşıntılı bir şişlik oluşur. Birkaç gün içerisinde o yara, içi sıvı dolu 'bül' adı verilen bir şekle dönüşüp sonrasında patlar. Bundan sonra yara orta bölgeden siyahlaşmaya başlar, kabuklaşır ve ortasında da ülser meydana gelir. Birkaç gün içinde bu yaranın ortasında 1 ila 3 cm çapında ölü dokudan oluşan tam bir siyahlık oluşur. Buna kara çıban ya da çoban çıbanı da denir. Bu yara ağrısızdır. Etrafı tahta gibi sert ve şiştir. Ülkemizde görülen şarbon hastalığı genelde deri şarbonu şeklindedir.

Bağırsak Şarbonu: Şarbonlu hayvanların etlerinin yenmesiyle ortaya çıkar. Etlerin iyi pişmemiş olması ya da çiğ tüketilmesi önemli bir faktördür. En çok öldüren şarbon tipidir. Çünkü sindirim sisteminde kanamalara yol açar. Bulantı, kusma, iştahsızlık, ateş gibi belirtilerle başlar, bunu karın ağrısı, kanlı kusma ve kanlı ishal izler. Tedaviye rağmen öldürücü olabilmektedir.

Akciğer Şarbonu: En nadir görülen formdur. Genellikle biyoterörizm sonucu gelişir. Soğuk algınlığına benzeyen belirtilerle başlar. Yüksek ateş ve titremeler görülür. Birkaç gün sonra ağır solunum güçlüğü ve şok gelişir. Hastalık genel olarak ölümle sonuçlanır.

HASTALIĞIN TEDAVİSİ VAR MIDIR?

Şarbon tedavisi için etkili antibiyotikler vardır. Tedavinin başarılı olabilmesi için mümkün olan en kısa sürede tedaviye başlamak gerekir.

HASTALIKTAN NASIL KORUNULUR?

Şarbonlu olduğundan şüphelenilen veya şarbondan ölen hayvanlar asla kesilmemeli, derileri yüzülmemeli ve etleri tüketilmemelidir. Eğer kurban etinde şüphe varsa tüketmemek gerekir. Özellikle çiğ etle temastan sonra ellerin sabunla yıkanması korunmada çok önemlidir.

Hastalık bıçaklardan da bulaşabilir. Bu nedenle ete temas eden bıçakların deterjanla yıkanması gereklidir.

Hasta hayvanların bulundukları yerler ve taşındıkları nakil vasıtaları temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Hasta hayvanların temas ettiği yem maddeleri, altlıklar ve gübre gibi bulaşık materyaller yakılarak imha edilmelidir.

Şarbondan ölen hayvanlar 2 metre derinliğinde çukurlar açılarak gömülmelidir.

Riskli bölgelerde bulunan hayvanlar şarbona karşı aşılattırılmalıdır. Hayvanlarda kullanılan aşılar son derece etkilidir.

Sağlıklı insanların aşılanmasını önerilmez çünkü bir buçuk yıl süren ve altı defa yapılan bir aşılama söz konusudur. Dolayısıyla sadece temas eden kişilere aşı önerilmektedir. Ancak korunmada en önemli şey özellikle temas sonrası ellerin iyi bir şekilde yıkanması ve çıplak elle temastan kaçınılmasıdır Şarbona neden olan bakteri özellikle sabundan, dezenfektanlardan etkilenmektedir.

Ayrıca şarbon insandan insana bulaşmadığından hastanın yakınlarına herhangi bir tedavi uygulanmasına gerek yoktur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI KOLU TOPLANDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'nun, TTB Merkez Konseyi'nin yeni üyelerinin belirlendiği Genel Kurulu'ndan sonraki ilk toplantısı 8 Eylül'de Ankara'da TTB binasında yapıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın da katıldığı ve önümüzdeki dönemde TTB Merkez Konseyi'nin Halk Sağlığı Kolu'ndan beklentilerini paylaştığı toplantıda Kolun geçmiş dönem çalışmaları ve sonuçları gözden geçirildi; yeni dönemde yapılacak çalışmalar planlandı. Ayrıca katılım sağlayan tabip odalarındaki halk sağlığı ve çevre komisyonlarının çalışmaları ve gündemleri paylaşıldı.

Toplantıda Halk Sağlığı Kolu'nun önümüzdeki dönem Yürütme Kurulu üyeleri olarak; Dr. Nilay Etiler, Dr. Mehtap Türkay, Dr. Emel İrgil, Dr. Ahmet Soysal, Dr. Yeşim Yasin, Dr. Beyhan Özyurt, Dr. Nasır Nesanır belirlendi. Nilay Etiler kol başkanı, Nasır Nesanır ise kol sekreteri olarak görev aldılar. Yürütme Kurulu üyeleri arasında halk sağlığı konu başlıkları ile ilgili görev bölümü yapıldı.

Daha sonra gündemdeki konuların görüşülmesine geçildi. Bu yıl otuzuncusu yapılacak olan ve tıp fakültelerinin halk sağlığı anabilim dallarında eğitimini sürdüren tıpta uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilen TTB Gezici Eğitim Semineri'nin "Zoonozlar ve Çevre" teması ile gerçekleştirilmesine karar verildi. Önümüzdeki dönem gıda güvenliği ile ilgili bir çalıştay yapılmasına, asistan hekimlere yönelik kursların planlanmasına, aşı konusunda çalışmaların sürdürülmesine, ayrıca önümüzdeki dönem sağlık politikaları konusunda çalışmalara daha ağırlık verilmesine karar verildi.

SEKİZ YAŞINDA BİR ÇOCUĞU KAYBETTİK... NEDENİNİ ÖĞRENMEK İSTİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Bitlis'te hastalanarak Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevkedilen 8 yaşındaki bir çocuğun, şarbon hastalığı nedeniyle yaşamını kaybettiği iddialarına dair tüm ayrıntılı bilgilerin, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yetkili birimler tarafından hızla kamuoyu ile paylaşılmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan yazılı açıklamada, Diyarbakır'daki meslek örgütlerinin kentte deri şarbonu vakalarının arttığına dair iddialarına da dikkat çekilerek, "Şarbon önemli bir halk sağlığı sorunudur, bildirimi ve izolasyonu zorunlu bir hastalıktır. Halkın sağlığını ilgilendiren konularda mevzuatın gerektirdiği işlemlerin yapılıp yapılmadığını; kamuoyunun tam, doğru ve şeffaf biçimde bilgilendirilip bilgilendirilmediğini takip etmeye devam edeceğiz" denildi.

17.09.2018

Sekiz yaşında bir çocuğu kaybettik... Nedenini öğrenmek istiyoruz!

13.09.2018 tarihinde, Bitlis/Hizan kırsalında hastalanıp Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevkedilen 8 yaşında bir çocuğun sindirim sistemini tutan şarbon hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiğine dair bir haber basında yer almıştır. Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri ölümün şarbon hastalığından kaynaklandığına dair ciddi bulgular saptamış ve konu ile ilgili olarak bir basın açıklaması yapmıştır. Bu açıklamada dikkat çeken iki husus çocukta bağırsak şarbonu olduğunun kan ve dışkı tetkikleri ile kanıtlandığı ve Diyarbakır ilinde de deri şarbonu vakalarının görülmeye başlandığı ancak bildirimlerinin yapılmadığıdır.

Diyarbakır Valiliği aynı gün yaptığı basın duyurusu ile çocuğun hayatını kaybettiğini doğrulamıştır. Açıklamada bu olayın Diyarbakır iliyle ilgisi olmadığı vurgulanmış, ancak çocuğun hastalığının ve ölümünün kesin nedeni ile ilgili bilgi verilmemiştir. Valilik resmi makamlar dışında yapılan "olası spekülatif açıklamalara" itibar edilmemesini istemiştir.

Şarbon ile ilgili kamuoyu duyarlılığının arttığı bu günlerde yaşanan ve şarbondan kaynaklandığı yolunda ciddi iddialar bulunan böylesi bir ölüm olayında kamu idaresine düşen görevin, bildirimi zorunlu olan bu halk sağlığı sorunundan dolayı kaygılarını dile getiren ve yetkilileri harekete geçmeye ve kamuoyunu aydınlatmaya davet eden meslek örgütlerini spekülatif olmakla suçlamak değil, tersine bu ölümün tam nedeninin ne olduğunu açıklamak olduğunu düşünüyoruz. Bu ölüm şarbondan kaynaklanmışsa bunun topluma açıklanması korunma ve tedavi önlemlerinin etkili bir şekilde alınabilmesi bakımından kamu yararının gereğidir. Değilse, endişelerin giderilmesi için öyle olmadığının açıklanması da zorunludur.

Diyarbakır'daki meslek örgütleri ilde deri şarbonu vakalarının çoğaldığını, ama bunların bildirilmediğini ifade etmiştir. Diyarbakır Valiliği buna da bir yanıt vermeli, hastanelerde şarbon vakalarına rastlanıp rastlanmadığını açıklamalı, eğer iddialar doğruysa, bu vakaların uygun usullerle bildirimlerinin yapılmasını sağlamalıdır.

Çocuğun şikayetlerinin hastalandığı için kesilen bir keçinin dalağını yedikten bir süre sonra başladığını, aynı köyde 25 keçinin daha hastalanarak öldüğünü, mezranın karantinaya alındığını ve girişine şarbon olduğunu gösteren bir tabela asıldığını, çocuğun kan kültüründe gram pozitif basil ürediğini öğrenmiş bulunuyoruz. Bu bilgiler ölümün nedeninin şarbon basili olduğuna dair oldukça güçlü kanıtlardır.

Bu nedenle başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nı, Dicle Üniversitesi yetkililerini, Diyarbakır Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü'nü 28.08.2018 tarihinde hayatını kaybeden 8 yaşındaki Ebulehya Tuz'un hastalığı ve ölüm nedeni ile ilgili bilgileri tüm açıklığıyla kamuoyu ile paylaşmaya çağırıyoruz. Şu soruların yanıtlarını en kısa sürede bekliyoruz:

1-Ebulehya Tuz'un kesin ölüm sebebi nedir? Ölüm nedeni olan gram pozitif basil şarbon etkeni olan Bacillus anthracis midir, değil midir?

2-İl Sağlık Müdürlüğü'ne bu ölüm olayı nedeniyle herhangi bir ihbar yapılmış mıdır?

3-Bu konuda herhangi bir inceleme ve araştırma başlatılmış mıdır?

Şarbon önemli bir halk sağlığı sorunudur, bildirimi ve izolasyonu zorunlu bir hastalıktır. Halkın sağlığını ilgilendiren konularda mevzuatın gerektirdiği işlemlerin yapılıp yapılmadığını; kamuoyunun tam, doğru ve şeffaf biçimde bilgilendirilip bilgilendirilmediğini takip etmeye devam edeceğiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

BU KAÇINCI KAZA?

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, 5 Kasım akşam saatlerinde Çanakkale'nin Çan ilçesinde yer alan 18 Mart Kömürlü Termik Santrali'nde meydana gelen patlama ile ilgili açıklama yaptı. Bir işçinin öldüğü, bir işçinin de yaralandığı kazadan duyulan üzüntünün dile getirildiği açıklamada, kömürlü termik santrallerden vazgeçilmesi gerekliliği bir kez daha anımsatıldı. (06.11.2018)

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> BU KAÇINCI KAZA?
>
> 5 Kasım akşam saatlerinde Çanakkale'nin Çan ilçesinde kurulu 18 Mart Kömürlü Termik Santrali'nde meydana gelen patlamada bir işçinin yaşamını yitirdiğini, bir işçinin de yaralandığını büyük bir üzüntü ile öğrenmiş bulunuyoruz. Medyaya yansıyan haberlere göre buhar kazanı patlaması nedeni oluşan kaza bölgedeki ilk kaza değildir. Hatırlanacağı gibi Eylül ayının son günlerinde Çan'da kurulu diğer bir kömürlü termik santralde de yangın çıkmış ve şans eseri bu yangın can kaybına neden olmaksızın atlatılmıştı.
>
> Kömürlü termik santraller, hava kirliliğinin en önde gelen nedenlerinden biri olarak, toplumda pek çok hastalık ve erken ölümlere neden olmaktadır. Dünyanın terk ettiği bu derece kirli bir uygulamada neden hala ısrar edildiğini, üstelik neden halen onlarca termik santral kurulmasının planlandığını anlamakta güçlük çekiyoruz.
>
> Bu kaza nedeni ile sormak istiyoruz;
>
> - Çanakkale ili sınırları içinde kaç tane kömürlü termik santral vardır? Bu santrallerin kaçı yerli; kaçı ithal kömür kullanmaktadır? İthal kömür kullanan santraller varsa; bunun nedeni nedir?
>
> - Bu kazaların nedeni nedir? Neden birbirine çok yakın iki ayrı santralde yaklaşık bir ay ara ile meydana gelmiştir?
>
> - Bu kömürlü termik santrallerin kaza dışında Çanakkale ve yöresinde yaşayan insanların sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri var mıdır? Ayrıca katı, sıvı ve gaz atıklarının bölgede hava, toprak ve su kirliliğine neden olduğu; tarımsal üretimi olumsuz etkilediği iddiaları doğru mudur? Doğruysa bu zararın boyutları nedir?
>
> - Bölgede yeni kömürlü termik santraller yapılması planlanmakta mıdır? Planlanıyorsa nerelerde yapılması düşünülmektedir? İnsan ve çevre sağlığı açısından sonuçları dikkate alınmış mıdır?
>
> Yukarıdaki sorularımıza yanıt beklerken çok daha basit teknoloji ile çalışan kömürlü termik santrallerde bile kısa aralıklarla *'kazalar'* meydana gelen ülkemizde inatla kurulmaya çalışılan Akkuyu Nükleer Santrali'nde meydana gelebilecek *'kazaların'* ülkemiz ve bölge ülkeleri için daha büyük yıkıcı sonuçları olabileceğini hatırlatmak isteriz.
>
> Bu kaza nedeni ile bir kez daha kurulu kömürlü termik santrallerin belli bir program içinde kapatılmasını; yeni kurulacak kömürlü termik santral projelerinden vazgeçilmesi gerekliliğini; elektrik gereksinimimizin gerçek yerli kaynaklarlar olan başta rüzgar ve güneş olmak üzere yenilenebilir enerji kaynaklarından karşılanmasını istediğimizi kamuoyu ile paylaşırız.
>
> **Türk Tabipleri Birliği**
> **Merkez Konseyi**
> **Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu**

PLASTİK ÇÖP İTHALATI DERHAL DURDURULMALIDIR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, Türkiye'de artan plastik çöp ithalatına karşı uyarıda bulundu.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu'nun ortak açıklamasında, Türkiye'nin İngiltere'den en çok plastik çöp ithal eden ülke olduğuna ilişkin haberlerin İngiliz basınına yansıdığına yer verilerek, 2005 yılında başlayan plastik atık ithalinin, 2015 yılında getirilen kısıtlayıcı düzenlemelere karşın azalmadığının bu haberlerle görüldüğü kaydedildi.

Uzun yıllardır Türkiye ile birlikte bu tip atıkların ithalatını yapan Çin, Malezya, Vietnam gibi ülkelerin ithalatlarına son vermesi nedeniyle, batı ülkelerinden Türkiye'ye daha çok plastik çöp gönderilmeye çalışıldığına yer verilen açıklamada, "Bu tuzaklara kesinlikle düşülmemeli ve aksine ülkemizin bu yıldan itibaren plastik çöp ithaline tamamen son vermeli ve sadece kendi plastik atığını geri dönüşüm ile değerlendirmelidir" denildi.

Açıklamada ayrıca, Türkiye'nin plastik atıkların geri dönüşümünde en başarısız ülkeler arasında gösterildiğine dikkat çekilerek, ithal edilen plastik çöplerin akıbeti konusundaki endişeler dile getirildi. (06.11.2018)

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> PLASTİK ÇÖP İTHALATI DERHAL DURDURULMALIDIR
>
> Geçtiğimiz hafta içinde İngiltere'de The Guardian gazetesinde yer alan bir haber ülkemizin Polonya ve Çin, Malezya ve Vietnam gibi bazı Asya ülkelerini de geçerek 2018 yılının ilk üç ayında İngiltere'den en çok plastik çöp ithal eden ülke durumuna yükseldiğimizi açıklıyordu. Aslında insan sağlığı açısından son derece tehlikeli olan plastik atıkların ülkemize serbestçe ithal edilmesi 2005 yılına kadar dayanıyor. Bu haberden 2015 yılında bu tip atıkların ülkemize ithali için getirilen kısıtlamaların da bu çöplerin ithalatını azaltmadığı anlaşılıyor.

Dünya Plastik Sektör Raporuna göre Türkiye plastik üretiminde 8,6 milyon ton ile Dünya'da altıncı; Avrupa'da ise ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'nin üretimi toplam Dünya üretiminin %2,7'ne karşılık gelmektedir. Üstelik çevre ve insan sağlığı açısından tehlikeli bir sektör olan plastik sektöründe ülke gereksinimlerinin üzerinde imalat yapan ülkemiz, aynı zamanda dünya çapında önemli bir ihracatçı durumundadır. Dünyadaki plastik mamul madde toplam ihracatının %2,6'ni karşılayan ülkemiz açısından bu alandaki en tehlikeli boyut ise denetimsiz bir şekilde 2005 yılından bu yana başta Avrupa ülkeleri olmak üzere pek çok ülkeden plastik çöp ithal etmesidir. Üstelik bu atık plastiklerin tam olarak hangi işlemlerden geçirildiği; geri kazanımda kullanılıp kullanılmadığı ve kullanıldıysa nerelerde kullanıldığı belli değildir ve kamuoyundan gizlenmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'nın (OECD) rakamları 2015 yılında Türkiye'nin çöpünün sadece yüzde 1'ini geri dönüşüme yolladığını, gerisini ise katı atık sahasına gönderdiğini göstermektedir. Science Dergisinde yayımlanan başka bir araştırmaya göre ise ülkemiz plastik atıkları geri dönüştürme konusunda en başarısız ilk 20 ülke arasında bulunmaktadır ve bu tablo ithal edilen plastik çöplerin akıbeti konusundaki endişelerimizi artırmaktadır.

Çeşitli inşaat malzemeleri, ev eşyaları, ambalaj malzemeleri, oyuncaklar ve kırtasiye malzemeleri gibi pek çok ürünün üretiminde kullanılan plastiklerin içine, çeşitli amaçlarla fitalatlar ve bisfenoller gibi toksik maddeler de katılmaktadır. Fitalatlar plastik malzemelerin sertliğini azaltmak, esnekliklerini artırmak ya da şeffaflaştırmak için üretim esnasında plastiklere eklenmekte; bisfenol bileşikleri ise şeffaf ve sert yapılı plastik malzemelerin üretiminde kullanılmaktadır. Bir bisfenol bileşiği olan bisfenol A (BPA) insanlarda; özellikle de bebek ve çocuklarda hormonal sistem bozukluklarına yol açtığı; obesite, dikkat dağınıklığı, otizm başta olmak üzere özellikle çocuklarda sağlık sorunlarına yol açtığı bilimsel olarak gösterilmiştir. Bu nedenle başta ABD, Kanada, Avrupa Birliği (AB) ülkeleri olmak üzere birçok ülkede BPA kullanımı yasaklanmıştır. Ülkemizde de 2011 tarihinden itibaren BPA'nın biberonlar, meme pompaları, oyuncaklar polikarbonat ürünler, ile gıda ile temas eden her türlü üründe kullanımı yasaklanmıştı. Diğer yandan yapıları birbirinden farklı 25 çeşit fitalat bileşiği daha bulunmakta ve bu bileşiklerden bazılarının kullanımı yine yukarıda sayılan ülkeler başta olmak üzere birçok ülkede insan sağlığı üzerinde bisfenol bileşiklerine benzer etkileri nedeni ile yasaklanmıştır. Ancak bu yasaklamaların sorunu çözmediğini; aksine denetimsiz olarak geri dönüşüme gönderilen plastik atıkların içinde bulunan bisfenol ve fitalatın içinde bu kimyasallar bulunmaması gereken plastik ürünlere bu kimyasal maddeleri taşıdığı tespit edilmiştir. Örnek verilmesi gerekirse içinde fitalat ve bisfenol bileşikleri olan plastik atıkların geri dönüştürülmesi ile üretilen plastik gıda ambalajları insan sağlığı açısından tehlikeli olan bu kimyasalların gıda maddelerine geçmesine neden olabilmektedir. Ayrıca gazetedeki haberde ülkemize İngiltere'den gönderilen plastik çöplerin geri dönüşüme tabii tutulup tutulmadığının da bilinmediği yazılmıştır.

Uzun yıllardır ülkemiz ile birlikte bu tip atıkların ithalatını yapan Çin, Malezya, Vietnam gibi ülkelerin ithalatlarına son vermesi nedeni ile gelişmiş batı ülkelerinden ülkemize daha çok plastik çöp gönderilmeye çalışılmaktadır. Bu tuzaklara kesinlikle düşülmemeli ve aksine ülkemizin bu yıldan itibaren plastik çöp ithaline tamamen son vermeli ve sadece kendi plastik atığını geri dönüşüm ile değerlendirmelidir.

Yukarıda açıklanan noktalar göz önünde bulundurulduğunda başta Çevre ve Şehircilik Bakanlığı olmak üzere yetkililere aşağıdaki soruları sormak istiyoruz;

1-Ülkemizin yıllık plastik çöp ithalatı ne kadardır? İngiltere dışında başka ülkelerden de plastik çöp alınmakta mıdır? 2005 yılından bu yana plastik çöp ithalatı miktarı toplamda ne kadarı bulmuştur?

2-2005-2018 yılları arasında ithal edilen plastik çöpü tehlikeli ya da toksik atık olup olmadığı açısından gümrüklerde herhangi bir kontrol ve denetime tabi tutulmuş mudur? Fitalat, bisfenol ya da benzeri toksik bileşikleri içeren plastik çöpler bu süreçte ülkemize girmiş midir? Eğer öyle ise ne miktarda girmiştir?

3- 2005-2018 yılları arasında hiçbir kontrol ve denetime tabi tutulmadan, sadece ithalatçı firmanın beyanına dayalı olarak ülkemize ne miktarda plastik çöpü girmiştir ve ithal edilen plastik çöpünün ne kadarı geri dönüşüme tabi tutulmuştur?

4-Geri dönüşüme girmeyen plastik çöpü nasıl değerlendirilmektedir?

5-Gıda ambalajlarında, gıdalarda ve sularda, bebek ve çocuk ürünleri ile oyuncaklarda fitalat ve bisfenol A ile bisfenol S bileşiklerinin kalıntı analizleri yapılmakta mıdır? Eğer yapıldıysa ne gibi sonuçlar elde edilmiştir?

İngiliz basınında çıkan haberlerden sonra, akla gelen bu soruların yanıtlarını en kısa zamanda öğrenmek kamuoyunun hakkıdır. Hekimler olarak, halkın sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı olduğunu, toplumun sağlığını bozma tehlikesi taşıyan bu durumun kısa zamanda açıklığa kavuşturulmasını istiyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

30. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ TRAKYA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'nca düzenlenen 30. Gezici Eğitim Semineri (GES), Trakya'da "Zoonozlar" ve "Çevre Sağlığı" temalarıyla gerçekleştirildi. 21-26 Ekim 2018 tarihlerinde gerçekleştirilen ve 25 halk sağlığı asistanının katıldığı seminerin eğitim sorumluluğunu Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. İlker Kayı üstlendiler.

Seminerin ilk günü İstanbul Tabip Odası'nda (İTO) TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ve TTB Halk Sağlığı Kolu üyeleri tarafından karşılanan katılımcılar, ilk olarak İstanbul'da 3. Havalimanı inşaatından etkilenen Arnavutköy'e bağlı Yeniköy beldesinde, muhtar ve belde sakinleriyle görüşmeler yaptı, incelemelerde bulundu. Daha sonra, İstanbul Politikalar Merkezi'nde iklim değişikliği ve Mekânda Adalet Derneği'nde kentsel dönüşüm alanında çalışan uzmanlarla görüşmeler yapan GES ekibi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği'nde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konulu bilgilendirme toplantısından sonra İstanbul'dan ayrıldı.

İstanbul'dan Tekirdağ'a geçen GES ekibi, Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı mezbahada incelemelerde bulunduktan sonra Süleymanpaşa Belediyesi'nde belediyecilik hizmetleri konusunda görüşmeler yaptı. Tekirdağ Tabip Odası'nda Trakya'yı tehdit eden çevre sorunları ve Ergene Nehri'ndeki kirlenme üzerinde yapılan sunumlara katılan GES ekibi, ardından Uzunköprü'ye hareket ederek Ergene Nehri'ndeki kirlenmeyi yerinde gördü. Renk ve koku bakımından aşırı derecede olumsuz bir tablo ile karşılaşan GES ekibi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Faruk Yorulmaz tarafından yapılan sunumda ağır metal kirlenmesi bakımından Ergene'deki son durum konusunda bilgi edindi.

Uzunköprü Belediyesi ve Trakya Platformu üyelerinin sunumları ile Trakya'da yürütülen çevre mücadelesi konusunda bilgilendirmeler yapıldı. Son olarak Kırklareli'de bir endüstriyel besicilik

işletmesi ziyaretinin ardından İğneada beldesini ziyaret eden GES ekibi, Longoz Ormanları ve bölgeye yapılması planlanan nükleer enerji santralinin yaratacağı çevre yıkımı konusunda incelemelerde bulundu. Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nde aynı zamanda halk sağlığı uzmanı olan İl Müdürü Dr. Çiğdem Cerit tarafından karşılanan GES ekibi, ilde yapılan zoonotik hastalık kontrolleri hakkındaki sunumları dinleyerek geziyi sonlandırdı.

1. KÜRESEL HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK KONFERANSI CENEVRE'DE GERÇEKLEŞTİRİLDİ



1. Küresel Hava Kirliliği ve Sağlık Konferansı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ekim – 1 Kasım 2018 tarihlerinde Cenevre'deki DSÖ binasında gerçekleştirildi. Konferansa Türk Tabipleri Birliği adına Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldı.

Konferans izlenimlerini TTB için raporlaştıran Prof. Dr. Kayıhan Pala, hava kirliliğine ilişkin DSÖ tarafından düzenlenen ilk konferans olması nedeniyle toplantının önem taşıdığına işaret ederken, hava kirliliğine karşı toplumsal mücadele yürütmenin zorunlu olduğuna dikkat çekti.

> 1.Küresel Hava Kirliliği ve Sağlık Konferansı'ndan İzlenimler
>
> Prof.Dr.Kayıhan Pala[115]
>
> 1.Küresel Hava Kirliliği ve Sağlık Konferansı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ekim – 1 Kasım 2018 tarihlerinde Cenevre'de Dünya Sağlık Örgütü binasında gerçekleştirildi. Konferans, hava kirliliğine ilişkin Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen ilk konferans olması nedeniyle önem taşımaktadır. Dünyada her yıl yedi milyondan fazla erken ölüme yol açan hava kirliliği ilk kez DSÖ tarafından bilim insanları, karar vericiler ve sivil toplum örgütlerinin katılımıyla masaya yatırıldı. Konferans öncesinde hava kirliliğinin tütün kadar sağlık açısından tehlikeli olduğu DSÖ tarafından vurgulandı. Ancak bilindiği gibi, tütüne karşı kişisel olarak mücadele etmek mümkünken, hava kirliliğine karşı toplumsal bir mücadele zorunludur, özellikle kirlilik kaynaklarını ortadan kaldırabilmek için.
>
> Konferansa 100'ün üzerinde ülkeden yaklaşık 900 kişi katıldı. Ancak ülkemizden ne Sağlık Bakanlığından ne de Çevre Bakanlığından temsilci bulunmaması şaşırtıcıydı. DSÖ tarafından yayınlanan resmi

[115] Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

katılımcı listesine göre Türkiye'den yalnızca Türk Tabipleri Birliği adına Prof Dr.Kayıhan Pala ve Türk Toraks Derneği adına Prof.Dr.Hasan Bayram Konferansa katıldı. Temiz Hava Hakkı Platformu Türkiye'de hava kirliliğine ilişkin mevcut durumu ve çözüm önerilerini hazırladığı bir politika notuyla toplantı katılımcılarıyla paylaştı.

Konferansta başta kömür ve fosil yakıtlar olmak üzere hava kirliliğine yol açan kaynaklar ve hava kirliliği ile iklim değişikliği arasındaki bağlantılar bilimsel bilgilere göre çok açık olarak ortaya konulmasına karşın, DSÖ fosil yakıtlardan enerji üretimi ve özellikle kömürlü termik santraller gibi kirli enerji kaynaklarının yok edilmesine ilişkin güçlü bir tutum ortaya koymadı. Endüstriden kaynaklanan kirliliklerin önlenmesi için, yatırımlardan önce Sağlık Etki Değerlendirmesi yapılması bir zorunluluk olarak değil, yalnızca gereklilik olarak ifade edildi. Hükümetlere, Avrupa Komisyonu da içinde olmak üzere hava kirleticileri ile ilgili ulusal sınır değerlerini DSÖ rehber değerlerine göre düzenlemeleri konusunda bir çağrı çıkarıldı, ancak bunun çağrıyla sınırlı kalmaması hükümetler üzerinde baskı oluşturulması için doyurucu bir eylem planı açıklanmadı.

Konferansın olumsuz yanlarından biri, etkinliğin Dünya Bankası ile birlikte düzenlenmiş olmasıydı. Bu ortaklık Konferans programına ve Konferansta çoğu zaman benimsenen dile de yansıdı. Sermayenin hava kirliliğine yol açan etkinlikleri genel olarak eleştirilmedi. Örneğin önümüzdeki bir kaç yıl içinde Almanya'da birçok kente dizel araçların girişinin yasaklanması alkışlandı, ancak Alman sermayesinin Asya ve Afrika'da satılmak üzere dizel araç üretimini sürdürmesine sessiz kalındı. Dünya Bankası sunumlarında hava kirliliği temel olarak ekonomik maliyetler üzerinden ele alındı ve sağlık sistemi maliyetleri ile işgücü kaybı ve refah kaybı gibi maliyetlere vurgu yapıldı.

Konferansta Türkiye'den DSÖ Avrupa bölgesindeki hava kirliliği düzeyi en yüksek ülkeler arasında yer alması ve birkaç sunumda PM2.5 salımlarına ilişkin tahminler dışında neredeyse hiç söz edilmedi. Ne bir durum saptama, ne eylem planı; Türkiye neredeyse bütün sunumlarda yok sayıldı.

Konferans, hava kirliliğinden kaynaklanan ölümlerin sayısının 2030 yılına kadar üçte iki oranında azaltılması hedefi ve Hava Kirliliği ile Mücadele için Cenevre Eylem Gündeminin oluşturulması önerisiyle son buldu.

Hava kirliliğine karşı mücadelenin, tütüne karşı olduğu gibi, kolektif ve güçlü bir mücadele olarak yürütülmesi gerekir. Tütün mücadelesi temel olarak tütün endüstrisine karşı yürütülmeye çalışılırken, hava kirliliğine karşı mücadele başta enerji sektörü olmak üzere, çimento, demir/çelik, otomotiv vb. çok sayıda endüstri grubu ile ilişkilidir. Dolayısıyla hava kirliliğine karşı mücadelenin iklim değişikliğinde olması gerektiği gibi, küresel kapitalizme karşı topyekûn bir mücadele olarak örgütlenmesi gerekmektedir. Kışkırtılmış tüketim toplumu yaklaşımı terk edilmeden, eşitsizlikler ve yoksulluk ortadan kaldırılmadan, daha iyi ve havası temiz bir dünya mümkün görünmemektedir.

Dünyada her yıl 7 milyondan fazla kişi hava kirliliğine bağlı olarak erken ölmektedir. Bunların 600 binden fazlasını çocuklar oluşturmaktadır. Türkiye'de de her yıl 34 binden fazla kişinin hava kirliliği nedeniyle erken öldüğü tahmin edilmektedir. Erken ölenlere başta akciğer kanseri olmak üzere (Hava kirliliğinin akciğer kanserine yol açtığı ve mesane kanserinin görülme sıklığını artırdığı kanıtlanmıştır) hava kirliliğine bağlı olarak hastalananları, hastanede yatanları, ilaç kullananları ve işlerinden alıkonanları da ekleyecek olursak, hava kirliliğinin ülkemize maliyeti çok yüksektir.

Hal böyleyken, ülkemizde hava kirliliğine ilişkin farkındalık düzeyi düşüktür ve ne yazık ki hava kirliliğine karşı örgütlü etkin bir mücadele yürütülememektedir. Yurt çapında yalnızca iki kirletici (PM_{10} ve SO_2) tüm illerde ölçülmektedir. Ulusal sınır değerlerimiz DSÖ rehber değerlerinin çok üzerindedir ve en tehlikeli kirleticilerden biri olarak kabul edilen PM2.5 için halen ulusal sınır değerimiz yoktur. Bu koşullarda Türk Tabipleri Birliği, ülkemizde hava kirliliğinin önlenmesi için ivedi olarak;

Enerjinin verimli kullanımı için etkili önlemlerin alınmasını,

Hükümetin fosil yakıt teşviklerini sonlandırmasını,

Yeni kömürlü termik santrallere izin verilmemesini,

Mevcut kömürlü termik santrallerin üretime son vermesi için bir eylem planı açıklanmasını,

Kent yoksullarına kömür dağıtmak yerine, yenilenebilir enerji kaynaklarından evsel ısınma desteği sağlanmasını,

Hava kirleticileri ile ilgili ulusal sınır değerlerin DSÖ rehber değerlerine göre düzenlenmesini,

PM2.5 için ulusal sınır değer açıklanmasını,

Temel hava kirleticilerinin tümünün, kirlilik kaynaklarının etkisini göstermeye uygun olarak, tüm illerde ve gerekli olan ilçelerde sürekli olarak ölçülmesini ve ölçüm sonuçlarının erişime açık olmasını,

Sağlık Bakanlığı'nın hava kirliliğinin sağlık etkilerini araştırmak isteyen bağımsız araştırmacılara hastalıklar ve ölümlerle ilgili veri ve kaynak sağlamasını,

Sağlığı etkileme olasılığı bulunan tüm endüstriyel tesisler için kurulmadan önce ÇED ile birlikte Sağlık Etki Değerlendirmesinin de (SED) zorunlu tutulmasını,

Sağlık Bakanlığı ve Çevre Bakanlığı tarafından tüm tarafların (Akademisyenler, meslek örgütleri, sendikalar, sivil toplum örgütleri, yerel yöneticiler ve yurttaşlar) katılımına açık olarak her yıl 'Hava kirliliği ve Sağlık Konferansı' düzenlenmesini

talep edebilir.

Hava kirliliğine karşı örgütlü bir mücadele yürütmek zorunludur. Toplum yararı için siyaset yapanları, meslek örgütlerini, sendikaları ve bağımsız bilim insanlarını Temiz Hava Hakkı Platformu çatısı altında yürütmeye çalıştığımız mücadeleye katılmaya ve katkıda bulunmaya çağırıyoruz.

1 ARALIK DÜNYA AIDS GÜNÜ - BİLMEK VE KORKMAMAK

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, 1 Aralık Dünya AIDS Günü dolayısıyla açıklama yaptı.

1 Aralık Dünya AIDS Günü - Bilmek ve Korkmamak

Bu yıl dünya AİDS gününün teması "durumunu bil" olarak açıklandı. UNAIDS, Birleşmiş Milletler'in HIV/AIDS konusunda uzmanlaşmış organı, dünyada 9,4 milyondan fazla insanın HIV durumunu bilmediğini tahmin ediyor. Bunun temelde iki nedeni var: ilki anonim ve ücretsiz test hizmeti veren laboratuvarlara erişimin kısıtlı olması ya da olmaması; ikincisi testin pozitif çıkacağı korkusuyla test yaptırmaktan kaçınmak. Bunlara, Türkiye gibi ülkelerde toplumsal cinsiyet örüntülerinden temellenen "bana bir şey olmaz" algısı/yanılsaması da eklenebilir.

Oysa Türkiye'de bir şeyler oluyor. Dünya genelinde düşme trendi gözlenmesine rağmen Türkiye, yeni vakaların "en hızlı arttığı" ülkelerden biri. Ülkede son on yılda HIV vakalarında %465 artış kaydedildi. Üstelik yeni tanı alanların %49'u, 25-49 yaş aralığındaki genç insanlar. Bu veriler, bize HIV enfeksiyonunun yakın gelecekte de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam edeceğini gösteriyor.

Bu veriler bize başka bir şey daha gösteriyor: bu zamana kadar yaptıklarımızdan daha fazlasını yapmamız gerektiğini. Öncelikle, HIV'in "artık korkulacak bir enfeksiyon olmadığını" her fırsatta yinelememiz gerekiyor. Geçen yıl 21.000'den fazla kişi ile yürütülen bir araştırma, katılımcıların %77.3'ünün HIV/AIDS ile ilgili "hiçbir bilgisi" olmadığını ortaya koymuştu. Hiç bilginin olmaması kötü ama yanlış bilgi çok daha kötü. HIV ile ilgili korkunun üretilmesinde sorun, bulaş yollarının yanlış bilinmesinden kaynaklanıyor. Bu nedenle, TTB Halk Sağlığı Kolu olarak HIV'in hangi yollar ile bulaşmadığını hatırlatmakta yarar görüyoruz. HIV:

- HIV ile yaşayan insanlar ile tokalaşmak, öpüşmek, kucaklaşmak veya onlara sarılmak; kısaca herhangi bir sosyal temas ile BULAŞMAZ,

- HIV ile yaşayan insanlarla aynı okulda okumak, aynı işyerinde çalışmak, aynı yerde yemek
mek, aynı havuzda/denizde yüzmek, aynı tuvaleti/banyoyu kullanmak; kısaca hava, su, gıda veya doğrudan temas yolu ile BULAŞMAZ,

- Sinek veya böceklerden BULAŞMAZ.

HIV, korunmasız (kondomsuz) cinsel ilişki, test yapılmamış kan, doku ve organ nakilleri, damar-içi ortak kullanılan şırıngalar ve kesici/delici alet yaralanmaları ile bulaşır. Bir başka bulaş yolu da anneden-bebeğe bulaştır ki, doğru tedavi ile bu bulaş yüzde yüz engellenebilmektedir.

HIV'den korkmaya gerek yoktur. Bugünkü tedavi seçenekleri, kişinin yaşama kalitesini etkilemeden, genelde günde tek bir ilaç alarak sağlıklı yaşamasını mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla bugün HIV ile yaşamak, diyabet veya hipertansiyon gibi bir kronik hastalık ile yaşamaktan farklı değildir. Elbette öncelik riskli davranışlardan kaçınmak, dolayısıyla korunmadır. Ancak şüpheli bir durum var ise test yaptırmak ve HIV durumunu bilmek kritiktir. Test sonucu HIV (+) ise tedaviye bir an önce başlamak ve düzenli tedavi alarak viral yükün baskılanmasını sağlamak temel anahtardır. Unutmayınız ki, gerek test ve tanı hizmetleri, gerekse tedavi hizmetleri ülke genelinde yaygın ve ücretsizdir. Ayrıca bu konu özelinde destek ve danışmanlık hizmeti veren sivil toplum kuruluşlarına ulaşmak da mümkündür.

Bilmek, korkularımızla baş etmenin en kısa yolu. Bu kısa yol, uzun ve sağlıklı bir yaşama açılıyor üstelik...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

ÖTEKİLEŞTİRMEYEN SAĞLIK HİZMETLERİ: LGBTİ VE SAĞLIK KURSU:

Halk sağlığı araştırma görevlilerinin LGBTİ'lere yönelik ayrımcı yaklaşımlar konusunda farkındalıklarını arttırmak, LGBTİ'lerin öncelikli sağlık ihtiyaçları ve çözüm yolları konusunda bilgilerini güncellemek, Sağlık hizmet basamakları içinde LGBTİ dostu iyi uygulama örnekleri ile karşılaşmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen kurs 07-08 Aralık 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Kursa eğitici ve kolaylaştırıcı olarak Uz. Dr. Filiz Ak, İnt. Dr. Erkin Aydemir, Doç. Dr. Koray Başar, Prof. Dr. Selçuk Candansayar, Prof. Dr. Selma Karabey, Doç. Dr. Özge Karadağ Çaman, Uz. Dr. İlker Kayı, Uzm. Psikolog İnanç Sümbüloğlu, Yard. Doç. Dr. Yeşim Yasin ve Doç. Dr. Gamze Varol katılmışlardır.



SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN 5 İLDE YÜRÜTTÜĞÜ ÇEVRESEL KİRLİLİK ARAŞTIRMASI SONUÇ RAPORU NE OLDU?

Türk Tabipleri Birliği (TTB), 2011-2016 yılları arasında yürütülen "Kocaeli, Antalya, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli İllerinde Çevresel Faktörlerin ve Sağlık Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Projesi" adlı araştırmanın sonuçlarının Sağlık Bakanlığı tarafından neden açıklanmadığını sordu.

TTB Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından yapılan açıklamada, söz konusu projenin uzun zaman önce tamamlanmış olmasına karşın henüz sonuçlarının açıklanmadığına ve açıklamak isteyen bilim insanlarının da engellendiğine dikkat çekilerek, Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumunun, çevre ve insan sağlığının olumsuz etkilendiği yönündeki kuşkuları doğrular yönde olduğu vurgulandı.

Açıklamada, araştırmanın sonuçlarına ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı'na çeşitli sorular yöneltildi.

Açıklama şöyle:

3 Ocak 2019

Sağlık Bakanlığı'nın Beş İlde Yürüttüğü Çevresel Kirlilik Araştırması Sonuç Raporu Ne Oldu?

Ülkemizde son yıllarda çeşitli nedenlerle Ergene Havzası ve Dilovası'nda sanayi kaynaklı çevre kirliliği yoğun olarak gündeme gelmiştir. Bu durum başta bilim insanları olmak üzere, bölgede yaşayan insanların çevre hakkı taleplerinin yükselmesine neden olmuştur. Süreçte çok sayıda bilimsel araştırma yapılmış, sonuçları bilim dünyası ve kamuoyu ile paylaşılmıştır. Bir o kadarı da engellenmiştir. Tüm bu süreçlerde Hükümet, sanayi kaynaklı bu kirliliği ısrarla göz ardı etmiş, araştırma yapanlara adli/idari soruşturmalar açmış, kısacası bu kirliliği inkâr etme yolunu seçmiştir.

Süreçte Sağlık Bakanlığı gelen eleştirileri bir de kendi gözünden değerlendirmek amacıyla 2011-2016 yılları arasında "Kocaeli, Antalya, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli İllerinde Çevresel Faktörlerin ve Sağlık Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Projesi" adı ile ve ülkemizin değişik üniversitelerinden çok sayıda akademisyenin görev aldığı bir projeye başladı. Ancak projenin uzun zaman önce tamamlanmış olmasına karşın henüz sonuçlarının açıklanmaması, açıklamak isteyen bilim insanlarının engellenmesi nedeniyle, Sağlık Bakanlığı'nca desteklenen bu projenin gerçekte, önceden yapılan ve kirliliği ispatlayan çok sayıda yerel araştırma sonuçlarını boşa çıkarmak amacıyla yapıldığı hissediliyordu.

Birkaç ay önce ulusal basına yansıyan haberlerde bu proje çerçevesinde alınan su, toprak, bitki ve çeşitli deniz ürünleri numunelerinde izin verilen limitlerin üzerinde pestisit kalıntıları ve kanserojen kimyasal kalıntılar bulunduğunun ve bu sonuçları Sağlık Bakanlığı'nın kamuoyundan sakladığının iddia edildiğine tanık olduk. Araştırmanın tamamlanmasından iki yıl sonra halen sonuçların açıklanmaması, gerekli önlemlerin alınmaması üzerine, bilim insanı sorumluluğuyla sonuçları açıklayan bir araştırmacının, hizmet sözleşmesini ihlal ettiği gerekçesiyle ceza davası ile yargılanması yolu seçildiğini üzülerek öğrendik.

Gelinen noktada, söz konusu araştırma tamamlanmış ancak sonuçları kamuoyuyla paylaşılmamıştır. Üstelik bu araştırmanın insan ve çevre sağlığını olumsuz yönde etkilediğini gösteren sonuçlarının basına yansıması üzerine bile Sağlık Bakanlığı'nın suskun kalması, bu konudaki şüphelerimizi haklı göstermektedir.

Ulusal basına yansıyan bu haberler nedeniyle sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının ve sağlığın savunucusu Türk Tabipleri Birliği olarak kamuoyu adına soruyoruz;

1-Adı geçen bölgelerde havadaki toz parçacıklarına (PM) yapışan ve solunum yoluyla bünyemize aldığımız kanserojen kimyasalların araştırılması yapıldı mı? Yapıldıysa sonucu ne oldu?

2- Projenin yürütüldüğü bu illerde bir yılın kaç gününde Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği hava kirliliği değerleri aşıldı?

3- Alınan gıda numunelerin yüzde kaçında maksimum kalıntı sınırını aşan pestisitler tespit edildi? Gıda ürününde maksimum kalıntı sınırının altında kalan ancak birden fazla sayıda pestisit içeren numunelerin yüzdesi ne kadardır?

4- Yer altı sularında pestisit ve kalıntıları tespit edildi mi? Edildi ise miktarı nedir? Sularda ve bu bölgelerde üretilen gıda maddelerinde arsenik ve benzeri ağır metal ve eser elementler tespit edildi mi? Eğer edildiyse ne gibi önlemler alındı?

5-Araştırma sonunda bütün çalışmalar üst üste konularak bir haritalama tekniği ile kanser vakalarının yoğun olduğu bölgelerde kanserojen-kimyasal kirliliğinin de yoğun olup olmadığına bakıldı mı? Bakıldıysa sonuçları nedir?

6-Klasik modelde bir kimyasalın miktarı azaldıkça zararlı etkisinin de azalacağı kabul edilir. Oysa hormonal sistem bozucu kimyasalların zararlı etkisi düşük dozlara doğru gidildikçe daha çok artış göstermektedir. Çalışmada gıda ürünlerinde saptanan pestisitlerin hormonal sistem bozucu nitelikte olup olmadığı incelendi mi?

7-Çalışmanın kapsadığı illerde kanser sıklığı ve kansere bağlı ölümler ülke ve dünya ortalamalarına göre nasıl bir değişim izliyor, takip edildi mi?

8-Projeden elde edilen bilgiler doğrultusunda bu bölgelerde herhangi bir önlem alındı mı? Alındıysa nedir?

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 2011-2016 yılları arasında "Kocaeli, Antalya, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli İllerinde Çevresel Faktörlerin ve Sağlık Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Projesi" adı ile yürütülen projenin sonuçlarının yukarıdaki sorularımızın yanıtları ile birlikte ivedilikle kamuoyu ile paylaşılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

NÜFUSUN TAMAMINA SAĞLIKLI ŞEBEKE SUYU SAĞLANMALIDIR

Bursa Teknik Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Üniversitesi'nde yürütülmekte olan bir çalışmada, 43 farklı markanın ambalajlı içme suyu örneklerinde ağır metal oranının mevzuatta belirtilenden yüksek çıkmasıyla ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu açıklama yaptı. (15.01.2019)

Açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın da şebeke sularının ve ambalajlı suların denetimlerini düzenli yapması gerektiği ve bunların sonuçlarını da kuşkuya yer bırakmayacak şekilde kamuoyu ile paylaşması gerektiği kaydedildi. Açıklamada ayrıca, nüfusun tamamına temiz ve yeterli içme suyu sağlamanın ve suyu temel bir insan hakkı olarak ücretsiz sunmanın, yaklaşan yerel seçimler öncesinde, adayların öncelikli hedefleri arasında olması gerektiği de hatırlatıldı.

Açıklama şöyle:

NÜFUSUN TAMAMINA SAĞLIKLI ŞEBEKE SUYU SAĞLANMALIDIR

Geçen hafta içinde basından Bursa Teknik Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Üniversitesi'nde *'Ambalajlı İçme Suyu Örneklerinde Ağır Metal Analizi ve Risk Değerlendirmesi'* başlıklı bir çalışma yürütüldüğü öğrenilmiştir. Bu haberlere göre 43 farklı markanın içme suyu örneği üzerinde 16 farklı ağır metalin analiz işlemi gerçekleştirilmiş ve şişe sularında baryumda 366,08, kurşunda 0,80 ve stronsiyumda 6,01 ppB oranları bulunmuştur. İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik ve ekleri göz önüne alındığında; bu oranlar izin verilen seviyenin üst sınırındadır. Analizi yapılan ağır metaller insan vücudunda birikebildiği için zaman içinde sağlık sorunlarına yol açabilecek yüksek değerlerdir. Ayrıca ambalajlı içme sularının ağır metal analizlerinde elde edilen sonuçlar yönetmelik sınırlarının altında kalmasına karşın beklenmedik oranda yüksektir.

Öte yandan basının bu araştırmayı haberleştirme biçiminde de sorunlar vardır. *'Bu su ile duş bile alınmaz'* başlığıyla verilen haber tüketici üzerinde sanki içme suyu ile kullanma suyu arasında bir kalite farkı olmalıymış izlenimi uyandırmaktadır. Oysa gerek bilimsel yönden, gerekse başta İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik olmak üzere tüm yasal mevzuat bakımından, insani tüketim amaçlı içme ve kullanma sularının (yani içtiğimiz, yemek yaptığımız, duş aldığımız, dişimizi fırçaladığımız, evimizi temizlediğimiz suların) tamamı aynı kalite standartlarına sahip olmalıdır. Ayrıca konu ile ilintili olarak yapılan devam haberlerinde tüketicilerin evlerinde çeşmelerine bağlayacakları *'ev tipi su arıtma sistemleri'* sanki sorunun çözümüymüş gibi gösterilmiştir. Halbuki bu arıtma sistemlerinin de bakım maliyetleri ve zorlukları ile kapasite sorunları nedeniyle uygun yöntemler olmadığı açıktır. Ayrıca su alanındaki ticari pazarı büyütme riski taşıyan pahalı bireysel çözüm önerileridir.

Su kalitesi, kamusal yaklaşımın zorunlu olduğu bir halk sağlığı sorunudur. En uygun yöntem yerel yönetim yasaları ile konutlara yeterli ve sağlıklı içme ve kullanma suyunun belediyeler tarafından sağlanması, Sağlık Bakanlığı'nın ise su kalitesini düzenli olarak denetlemesidir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre 2016 yılında belediyeler nüfusumuzun ancak %59'una içme suyu arıtma tesisinden geçmiş, dezenfekte edilmiş, sağlıklı içme ve kullanma suyu sağlayabilmiştir. Nüfusumuzun kalan bölümüne ise arıtılmamış ve fiziksel, biyolojik ve kimyasal risklere açık su verilmiştir. Arıtma tesisinden çıktığı bildirilen suların önemli bir bölümü de sadece fiziksel ve konvansiyonel yöntemlerle arıtılmaktadır. Kimyasal arıtım da yapabilen gelişmiş arıtım tesislerinin sayısı ise çok azdır.

Yaklaşan yerel seçimlerde belediye başkanlıklarına ve meclis üyeliklerine aday olanlar için en önemli hedef, nüfusun tamamına sağlıklı ve yeterli içme suyu sağlamak ve suyu temel bir insan hakkı olarak ücretsiz sunmak olmalıdır. Bu amaçla; bir taraftan ülkemizin su havzaları fiziksel, biyolojik ve kimyasal kirlilikten korunmalı, diğer taraftan da mevcut su arıtma tesisleri kimyasal arıtma yeteneğine sahip gelişmiş arıtma tesislerine dönüştürülmeli, arıtma tesisi olmayan belediyeler ise bir an önce gelişmiş su arıtma tesisleri kurmalıdır. Bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı şebeke sularının ve ambalajlı suların denetimlerini düzenli olarak yapmalı ve bunların sonuçlarını hiçbir şüpheye meydan bırakmayacak şekilde kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

TÜRKİYE'DE KIZAMIK VAKALARININ ARTIŞINA DİKKAT ÇEKİYORUZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, kızamık vaka sayısındaki artışa ilişkin olarak 29 Ocak 2019 günü TTB'de basın toplantısı düzenledi.

2011-2013 yıllarında yaşanan kızamık salgınından sonra, 2018 yılında da Türkiye'deki kızamık vakalarında artış yaşandığına dikkat çekilen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı sorunun çözümüne yönelik olarak, TTB ve uzmanlık derneklerinin de katılımının sağlanacağı, kapsamlı bir planlama yapmaya davet edildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in katıldığı basın toplantısında, açıklamayı Dr. Adıyaman okudu.

Açıklamada, mevcut kızamık vaka sayılarının Sağlık Bakanları ve yetkililerin 2010 yılından beri yaptığı gibi "yabancı vakalarla" açıklanabilecek bir durum olmadığı belirtilerek, şöyle denildi:

"Türkiye'de AKP hükümetlerinin ve onun Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir hediyesi olan kızamık salgını bütün özellikleriyle ortalık yerdedir. Bu salgının sorumlusu, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin tek kurumdan (sağlık ocağı) sunumunu ortadan kaldırıp bunları ayrı ayrı kurumlara bölen, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda bölge ve nüfus temelini, ekip çalışmasını ve fiili olarak ev ziyaretlerini ortadan kaldıran AKP hükümetleri ve Sağlık Bakanlarıdır."

29.01.2019

BASIN AÇIKLAMASI

"TÜRKİYE'DE KIZAMIK VAKALARININ ARTIŞINA DİKKAT ÇEKİYORUZ!"

2011-2013 Yıllarındaki Kızamık Salgınından Sonra

2018 Yılında da Kızamık Vakalarında Artış Var!

Türkiye'de AKP hükümetleri döneminde sağlık hizmetlerini yönetenlerin görmezden geldiği sorunlar, tüm acılarıyla yeniden yaşanmaya devam ediyor. İkibinonüç yılının Ocak ayına, dönemin Sağlık Bakanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın ört bas etme yönündeki büyük gayretine karşın, kızamık salgınının varlığını öğrenerek girmiştik.

Aşıyla korunabilir hastalıklar arasında yer almasına ve dünya genelinde eradike edilebilmesi için yoğun çaba harcanıyor olmasına rağmen, Türkiye'de 2011-2013 yılları arasında kızamık salgını yaşanmıştı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, ülkemizde kanıtlanmış (laboratuvar testleri ile konfirme edilmiş) kızamık hastası 2007 ve 2008 yılında 3, 2009 yılında 8, 2010 yılında 15 kişi iken, 2011 yılında 2010 yılındaki vaka sayısının 7 katına (105 vaka) yükselmişti. Vaka sayısı, 2012 yılında ise 2011 yılının yaklaşık yedi katına çıkarak, 698'e ulaşmıştı.

Bununla birlikte, dönemin Sağlık Bakanı Akdağ, TBMM'de gerçekleştirilen 2007-2013 yıllarına ait bütçe görüşmelerinin (2006-2012 yılları Kasım aylarında) her seferinde 'Türkiye'de kızamığın kökünü kazıdıklarını ve kızamık hastalığının ülkemizde artık görülmediğini' açıklamıştı. TBMM tutanaklarında da mevcut olduğu gibi, "kronik muhalifleri" tarafından kamuoyuna duyurulan kızamık hastalarının ise yalnızca yabancı hastalar olduğunu belirtmeyi de ihmal etmemişti. Akdağ'ın Sağlık Bakanlığı görevinden alındığı 2013 yılında, laboratuvarda doğrulanmış kızamık hasta sayısı 2012 yılına göre, yaklaşık 11 kat artarak, 7415'e yükselmişti.

Salgın, takip eden yıllarda bilinen doğallığında sönümlenmişti. DSÖ'nün yayımladığı verilere göre, Türkiye'de laboratuvarda doğrulanmış 2014 yılında 572, 2015 yılında 342 ve 2016 yılında da 9 kızamık hastası görüldüğü bildirildi.

Buna karşın, 2017'de kızamık vakalarında yeniden artış görüldü. Türkiye'de laboratuvarda doğrulanmış kızamık hasta sayısının 2017 yılında 69 ve 2018'in ilk 9 ayında da 510 olduğu yine DSÖ (Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States, November, 15) tarafından rapor edildi.

Bununla birlikte, Bakanlık, "kızamık hastalarının çoğunluğu yerli değil, yabancı hastalar, o nedenle sorun yok" demeye devam ediyor. Ocak 2013'ten beri sağlık bakanları dört defa değişti. Ancak, söylemleri ve istatistik yıllığındaki rapor edişleri değişmedi. Kendi resmi bildirimlerine göre, herbirinin bakanlığı döneminde kızamık aşılama oranı %95'in altına da düşmedi.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmakta olan "Sağlık İstatistikleri Yıllığı" verilerine göre, kızamık aşılama oranı 2008 ve 2009 yılında %97, 2010 yılında %95, 2011 yılında %98, 2012 yılında %96, 2013 yılında %97, 2014 yılında %96, 2015 yılında %97, 2016 yılında %98 ve 2017 yılında ise %96 idi. Bu düzeylerdeki aşılama eğer doğru bilgiye dayanıyorsa, o zaman, ya aşılar bozuk veya eksik dozajlı olarak ithal ediliyor ya da soğuk zincir sorunu olmalı. Aksi halde aşılanmadığı için biriken aşısız olguların bu kadar kısa periyodda salgın ortaya çıkacak sayıda olmaması gerekiyor. Çünkü aşılama oranının %92-95 düzeyinde olması kızamık virüsünün dolaşımını durduruyor. Bu nedenle, son yıllardaki kızamık hasta sayıları göz önünde bulundurulduğunda, en başta Sağlık Bakanlığı verilerinin doğruluğunun sorgulanması bir zorunluluktur.

Soruyoruz: "Yıllar öncesinin kalem aşıları (aşı yapılmadığı halde aşı formlarına yapıldı olarak işaretlenmesi) günümüzde mouse (bilgisayar faresi ile ilgili formlarda işaretlenmesi) aşısı olarak geri mi döndü?"

2011-2013 yıllarında olduğu gibi, günümüzde de Sağlık Bakanlığı suskun, danışmanlar suskun, Bağışıklama Danışma Kurulu da üyeleri de suskun. Oysa, böyle bir konuda susmak sorumluluk doğurur. Salgına karşın hiçbir şey yapmamanın ülkemiz hukuk sistemi kapsamında suç olduğunu da belirtelim. 1593 sayılı Umumî Hıfzısıhha Kanunu'na göre Hükümet de yetkililer de suç işliyor.

Mevcut kızamık vaka sayıları sağlık bakanları ve yetkililerin 2010 yılından beri yaptığı gibi 'yabancı vakalarla' açıklanabilecek bir durum değildir. Türkiye'de AKP hükümetlerinin ve onun Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir hediyesi olan kızamık salgını bütün özellikleriyle ortalık yerdedir. Bu salgının sorumlusu, aile hekimliği sistemini getirerek kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin tek kurumdan (sağlık ocağı) sunumunu ortadan kaldırıp bunları ayrı ayrı kurumlara bölen, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda bölge ve nüfus temelini, ekip çalışmasını ve fiili olarak ev ziyaretlerini ortadan kaldıran AKP hükümetleri ve sağlık bakanlarıdır.

Yetkili ve sorumlu konumundaki Sağlık Bakanı, kızamık salgınının varlığını kabul edip, Türk Tabipleri Birliği ve ilgili uzmanlık (halk sağlığı, infeksiyon, mikrobiyoloji vb.) dernekleriyle konuyu paylaşarak tartışmalı ve kapsamlı (salgın ile mücadele ve sonrası için) bir planlama yapmalıdır. Devamında da yapılması gerekenleri, bu kuruluşların da katılımını sağlayarak, "şeffaf" olarak ve bir an önce hayata geçirmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

SANTRALLERİN İKİ YIL DAHA HALK SAĞLIĞINI TEHDİT ETMESİNE İZİN VERMEYİN!

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bileşenlerinden biri olduğu Temiz Hava Platformu, ara tatil sonrası 5 Şubat'ta yeniden çalışmalarına başlayacak olan TBMM'de ilk sırada görüşülecek Torba Yasa'nın 45. maddesinin yarattığı muafiyet ve sebep olacağı kirliliğe dikkat çeken bir açıklama yaptı.

2013 yılında kömürlü termik santrallerin özelleştirilmesinin ardından, bu santrallerin çevre yatırımlarını tamamlamaları için 2019 yılının sonuna kadar süre tanınmıştı. Bu süre içerisinde santraller, filtre ve baca gazı arıtma sistemleri gibi çevre yatırımlarını yapmadan altı yıl boyunca zehirli gazları doğrudan havaya saldı. Torba Yasa'nın söz konusu 45. maddesi, Çanakkale, Kahramanmaraş, Karabük, Kütahya, Manisa, Sivas, Şırnak ve Zonguldak'ta bulunan 10 santralin iki yıl daha havayı kirletmesine neden olacak.

Açıklamada, termik santrallerin yol açtığı zararın maliyetinin, yasanın getireceği ertelemeyle kazanılması düşünülen miktardan çok daha fazla olacağına dikkat çekildi ve milletvekillerinden, çevre ve halk sağlığına ciddi zararları dokunacak bu düzenlemeyi kabul etmemeleri istendi.

temizhavahakkı
PLATFORMU

Basın Bülteni 31 Ocak 2019

Santrallerin iki yıl daha halk sağlığını tehdit etmesine izin vermeyin!

Meclis Genel Kurulu'nda gelecek hafta görüşülecek torba yasa tasarısı, baca gazı filtresi olmadan çalışan kömürlü termik santrallerin iki yıl daha havayı kirletmesine izin verecek.

Türk Tabipleri Birliği, TEMA Vakfı, Greenpeace Akdeniz, HEAL, 350.org, WWF-Türkiye, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Türk Toraks Derneği gibi çevre ve sağlık alanında çalışan 17 kuruluşun üyesi olduğu Temiz Hava Hakkı Platformu, yeni torba yasa tasarısındaki Madde 45'in getirdiği muafiyet ve sebep olacağı kirliliğe dikkat çeken ortak bir bildiri yayımladı.

2013 yılında kömürlü termik santrallerin özelleştirilmesinin ardından, bu santrallerin çevre yatırımlarını tamamlamaları için 2019 yılının sonuna kadar süre tanınmıştı. Bu süre içerisinde santraller, filtre ve baca gazı arıtma sistemleri gibi çevre yatırımlarını yapmadan altı yıl boyunca zehirli gazları doğrudan havaya saldı. 5 Şubat'a kadar sürecek ara yıl tatilinden sonra mecliste ilk sırada görüşülecek yasa teklifi, Çanakkale, Kahramanmaraş, Karabük, Kütahya, Manisa, Sivas, Şırnak ve Zonguldak'ta bulunan 10 santrale iki yıl daha havayı kirletme özgürlüğü tanıyacak.

Torba Yasa Madde 45 mecliste kabul edilmesin

Bugüne kadar söz konusu santrallerin doğaya ve insan sağlığına verdikleri kalıcı zararların iki yıl daha devam etmesine sebep olacak yasa teklifine çevre ve sağlık alanında çalışan kuruluşlar tepki gösterdi. Ortak bildiride şöyle denildi:

"*Toplam kurulu gücü 4680 MW olan 10 santral halihazırda bu şehirlerde doğaya ve insan sağlığına ciddi tehdit oluşturmaktadır. Hava kirliliğinin başta kalp ve solunum yolu hastalıkları olmak üzere, kanser dahil birçok hastalığın ve erken ölümlerin temel nedeni olduğu artık kanıtlanmıştır. Ömrünü tamamlamış bu santrallerin çevre yatırımlarından muaf tutulmak bir yana, emekliye ayrılma planlamalarının ivedilikle yapılması gerekmektedir. Termik santrallerin yol açtığı zararın maliyeti, yasanın getireceği ertelemeyle kazanılması düşünülen miktardan çok daha fazla olacaktır. Bu sebeple milletvekilleri-*

mizden, bu santrallere iki yıl daha bizi hasta etme izni verecek Madde 45'i Meclis'teki oylamada kabul etmemelerini talep ediyoruz."

Elbistan sınır değerin 6 katı, Zonguldak ise 3 katı zehir soludu

Temiz Hava Hakkı Platformu, emekli olma zamanı gelmiş bu santrallerin bulundukları şehirlerde yüksek miktarda hava kirliliğine sebep olduğunu belirtti. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yayımlanan partikül madde (PM10) ölçüm verilerini inceleyen Platformun uzmanları, en eski santrallerden Kahramanmaraş'taki Afşin Elbistan kömürlü termik santrallerinin yer aldığı Elbistan'da yaşayanların son üç yılda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınır değerlerinden altı kat daha fazla kirli hava soluduğunu tespit etti. Toplam yedi santralin bulunduğu Zonguldak ilinde ise Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın mobil istasyonuyla 2018'de yapılan ölçümler PM10 değerlerinin DSÖ'nün sınır değerlerinin üç katı olduğunu ortaya koydu.

Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Doç. Dr. Gamze Varol: "Dünya Sağlık Örgütü, kirli havayı 'insan sağlığına etkileyen en büyük tehlikelerden biri' olarak açıkladı. Kirlilik seviyelerindeki artış yaşam süresini kısaltıyor; kanser, kalp damar hastalıkları ve felç görülme sıklığını artırıyor. Bebek ölümleri, erken doğum, büyüme-gelişme geriliği, öğrenme bozuklukları, hafıza ve davranış sorunları ve diyabet gibi çok sayıda sağlık sorununun temelinde kirli havanın etkisi olduğu tartışılıyor. Sağlık iki yıl beklemez, bu bölgelerdeki insanların iki yıl daha sağlık sorunları yaşamasının bedelini kim ödeyecek?"

Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Hasan Bayram: "Solunum yolu ile alınan kirli hava, akciğer ve kalp hastalıkları oluşum riskini artırıyor. Çok sayıda çalışma, hava kirliliğinin yoğun olduğu yerlerde akciğer ve kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin daha çok olduğunu, acil hastane başvuruları ve yatışları ile hastaların ilaç ihtiyacının arttığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk kez bütün dünyada hava kirliliği ile topyekun mücadele başlattığı bir dönemde, yasal uyarıya rağmen termik santrallerin önlem almayarak havayı ve çevreyi kirletmeye devam etmesine izin verilmesi halk sağlığı açısından doğru değildir."

TEMA Vakfı'ndan Çevre Politikaları Bölüm Başkan Yardımcısı Özlem Katısöz: "2014 yılında Anayasa Mahkemesi (AYM) benzer bir düzenlemeyi iptal etti. AYM, iptal kararının gerekçesinde sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkının ekonomik ve mali gerekçelerle vazgeçilecek haklardan olmadığını açıkça belirtmişti. Bu karara rağmen, santrallerin kirleterek çalışmaya devam etmesi temiz hava hakkımızın ihlalidir."

Greenpeace Akdeniz Projeler Sorumlusu Avukat Deniz Bayram: "Anayasa Mahkemesi'nin kararına rağmen termik santraller yıllardır bu ayrıcalıklardan faydalanıyor. Torba yasa ile bu hukuka aykırı duruma bir kılıf hazırlanıyor. Çevre yatırımlarını yapmayan santraller ve hava kalitesinin ilgili mevzuata uygun yönetiminden sorumlu Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, bu bölgelerde hava kirliliği ve erken ölümlerden sorumlu olmaya devam edecekler".

Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL) Türkiye Danışmanı Funda Gacal: "Türkiye'de 2021 sonuna kadar bu santrallere çevre muafiyeti verilmesi tartışılırken AB üyesi ülkelerdeki termik santraller 2021'den itibaren daha da düşük baca gazı emisyonu sınır değerlerine tabi tutulacak. Yasa tasarısının geri çekilmesini, halk sağlığının ve çevrenin korunması adına AB'deki bu gelişmelerin takip edilmesini talep ediyoruz."

THH Platformu İletişim:

Temiz Hava Hakkı Platformu Koordinatörü Buket Atlı

info@temizhavahakki.com, 0533 644 18 89

Röportaj için uzmanlar:

Funda Gacal, Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL), funda@env-health.org, 0506 251 21 86

Gamze Varol, Türk Tabipleri Birliği, varolgamze@gmail.com, 0533 720 30 08

Deniz Bayram, Greenpeace Akdeniz, deniz.bayram@greenpeace.org, 0530 108 01 66

EDİTÖRE NOTLAR

Temiz Hava Hakkı Platformu Hakkında:

Temiz Hava Hakkı Platformu (THH) doğa koruma ve sağlık alanında çalışan 17 Sivil Toplum Kuruluşu'nun bir araya gelmesiyle 2015 Haziran ayında çalışmalarına başlamış ve aynı yıl Ekim ayında kuruluşunu ilan etmiştir. Öncelikle işletmede ve inşaat aşamasında olan kömürlü termik santrallerin yarattığı

hava kirliliği ve çevre sorunlarına bağlı olarak halk sağlığını, temiz hava ve çevre hakkını savunmak üzere kurulan Platform'un bileşenleri: Çevre için Hekimler Derneği, Greenpeace Akdeniz, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD), Pratisyen Hekimlik Derneği, Türk Nöroloji Derneği, TEMA Vakfı, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD), Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Toraks Derneği (TTD), Yeşil Barış Hukuk Derneği, Yeşil Düşünce Derneği, Yuva Derneği, 350.org, Avrupa İklim Ağı (CAN Europe), WWF-Türkiye.

Sürecin özeti:

1- 2013 yılında, 6446 Sayılı Elektrik Piyasası Kanunu ilk yürürlüğe girdiğinde, yasanın Geçici 8. Maddesi; özelleştirme kapsamına alınan termik santrallerin rehabilitasyon ve filtrasyon sistemi kurmalarının 3 yıl ertelenmesi öngörüldü. İlk olarak 2013 yılında kömürlü termik santrallerin özelleştirilmesinin ardından, bu santrallerin çevre yatırımlarını tamamlamaları için 2018'e kadar süre tanındı.

2- 2014 yılında Anayasa Mahkemesi, Anayasa'nın 56. maddesi gereğince, çevre yatırımlarının bu kadar ertelenmesinin anayasaya aykırı olduğuna karar vererek Geçici 8. Madde'yi iptal etti.

3- 2016 yılında kanunda tekrar düzenleme yapıldı ve çevre yatırımlarının tamamlanması için verilen süre Aralık 2019'a kadar uzatıldı.

4- 2018 yılında dönemin Enerji ve Tabii Kaynakları Bakanı Berat Albayrak, Çan Termik Santrali ziyaretinde, santrallerin çevre için gerekli yatırımları yapması için verilen sürenin 2019 sonunda biteceği ve bir daha böyle bir erteleme olmayacağı sözünü verdi.

5- Bu seferki düzenlemenin diğerlerinden farkı, çevre muafiyeti için süre uzatmayı şarta bağlıyor. Haziran 2019'a kadar yatırımlara ilişkin hazırlıklarını (iş temrin/yatırım planları) tamamlamaları şartıyla Aralık 2021'e kadar süreyi uzatıyor.

Çevre yatırımları eksik olan ve özelleştirilen termik santraller ve illeri:*

Aşağıda listelenen santrallerde baca gazı kükürt giderim tesisi yoktur:

1- Çanakkale / Çan 18 Mart Termik Santrali

2- Şırnak / Silopi Termik Santrali

3- Kahramanmaraş / Afşin Elbistan A Termik Santrali

4- Karabük / Kardemir Termik Santrali

5- Kütahya / Tunçbilek Termik Santrali

6- Kütahya / Seyitömer Termik Santrali

7- Manisa / Soma A Termik Santrali

8- Manisa / Soma B Termik Santrali

9- Sivas / Kangal Termik Santrali (1 ve 2. üniteler)

10- Zonguldak / Çatalağzı Termik Santrali

Şu an kükürt giderimi tesisi olan santraller (Çayırhan (Ankara), Yatağan (Muğla), Yeniköy (Muğla), Kemerköy (Muğla), Orhaneli (Bursa), Afşin Elbistan B (Kahramanmaraş)) ise 2019 Haziran itibariyle geçerli olacak sınır değerleri karşılamamaktadır. Ayrıca birçok santralde toz tutmak için elektrostatik filtre yatırımları yapılmış olmakla beraber tasarım hataları, yakılan kömürün özelliklerinin değişkenliği veya bakım eksikliği/işletme hataları gibi nedenlerden ötürü filtrelerden istenen verimin alınamadığı sıklıkla gündeme gelmektedir.

*Çevre yatırımları eksik olan termik santraller ve illeri kısmındaki bilgiler için MMO çalışmasından yararlanılmıştır:

https://www.mmo.org.tr/kasim-2018-sayi-23/makale/makale-komur-yakitli-termik-santrallerin-baca-gazindaki-kirleticiler-izin.

HERKESE YETERLİ VE SAĞLIKLI SU ÜCRETSİZ OLARAK SAĞLANMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, 22 Mart Dünya Su Günü dolayısıyla yazılı açıklama yaptı. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu kararıyla, bu yıl 26. kez düzenlenen "Dünya Su Günü"nün ana başlığı "herkes için su" olarak belirlendi. TTB'den yapılan açıklamada, suyun sağlık için en temel insan hakkı olduğu hatırlatılarak, herkese yeterli ve sağlıklı suyun ücretsiz olarak sağlanması gerektiği vurgulandı.
Açıklama şöyle:

BASIN AÇIKLAMASI
HERKESE YETERLİ ve SAĞLIKLI SU ÜCRETSİZ OLARAK SAĞLANMALIDIR!
1993 yılında bu yana Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun kararı gereği her yıl 22 Mart günü toplumların dikkatini suyun önemine çekmek için düzenlenen *"Dünya Su Günü"* bu yıl 26. defa düzenleniyor. Bu yıl belirlenen ana başlık ise *'herkes için su'*...
Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü'nün rakamlarına göre günümüzde dünyada 2.1 milyar insanın evlerinde güvenli içme ve kullanma suyu bulunmuyor. 1.8 milyar insan ise hiçbir dezenfeksiyon işleminden geçirilmemiş güvensiz suları tüketmek zorunda kalıyor. Ülkemizde de durum çok iç açıcı değil; Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2016 yılı rakamlarına göre belediye sınırları içinde yaşayan 73 587 583 kişiye içme ve kullanma suyu sağlanırken; bu nüfusun sadece %55'ine arıtılmış; yani güvenli su verilebiliyor. Nüfusun %45'ine ise kaynağından alınan suyu gerektiği kadar arıtılmadan veriliyor. Bu durum ülkemiz için kabul edilemez bir tablodur. Bu durum nedeni ile başta su yolu ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları olmak üzere ciddi sağlık tehlikeleri ortaya çıkartmaktadır.
Oysa 1993'te Dünya Su Günü kutlanmaya başlandığında 2030 yılına kadar dünyanın her tarafında herkesin yeterli, sağlıklı ve arıtılmış suya kolayca erişebilmesi hedefi konmuştur. 2030 yılına çok az kalmasına rağmen belediyelerimizin sağlıklı su götürmekle yükümlü oldukları nüfusun neredeyse yarısına hiçbir arıtma işleminden geçmemiş su vermesi; nüfusun diğer yarısı için mevcut olan içme suyu tesislerinin de genelde eski teknolojili konvansiyonel tesisler olması kabul edilemez bir durumdur. Bu dramatik durumun yerel seçimlerin yaklaştığı bu dönemde hiçbir parti; hiçbir aday tarafından gündeme taşınmaması da üzücüdür.
Bir kez daha açıkça belirtiyoruz; yeterli, temiz ve güvenilir suya erişim en temel insan hakkıdır. Birleşmiş Milletler de bu temel insan hakkını 2010 yılında kabul etmiş ve o yıldan bu yana sürekli olarak vurgulamaktadır. Birleşmiş Milletlerin 2010 yılında aldığı bu karara göre dünyanın her yerinde ayrımcılığa uğramadan tüm insanlar kişisel ve ev kullanımı için yeterli, güvenilir suya uygun bir fiyatla ulaşabilmelidir.
TTB olarak bu yıl 26. kutlanan Dünya Su Gününde toplumumuzun sağlıklı suya erişim hakkı için aşağıdaki taleplerimizi yeniliyoruz:
- Tüm yerel yönetimlerimizin sorumlu oldukları nüfusa yeterli, temiz ve güvenilir su sağlamalıdır.
- Tüm yerel yönetimlerimiz *'su arıtımı'* için gerekli yatırımları bir an önce yapmalı ve su kaynağından alındıktan sonra fiziksel, biyolojik ve gerekli ise kimyasal arıtımdan geçirilerek insanların kullanımına verecek tesisleri kurmalıdır.
- Eski teknolojili konvansiyonel su arıtım tesisleri de bir an önce çağın gereklerine uygun teknolojiler kullanılarak yenilenmelidir.
- Suyun sağlık için en temel insan hakkı olduğu göz önünde bulundurularak topluma yeterli miktarda su ücretsiz veya çok düşük ücretle sağlanmalıdır.
TTB olarak en temel insan hakkımız olan kişisel ve ev kullanımı için yeterli, güvenilir suya ücretsiz olarak ulaşım hakkının savunucusu olmaya devam edeceğiz.
Kamuoyuna duyurulur.
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

HERKESE, HER YERDE SAĞLIK!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Evrensel sağlık kapsayıcılığı: Herkese, her yerde" olarak açıkladığı bu yılki Dünya Sağlık Günü temasını "içi boş" olmakla eleştirdi. TTB'den DSÖ'nün kuruluş tarihi olan 7 Nisan Dünya Sağlık Günü dolasıyla yapılan açıklamada, DSÖ'nün sağlık reformlarının desteklediği bir ortamda herkes için sağlık kapsayıcılığı anlayışının tartışmalı olduğu belirtilerek, "Herkes için sağlık ancak sağlığı bir hak olarak görmekle olanaklıdır" denildi. Açıklamada, şu ifadelere yer verildi:

"Bu yüzyılda tedavisi olan hastalıklardan bebek ve çocukların ölmesini istemiyorsak, hastalıklara erken tanı koymak istiyorsak, sadece tedavi etmek değil, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek istiyorsak temel bir insanlık hakkı olan sağlığı tüm toplumlar için ulaşılabilir kılmalıyız. Sağlıklı, refah içinde bir toplum yaratmak için **evrensel sağlık kapsayıcılığı yaklaşımının kavramların içi boşaltılmadan olması gerektiği gibi** sağlığı temel insanlık hakkı olarak gören ve önceleyen yönetim anlayışıyla; nitelikli, ücretsiz, sürekli bir sağlık hizmeti ve adaletli bir vergi sisteminde finansmanı vergilerden kaynaklanan çağdaş sağlık hizmeti sunumu için hızla harekete geçmeliyiz."

Açıklamanın tam metni şöyle:

7 Nisan 2019 Dünya Sağlık Günü teması:
"*Universal Health Coverage: Everyone, everywhere***"**
Evrensel sağlık kapsayıcılığı: Herkese, her yerde

Dünya Sağlık Günü Açıklaması (7 Nisan 2019)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 7 Nisan 1948'de kurulmuş olduğundan her yıl 7 Nisan Dünya Sağlık Günü olarak farklı bir tema ile kutlanıyor ve dünya genelinde yıl boyunca o tema ile ilgili farkındalığı ve savunuculuğu arttırıcı etkinlikler planlanıyor. DSÖ, 2019 Dünya Sağlık Günü teması olarak "Evrensel sağlık kapsayıcılığı: Herkese, her yerde" olarak açıkladı.

İnsanlığın geldiği noktada bilim ve teknolojinin sağladığı olanaklarla, dünyada sık görülen ölüm ve hastalık nedenlerine karşı büyük ilerleme kaydedilmiş olunsa da, bugün dünya nüfusunun çoğunluğu sağlıktan yoksundur. Dünya nüfusunun yarısının temel sağlık hizmetlerine erişemediği, milyonlarca kadının sağlıksız koşullarda doğum yaptığı, milyonlarca çocuğun öldürücü hastalıklara karşı aşılanmadığı ve milyonlarca insanın HIV, verem ve sıtma hastalıkların tedavisine ulaşmadığı için hasta olduğu ve öldüğü bir dünya gerçeği söz konusudur.

Sağlık alanında bunca eşitsizlik, sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili bunca sorun yaşanırken DSÖ'nün de desteklediği sağlık reformları ile sağlığın piyasalaşması ve ticarileşmesi gündeme gelmiş, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yoksulluğu, sağlıksızlığı arttırmış, eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Bu reformlar, "herkesin kapsam altında olduğu ancak hizmetten yararlanamadığı" tuhaf bir durumu ortaya çıkarmıştır. Örneğin Türkiye açısından 2008 yılında yaşama geçirilen Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile nüfusun %100'ü kapsam altındadır. Ancak vatandaşlar sağlık hizmetlerinden prim borçlarının olmaması koşuluyla yararlanılabilmektedirler. DSÖ tarafından destek verilen sağlık reform uygulamaları sonucunda herkesin sağlık güvencesi kapsamı altına alındığı söylenen bu modele geçilmesinin 10. yılında, bugün Türkiye'de kayıt dışı olduğu ya da prim borcu varlığı nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanamayan önemli bir nüfus söz konusudur ve her gün artmaktadır.

DSÖ, bir yandan bu yılın teması olan **evrensel sağlık kapsayıcılığı** için güçlü sağlık sistemlerine gerek olduğunu belirtirken öte yandan gelişmekte olan ülkelerde özellikle ödeme gücü olmayanlar için yoksulluğu, sağlık sorunlarını ve hastalıkları arttıran sağlıkta reform uygulamalarını desteklemesi üzerinde düşünülmesi, tartışılması gereken bir ikilemdir. Herkes için sağlık ancak sağlığı bir hak olarak görmekle olanaklıdır. Herkes için sağlık yaklaşımı kapsamında sağlığı hak olarak gören bir anlayışla temel sağlık hizmetlerine erişimin sağlandığı, sağlığın diğer sosyal belirleyicilerini yerine getirildiği, halkın katı-

lımının sağlandığı, hesap verilebilir sağlık sistemleri yapılandırıldığında evrensel sağlık kapsayıcılığından söz edilebilir.

Evet, herkes için sağlık kapsayıcılığı yaşamsal önemdedir, desteklenmelidir. Ancak 2019'un 7 Nisan'ında DSÖ'nün herkes için sağlık kapsayıcılığı anlayışı sağlık reformlarının desteklendiği bir ortamda ne kadar olanaklıdır? Bu yüzyılda tedavisi olan hastalıklardan bebek ve çocukların ölmesini istemiyorsak, hastalıklara erken tanı koymak istiyorsak, sadece tedavi etmek değil, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek istiyorsak temel bir insanlık hakkı olan sağlığı tüm toplumlar için ulaşılabilir kılmalıyız. Sağlıklı, refah içinde bir toplum yaratmak için **evrensel sağlık kapsayıcılığı yaklaşımının kavramların içi boşaltılmadan olması gerektiği gibi** sağlığı temel insanlık hakkı olarak gören ve önceleyen yönetim anlayışıyla; nitelikli, ücretsiz, sürekli bir sağlık hizmeti ve adaletli bir vergi sisteminde finansmanı vergilerden kaynaklanan çağdaş sağlık hizmeti sunumu için hızla harekete geçmeliyiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

ÇERNOBİL FACİASININ YILDÖNÜMÜNDE TTB'DEN AÇIKLAMA

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Çernobil faciasının yıldönümü dolayısıyla basın açıklaması yaptı. Açıklamada, 33 yıl önce meydana gelen facianın olumsuz etkilerinin halen sürdüğüne dikkat çekildi.

Çernobil nükleer faciası sonrasında tüm dünyada nükleer santral yapımının büyük oranda azaldığına yer verilen açıklamada, Türkiye'de ise bunun aksi yönde gelişmeler olduğu belirtildi. Mersin'de Akkuyu Nükleer Santrali'nin yapımının halen sürdürüldüğüne dikkat çekilen açıklamada, nükleer santrallerin sağlık ve çevreye yönelik olumsuz etkilerinin sadece nükleer kazalarla sınırlı olmadığı vurgulandı. Açıklamada, "Uyarmaktan vazgeçmeyeceğiz; Mersin Akkuyu'daki nükleer santral yapımı derhal durdurulmalıdır" denildi.

Açıklama şöyle:

> BASIN AÇIKLAMASI
> UYARMAKTAN VAZGEÇMEYECEĞİZ!
> MERSİN AKKUYU'DAKİ NÜKLEER SANTRAL YAPIMI DERHAL DURDURULMALIDIR
> (26.04.2019)
> 33 yıl önce, 26 Nisan 1986 günü Ukrayna'nın başkenti Kiev yakınlarındaki Pripyat kasabasında kurulu olan Çernobil Nükleer Santralinin dört numaralı reaktöründe bir patlama meydana gelmiş ve bu patlama sonucu ortaya çıkan radyasyon serpintisinden başta Rusya, Ukrayna ve Beyaz Rusya olmak üzere içinde ülkemizin de olduğu 14 Avrupa ülkesi etkilenmişti. Kaza anında 30 işçi yaşamını yitirirken 335.000'den fazla insan bölgeden boşaltılmıştı. Kazanın üzerinden 33 yıl geçmesine karşın bu insanların veya çocuklarının hala bölgeye dönmesine izin verilmiyor. Birleşmiş Milletler Atomik Radyasyonun Etkilerini Araştırma Bilimsel Komitesi (UNSCEAR) raporlarına göre kazadan sonra bölgede yaşayan yaklaşık 500.000 insan yüksek radyasyondan etkilenmiştir. Bu etkilenme sonucu Rusya, Ukrayna ve Beyaz Rusya'da binlerce çocukta tiroid kanseri rapor edilmiştir. Aynı örgüte göre önümüzdeki yıllarda yeni tiroid kanseri vakalarının görülebileceği tahmin edilmektedir. Aynı örgütün raporlarına göre Rusya, Ukrayna ve Beyaz Rusya'da bu kaza nedeni ile izleri günümüze kadar uzanan büyük sosyal çöküntü ve ekonomik kayıplar yaşanmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre ise Çernobil Nükleer Santralinin daha fazla radyasyon yaymaması için lahit içine alınması sırasında bu çalışmalarda görev alan 240.000 kişi yüksek radyasyona maruz kalmıştır ve bu kişilerin yakından izlenmesi gerekmektedir. Kazanın üzerinden 33 yıl geçmesine rağmen her üç ülke de geniş bir alan hala yerleşime kapalı ve daha geniş bir alanda radyoaktif kirlenme nedeni ile tarım ve hayvansal üretim yapılmasına izin verilmiyor.
> Ülkemizde de yapılmak istenen; Mersin Akkuyu'da da inşaatına başlanan nükleer santrallerin sağlık ve çevre üzerine olumsuz etkileri sadece kazalarla sınırlı değildir.
> 1950'li yıllardan bu yana elektrik üretiminde kullanılan nükleer santrallerden günümüzde yaklaşık 450 tanesi çalışmaktadır ve çalışan bu santraller dünya enerji talebinin yaklaşık %6,8'ini sağlamaktadır. 1986 yılında meydana gelen Çernobil nükleer kazası sonrası, tüm dünyada nükleer santral yapımı büyük oranda azalmış, başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere birçok gelişmiş ülke yapımı tamamlanan nükleer santrallerini dahi üretime almayarak alternatif enerji kaynaklarına yönelmiştir. Bu ülkeler ayrıca çalışan santrallerini de belli bir program içinde kapatmaya başlamışlardır. Üstelik 2011 yılında Japonya'da meydana gelen Tohoku Depremi sonucu oluşan tsunaminin neden olduğu Fukuşima Nükleer Santrali kazası bu eğilimi hızlandırmıştır.
> Ancak buna karşın son yıllarda ülkemizin de içinde olduğu bazı gelişmekte olan ülkelerde yeni nükleer santraller kurulmaya çalışılmakta; nükleer teknolojiye sahip gelişmiş ülkelerin şirketleri insan sağlığı ve çevre üzerine olumsuz etkilerine rağmen; salt para kazanmak için *'nükleer santral ihalesi'* peşinde koşmaktadır. Oysa nükleer santrallerin sağlık ve çevre üzerine olumsuz etkileri sadece kazalarla sınırlı değildir. Üstelik nükleer kazaların sonucunda sadece santralin çevresi değil küresel ölçekte olumsuz

sağlık etkileri ve çevre yıkımı ortaya çıkmaktadır. Bunun en tipik örneği Çernobil Nükleer Santral kazasıdır.

Kazalar dışındaki nükleer santrallerin sağlık ve çevre üzerine olumsuz etkilerinin bazıları ise şunlardır:

Uranyum madenlerinde çalışanlarda ve yakınlarında yaşayanlarda çok sayıda yapılmış bilimsel çalışmada artmış kanser riski gösterilmiş,

Ayrıca başta Almanya'da devlet destekli bilimsel çalışmalarda olmak üzere normal çalışan nükleer santrallerin çevresinde yaşayanlarda sağlık sorunları olabileceği ispatlanmıştır. Bu çalışmalarda 16 nükleer santrale 5 km yakınında yaşayan 5 yaş altı çocuklarda lösemi riskinin 2.2 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Nükleer santraller sabotaj, savaş gibi insan kaynaklı, Fukuşima Nükleer Santrali örneğinde olduğu gibi deprem, tsunami gibi doğal nedenlerden dolayı kazalar meydana gelebilmekte ve bu risklere karşı önlem alabilmenin olanağı da yoktur.

Ayrıca hepimizin bildiği gibi radyoaktif atıkların bertarafı sorunu çözülememiştir; üstelik nükleer santrallerden çıkan radyoaktif atıkların yarılanma ömrü çok uzundur.

Nükleer santral olmadan nükleer kazalar yaşanan ülke: Türkiye

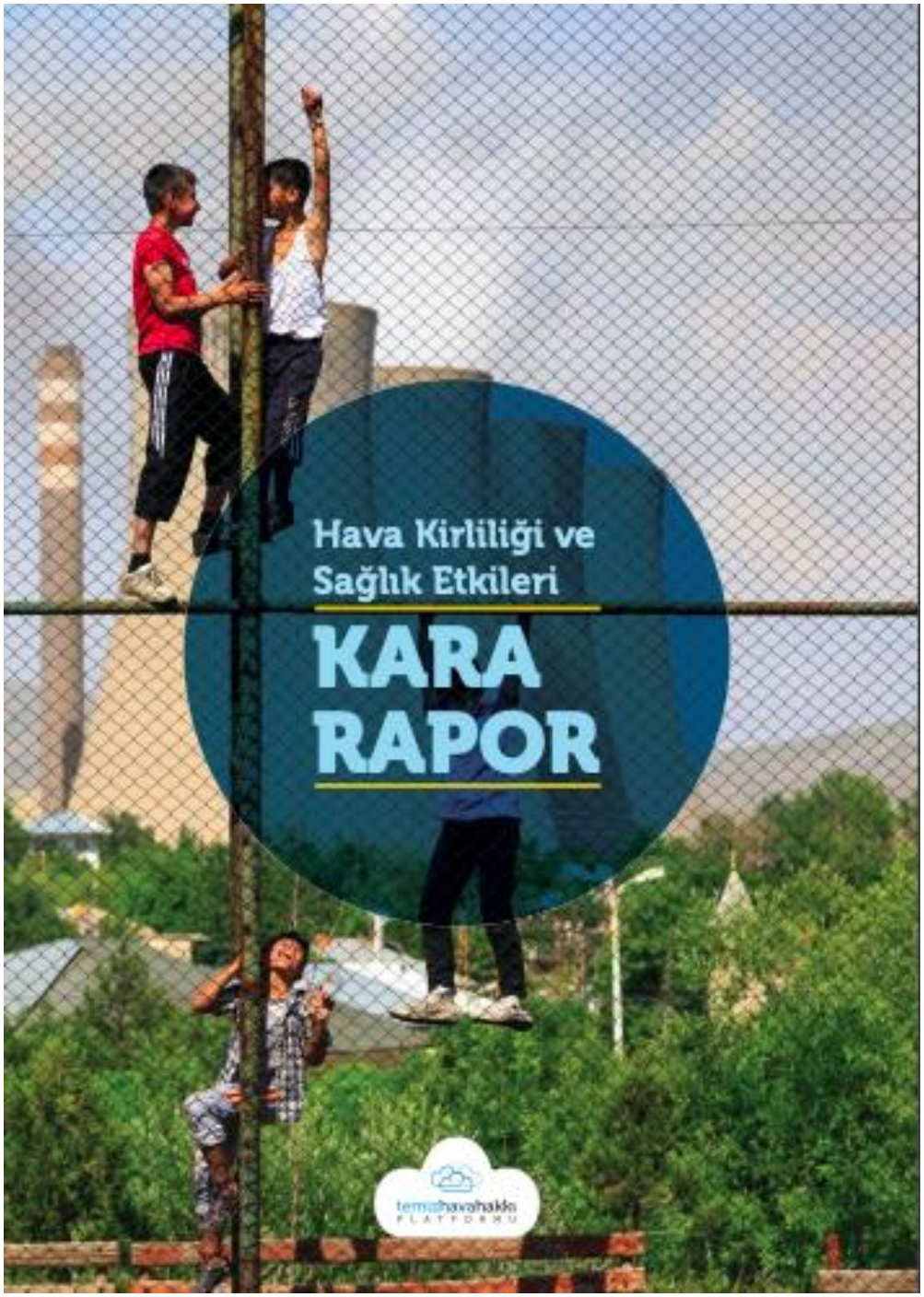
Ülkemizde yapılması planlanan AKKUYU, SİNOP ve İĞNEADA nükleer santralleri ileride geri dönüşümü olmayacak insan ve çevre sağlığı sorunlarına yol açması olasıdır. Üstelik bu nükleer santrallerden ilkinin inşaatına tüm bilimsel ve hukuksal itirazlar hiçe sayılarak başlanmıştır. Dünyanın teknoloji açısından en gelişmiş ülkelerinde bile çok sayıda nükleer santral kazası olması bize bu enerji biçiminin hiçbir zaman tam güvenlik sağlanamayacağını göstermektedir. Üstelik ülkemiz nükleer santrali olmadan nükleer kaza (!) yapabilmiş bir ülkedir. 1999'da meydana gelen ve tıbbi atıklardan kaynaklanan ve 13 kişilik bir aileyi etkileyen İkitelli kazası, 2012'de İzmir-Gaziemir'de ortaya çıkan kaynağı bilinmeyen radyoaktif atıklar ve son olarak 2016'da Sakarya'da bir baraj inşaatında meydana gelen ve bir işçiyi etkileyen radyoaktif bir malzeme ile oluşan kaza ülkemizin nükleer santrali olmadan dünyada nükleer kazalara sahne olmuş '*tek ülke*' durumuna düşürmüştür. Ayrıca ülkemizin deprem açısından riskli, terör ve savaş odaklarına yakın olması yapılacak olan santralin hedef haline gelmesi olasıdır. Üstelik nükleer enerji üretiminin hiçbir safhasında; yer ve kısıtlı olarak inşaat işleri dışında ülke kaynakları ve işgücü kullanılmayacaktır. Nükleer enerji yakıtlarını üreten ülke sayısı çok azdır ve yenilerine izin verilmemektedir; bu nedenlerden dolayı da tamamen dışa bağımlı bir enerji türüdür. Nükleer Santral savunucularının diğer bir iddiası da teknoloji transferidir. Ancak bu hedef de gerçek değildir; basına da yansıyan yapılan sözleşmelere göre; santral işletmesi ihaleyi alan ülkelerce yapılacaktır.

Sonuç olarak daha önceki açıklamalarımızda da belirttiğimiz gibi; herhangi bir nükleer santralin yakın ve uzak çevresinde yaşayanlar açısından sağlık riskleri her zaman var olacaktır. Bu nedenle ülkemizdeki nükleer santral planlarından derhal vazgeçilmelidir. Ülkemiz için *'yerli kaynak'* kesinlikle nükleer enerji değildir ve ülkemiz açısından asıl öncelik verilmesi gereken teknoloji gerçek *'yerli kaynak'* olan güneş, rüzgar, jeotermal enerji gibi yenilenebilir enerji türleri olmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRKİYE'DE HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ KARA RAPOR-2019

Doğa koruma ve sağlık alanında çalışan, aralarında TTB'nin de bulunduğu 17 Kurumun bir araya gelmesiyle 2015 yılında oluşturulan Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP), 7 Mayıs 2019 tarihinde "Türkiye'de Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri: Kara Rapor" yayınlamıştır. (tam metin: **https://www.temizhavahakki.com/wp-content/uploads/2019/05/Hava-Kirlili%C4%9Fi-ve-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Etkileri-Kara-Rapor-2019.pdf**)



TTB HALK SAĞLIĞI KOLU'NDAN GÖÇÜN SAĞLIK BOYUTU VE GÖÇMENLERİN SAĞLIĞI KURSU



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu tarafından 11-12 Mayıs tarihlerinde Ankara'da halk sağlığı uzmanlık öğrencilerine yönelik "Göçün Sağlık Boyutu ve Göçmenlerin Sağlığı" kursu düzenlendi. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki üniversitelerin tıp fakültelerinde halk sağlığı uzmanlık eğitimi almakta olan 20'den fazla hekim toplantıya katıldı.

İki gün süren kursun açılışında TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, günümüzde göçlerin en önemli nedeninin savaşlar ve çatışmalar olduğunu, hekimlerin her zaman savaş ve savaşın neden olduğu sorunları dile getirmekle sorumlu olduğunu dile getirdi. Sadece Suriye'de yaşanan savaşta yaklaşık 7 milyon insanın ülkeyi terk etmek zorunda kaldığını ve bunların çoğunun Türkiye'ye geldiğini belirten Dr. Yılmaz, hekimlerin mesleklerini icra ederken göçmenlerle karşılaştıklarını, onların sorunlarına doğrudan tanık olduklarını ve bu nedenle de TTB'nin göçmenlerin sağlığına yönelik çalışmaları olduğunu belirtti. Dr. Yılmaz, Suriye'den gelen hekimlerin Türkiye'deki sağlık sistemine entegrasyonunun yetersiz olduğunu ve diploma denklik süreçlerinin de hâlâ tamamlanmadığını kaydetti.

Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Yasin ve Dr. Deniz Mardin'in yürütücülüğünü yaptığı kursta hem sivil toplum hem de akademi alanından konuşmacılar yer aldı. Göç tarihi, uluslararası mevzuatlar, göç sosyolojisi ve politik dinamikler üzerine yapılan sunumlarla başlayan programın ilk gününde istatistiklerle göçmenlerin durumu, göçmen sağlığı, toplumsal cinsiyet bakışıyla göç ve kadın sağlığı konularında oturumlar yapıldı.

Programın ikinci gününde göç ve sağlık konusunda ulusal mevzuat, uluslararası uygulamalar, hizmetlerin planlaması, yönetimi ve denetimi üzerine konuşmalar yapılırken aynı zamanda sivil toplum örgütleri deneyim paylaşımında bulundu. Sığınmacılar ve Göçmenler Dayanışma Der-

neği, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, ASAM ve Halkları Köprüsü Derneğinden gelen konuşmacılar sağlık hizmeti sunumu ve göçmenlere sundukları hizmetleri ve yaşadıkları sorunları aktardı.

Kursun konuşmacıları arasında yer alan TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Prof. Dr. Nilay Etiler kapanış sırasında şu değerlendirmelerde bulundu: "Sahada göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda halk sağlığı uzmanlarının önemli bir işlevi var, toplum sağlığı merkezlerinde, göçmen sağlığı merkezlerinde hizmet ediyor Buna karşın uzmanlık eğitiminde göçmenlerin sağlığı konusu ya hiç yok ya da yetersiz. Tıp fakültesi eğitim programlarında da aynı yetersizlik söz konusu. TTB'nin göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri konusunda önemli bir birikimi var, göç alanında çalışan sosyal bilimcilerin de katkısıyla bu kursu gerçekleştirdik. Katılımcıların ilgisi ve katılımını görünce, amacımıza ulaştığımızı düşünüyoruz."

TTB'DEN 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu, 5 Haziran Dünya Çevre Günü dolayısıyla açıklama yaptı. Açıklamada, bu yıl Dünya Çevre Günü'nün temasının "hava kirliliği" olarak belirlendiği belirtilerek, hava kirliliğinin yol açtığı halk sağlığı sorunlarına değinildi. Açıklamada, doğa ve çevre talanına yönelik mücadelenin yılın 365 günü sürdürülecek bir mücadele olduğu vurgulandı.

Açıklama şöyle:

> KAMUOYUNA
> 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ
> 1973'den bu yana her yıl 5 Haziran tarihinde Birleşmiş Milletler Çevre Örgütü (UNEP) koordinasyonunda kutlanan Dünya Çevre Günü'nde, her yıl için bir çevre sorunu belirlenip bir ev sahibi ülke belirlenmektedir. Bu yılın Dünya Çevre Günü'nün teması *'hava kirliliği'* ve ev sahibi ülke ise Çin'dir. Hava kirliliği günümüzde sadece Çin'in sorunu olmayıp; tüm dünyayı etkileyen en önemli ve bir an önce çözülmesi gereken bir çevre sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) rakamlarına göre her yıl dünyamızda 4.2 milyonu dış ortam; 3.8 milyonu ise kapalı ortam hava kirliliğinden olmak üzere toplam 8 milyon insan sadece hava kirliliği nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Yine DSÖ'nün rakamlarına göre dünyadaki kentlerin %91'inde örgütün benimsediği ve insan yaşamını sorunsuz yürütmek için gerekli hava kalitesi değerlerinin çok üstünde kirli hava solunmaktadır.
> Ülkemizde de hava kirliliği kriz düzeyine yükselmiş çok ciddi bir çevre sorunudur. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) de bileşenlerinden biri olduğu; sağlık ve çevre alanında 17 örgütün oluşturduğu Temiz Hava Platformu'nun hazırladığı raporlar ülkemizdeki durumun Çin'den pek farklı olmadığını ortaya koymaktadır. Son rapora göre DSÖ'nün hava kalitesi değerlerine uyan tek ilimiz Ardahan'dır. Halen ülkemizde geçerli olan ve DSÖ hava kalitesi değerlerine göre oldukça yüksek değerlere sahip 'Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliği'ndeki değerlere göre bile illerimizin yarısından fazlasının havası insan ve çevre sağlığı açısından kirlidir. Yapılan hesaplamalara göre ülkemizde 2017 yılı içinde 52.000 ölüm hava kirliliği nedeni ile olmuştur ve hava kirliliği nedeniyle en fazla ölüm İstanbul (5.851), Bursa (3.098) ve Ankara (2.139)'da meydana gelmiştir.
> TTB olarak ülkemizdeki bu ciddi sağlık ve çevre sorunun çözümü için Çevre ve Şehircilik Bakanlığı olmak üzere; tüm yetkilileri bir kez daha göreve çağırıyoruz ve bu krizin çözülmesi için önerilerimizi hatırlatıyoruz:
> Hava kalitesi ölçümlerinin iyileştirilmeli, tüm verilerin kamuoyu ile paylaşılmalı ve yeterli sayıda yeni istasyonlar kurulmalıdır.
> Hava kirliliği için ulusal sınır değerlerimiz bir an önce DSÖ sınır değerleri ile uyumlu hale getirilmelidir.
> Enerji politikalarımız gözden geçirilmeli ve kurulmasına çalışılan 82 adet kömürlü termik santralden derhal vazgeçilmelidir. Mevcut kömürlü termik santraller ise elektrik üretim ve tüketim miktarları göz önüne alınarak kademeli olarak kapatılmalıdır. Tüm fosil yakıt teşvikleri derhal durdurulmalıdır,
> Çevresel Etki Değerlendirmesi süreçlerinde projeler,hava kirliliği açısından özel olarak incelenmeli ve yoğun hava kirliliği yaratabilecek sanayi tesislerinden kaçınılmalıdır.
> Kentlerde özellikle raylı toplu taşıma ve bisikletli ulaşımın teşvik edilmelidir. Yine kentlerde motorlu araç trafiğine kapalı alanlar yaratılmalı, kent ormanları korunmalı ve artırılmalıdır,
> TTB olarak uyarmaya devam ediyoruz;
> Çevre ve insan yaşamının, toplumun sağlığının, bir avuç insanın çıkarı uğruna yok sayılmasına, her yılın 5 Haziran'ında sadece törenler ve basın açıklamaları ile sıradanlaşmış etkinliklere çevrilmesine izin vermeyeceğiz. Türk Tabipleri Birliği olarak üzerimize düşenin toplum ve kamu yararından ayrılmamak olduğunun bilinci ile, yılın 365 günündoğa ve çevre talanına karşı mücadele ederek, gerçek çevre ve insan sağlığı mücadelesinin içinde ve toplumun yanındayız; her zaman yanında olacağız.
> TTB Merkez Konseyi
> TTB Halk Sağlığı Kolu

TEMİZ HAVA HAKKI PLATFORMU'NDAN TÜRKİYE'DE HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ RAPORU



2017 yılında Türkiye'de 51 bin 574 kişi hava kirliliği dolayısıyla erken öldü. Bu rakam, Türkiye'de trafik kazaları dolayısıyla yaşamını yitirenlerin 7 katı. Eğer, hava kirliliği Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kılavuz değerlere indirilseydi Türkiye'de yaşanan ölümlerin yaklaşık %13'ü önlenebilecekti.

Türk Tabipleri Birliği'nin de bileşenlerinden biri olduğu Temiz Hava Hakkı Platformu Türkiye genelinde ve İstanbul, İzmir, Bursa ve Ankara özelinde 2016 – 2018 yılları arasında hava kalitesi durumunu ve sağlığa etkilerini inceleyerek sonuçlarını raporlaştırdı. "Türkiye'de Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri: Karar Rapor" başlığıyla açıklanan rapor, Türkiye'de hava kirliliğinin seviyesi ve sağlığa etkileri konusunda çarpıcı veriler ortaya koyuyor. (11.07.2019)

ÇANAKKALE'DE ÇEVRE TALANINA HAYIR!



Türk Tabipleri Birliği (TTB), Kaz Dağları'nda çevre talanına yol açan ve başta bölge halkı olmak üzere toplumun tüm duyarlı kesimlerinin tepkisini çeken altın madeni projesine karşı uyarıda bulundu. TTB'den yapılan açıklamada, projenin bölgede geri dönüşü imkânsız bir çevre felaketine yol açacağı uyarısında bulunuldu ve yetkililerden sermayeyi koruyacak düzenlemeler yapmak yerine çevreyi ve doğayı koruyacak düzenlemeler yapmaları istendi.

Açıklama şöyle:

> Çanakkale'de Çevre Talanına Hayır!
>
> Türk Tabipleri Birliği ve Çanakkale Tabip Odası olarak, Çanakkale ilinde uzun süredir yürütülmeye çalışılan altın madenciliği faaliyetlerini yakından ve kaygı ile izliyoruz. Çünkü, hekimlik mesleğini ve etik ilkelerini öğrendiğimiz Hipokrat, "Hava, Su ve Toprak" isimli eserinin başında hekim olacakların, yaşadıkları bölgenin iklimini, coğrafyasını ve su kaynaklarını öğrenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bir bölgedeki coğrafyanın ve su kaynaklarının insanların sağlık ve hastalık durumuyla doğrudan ilişkili olduğu, Hipokrat'tan bu yana bilinmektedir. Hele bu kaynakların insan eliyle göz göre göre yok edilmesine karşı olmak, hekimlerin tarih boyunca yerine getirdikleri bir görev olmuştur. Bugün de öyle olacaktır...
>
> Çanakkale ili sınırları içinde halen bir altın madeni yaklaşık 1 yıldır üretim yapmaktadır, bir diğeri de böyle giderse yakın zamanda faaliyete başlayacaktır. Görüldüğü kadarıyla politikaları belirleyen karar vericiler, ortaya çıkabilecek sonuçları umursamadan, birkaç yıl içinde bölgemizde 10'a yakın altın madeni açmakta son derece kararlıdırlar. Türk Tabipleri Birliği ve Çanakkale Tabip Odası bu süreci 2010 yılından itibaren yakından takip etmektedir. Bu süreçte başvuru halinde olan tüm Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) raporları incelenmiş ve birçoğu ile ilgili rapor hazırlanmıştır. Konuyla ilgili bir kitap hazırlanmış ve Çanakkale Belediyesi tarafından basılarak dağıtılmıştır. Bunun dışında, kamuoyunu ve yetkilileri uyarmak amacıyla birçok basın açıklaması yapılmıştır ancak görülen o ki, ne altın şirketleri, ne kamuoyu ne de konuyla ilgili karar vermesi gereken devlet kurumları uyarılarımızı dikkate almıştır!
>
> Altın şirketlerinin bu uyarıları dikkate almasını zaten beklemiyoruz; çünkü bu süreçten kazanç sağlayacak tek taraf onlardır. Bu nedenle ne pahasına olursa olsun altının çıkarılması, ilgili şirketlerin "yüksek"

menfaatleri gereğidir. Dolayısıyla arkalarında ne bıraktıkları konusunda en ufak bir endişe duymamaktadırlar. Tıpkı, Çan'ın Keçiağılı Köyü'nde kömürü aldıktan sonra arkalarında "asit gölleri"ni bırakıp gidenler gibi... Ancak, kamuoyunun ve de görevi kamunun menfaatlerini korumak olan devlet kurumlarının, bu süreci ve olası sonuçlarını görmezden gelmeleri son derece üzücüdür. Daha önce defalarca yaptığımız gibi, hekimlik görevimizin gereği olarak, herkesi bir kez daha düşünmeye çağırıyoruz. Yaptığımız iş, gelecek kuşaklara yönelik ortaya çıkabilecek bir koruyucu hekimlik görevinin yerine getirilmesidir.

Evet, bu bölgenin zengin bir doğası ve de "altın rezervi" var ve bu kaynaklar doğal zenginlik sunuyor ancak unutulmasın ki, bu doğal kaynaklar bütün halinde değerlidir. Bu topraklar zengin olduğu için ormanlar var, ormanlar olduğu için topraklar zengin ve su kaynakları var... Siz, içinden bu zenginliğin bir tanesini çektiğiniz zaman artık topraklar aynı zenginlikte olmayacaktır...

Bugünlerde tüm dünyanın gündeminde olan bir konu da "küresel ısınma ve iklim değişikliği"dir. Artık konu, geleceği ilgilendiren bir olay olmaktan çıkmış ve günümüzün konusu meselesi haline gelmiştir. Küresel ısınmanın ve iklim değişikliğinin, son yüzyıl içindeki insan faaliyetlerinin sonucu olduğu herkes tarafından kabul görmektedir. Olayın en önemli sonuçlarından birisi de ormanlık alanların yok edilmesi olmuştur. Tüm dünya yeşil ve orman alanlarını korumak için adeta seferber olmuşken; yangınlarda kül olmasın diye gözümüz gibi baktığımız bu alanları, altın çıkarmak için yok edip sonra da hangi yasaya nasıl uymuş olacağız?..

Çanakkale ili orman alanları açısından son derece zengin bir bölgedir; ancak birer birer bu alanlar yok edilmektedir. Maden şirketlerine göre bu alanlar, madencilik faaliyetlerinden sonra eski halini alacaktır. O zaman şu soruya cevap verilmelidir; "Keçiağılı Köyü etrafındaki maden alanları neden eski halinde değil?" Bu işin içindeki herkes, bir daha bu bölgelerin eski haline gelmeyeceğini çok iyi bilmektedir. Yasalara uygun olduğu söylenen bu iş, bizim aklımıza ve doğa yasalarına uygun düşmemektedir. Dünyanın hiçbir bölgesi sadece maden çıkararak zengin olamamıştır. Orta Doğu'da bile zengin petrol yatakları sınırlı sayıda insanı zenginleştirmiş, toplumun geneline yoksulluk ve savaş dışında bir şey bırakmamıştır. Zenginleşmek ya da kalkınmak, insanların aklıyla ve üreterek olabilecek bir şeydir. Toprağın altını üstüne getirerek değil... Öyle olsaydı, Norveç'in Lofoten bölgesinde zengin petrol ve doğalgaz rezervleri üzerinde yaşayan insanlar, halen balıkçılık ve turizm ile yaşamaya çalışmazlardı. Bu insanlar kaynaklarının çok az bir kısmını kullanmakta, büyük kısmını ya hiç işlememekte ya da fonlarda biriktirmektedir. Bu topraklar, üzerinde yaşayan tüm canlılara bundan daha fazlasını binlerce yıldır vermektedir.

Gözünü kâr hırsı bürümüşlere söyleyecek sözümüz yok!.. Ancak karar vericilere ve kamuoyuna var... Devletin Doğa Koruma ile ilgili kurumlarında, "tüm korunan alanın kullanıcıları ile işbirliği yapılarak, halkın çevre korumaya ilişkin bilincinin artırılmasına yönelik eylemler" belirlenmiştir. Buna rağmen karar vericiler; doğanın yararına katkı sağlayacak hukuki düzenlemeleri yapmaları gerekirken tam tersine, madencilik faaliyetlerinin önünü açacak yasal düzenlemeler yaparak, doğa koruma politikalarında ironik bir tutum sergilemiştir!

Kazdağları moral bir değer olarak, hem Çanakkale hem de Balıkesir bölgesinin en önemli bileşenidir. Bu bölgede yapılacak her türlü insan kökenli faaliyet, ekosistem üzerinde baskı oluşturmaktadır. Endüstriyel hammadde, metalik maden arama ve işletme planlamaları Kazdağları'nın doğal peyzajına ve biyolojik zenginliğine karşı yapılan en olumsuz yaklaşımlardır. Karar vericiler; doğal kaynaklarımızın yok edildiğinde bir daha geri kazanılamayacağını, biyolojik zenginliğin renkleri olan tür çeşitliliğinin hızla azalacağını ve geleceğe miras bırakılacak doğal kaynakların yok olacağını öğrenmek zorundadır. Lütfen, kararlarınızı ve ülkemizdeki maden mevzuatını bir kez daha, ekolojik ve insanı temel alan bir bakış açısıyla yeniden gözden geçirin. Çevreyle ilgili planlamalarda önceliği, doğal değer ve kaynakların korunmasına verin. Kimse sizden sanayileşme karşıtı ilkel bir bakış açısı beklemiyor. Kalkınmanın tek yolu, ormanların altındaki madenleri çıkararak doğa katliamı yapmak değildir. Kişisel çıkar hesaplarından vazgeçin... Yatırımları sadece kısa vadeli kâr ve zarar hesabıyla değil, uzun vadeli ve bizden sonraki kuşaklara bırakacağımız sosyal maliyetleriyle birlikte düşünün. Her şeyden önce, bu doğa parçasında yaşayanların sözüne kulak verin... Halkın gerçek anlamda, doğrudan ve eşit biçimde temsil hakkı bulunmasa da parlamenter demokrasinin kurallarına uygun davranın... En azından halkımıza,

> Meclis kürsüsünden yalan söylemeyin ve suç işlemeyin... Eminiz ki, vicdanınızı dinlerseniz, halkı ve geleceğimizi düşünürseniz, bu hesaplardan siz de vazgeçersiniz.
>
> Değerli halkımız; tüm bu nedenlerle lütfen, yaşadığınız çevreyle ilgilenin ve kararlarınızı verirken sadece bugünü değil geleceği de düşünerek, sizin menfaatinize olan politikalara destek verin. Unutmayın, gelecek dediğiniz sizin değil, çocuklarınızın hayatıdır...
> Son kararınız; insanı, hayvanı ve tüm canlılarıyla doğayı ya da kar hırsıyla sömürü, talan ve yok oluşu tercih ederek vereceğiniz karardır. Bugün aldığınız her kararın; iyi ya da kötü, çocuklarınızın yaşam alanlarını ve geleceklerini etkileyecek olduğunu aklınızdan çıkarmayın.
>
> Türk Tabipleri Birliği
>
> Merkez Konseyi

(30.07.2019)

NÜKLEER ÇÖZÜM DEĞİL, TEHDİTTİR!



Hiroşima'ya atom bombası atılmasının 74. yıldönümünde aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu Nükleer Karşıtı Platform tarafından bir basın toplantısı düzenlendi.

Elektrik Mühendisleri Odası (EMO) Genel Merkezi`nde 06.08.2019 tarihinde gerçekleşen basın toplantısında nükleer silahlanma ve nükleer santrallara karşı mücadele çağrısında bulunuldu.

Açıklama metni Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından okundu.

BASIN AÇIKLAMASI
06.08.2019
YARIN ÇOK GEÇ OLABİLİR!
NÜKLEER ÇÖZÜM DEĞİL, TEHDİTTİR!
Bugün Hiroşima'ya atom bombası atılmasının 74. yıldönümü. II. Dünya Savaşı'nda Hiroşima'ya yapılan atom bombası saldırısından dolayı 140 bin kişi, 3 gün sonra Nagazaki'ye yönelik saldırıda da 80 bin kişi yaşamını yitirmiştir. Radyoaktiviteye maruz kalan onbinlerce insan ise "hibakuşalar" olarak ömürlerini çeşitli sağlık sorunları ve bunlara eşlik eden toplumsal dışlanmayla geçirmek zorunda kalmıştır.
İnsanlık tarihinin en büyük felaketlerinden biri yaşanmış, yüzbinlerce kişinin ölmesine, yüzbinlerce kişinin yaralanmasına, yine gelecek kuşaklara aktarılacak biçimde ileri yaşlarda görülen kanser hastalıklarına yol açmıştır. Bombaların atıldığı bölge geri dönüşü olmayan biçimde zarar görmüştür. Çok büyük yıkımlara neden olan nükleer silahlanma tutkusu, yaşanan onca yıkıma rağmen bugün halen hız kesmeden devam etmektedir. Canlılara zarar veren ama binaları fabrikaları yıkmayan nötron bombası geliştirilmiş, üretilen atom bombaları ve nükleer silahlar dünyanın dört bir yanına insanları hedef alacak biçimde yerleştirilmiştir. Ülkemizde var olan üslerde de varlığını kazara öğrendiğimiz nükleer silahlar bulunmaktadır.
Nükleer silahlar, emperyalist ülkeler tarafından birbirlerine ve tüm dünyaya karşı baskı ve tehdit aracı olarak kullanılmaktadır. Bir yarışmaya dönüşen nükleer silah üretimi ve tüm dünyanın güya güvenlik amacıyla nükleer füzelerin hedefi haline getirilmesi, 1987 yılında ABD ve SSCB arasında yapılan orta menzilli nükleer ve konvansiyonel füzelerin ortadan kaldırılması anlaşması (INF) ile durdurulmuştu. Bu yıl önce ABD'nin ardından Rusya'nın INF'den çekilmesi ve ABD'nin yeniden nükleer füze üretmeye başlayacağını ilan etmesi hepimizi endişelendirmektedir. Dünya yeniden bir nükleer savaşta ya da bu füzelerin üretimi sırasında yaşanabilecek kazada büyük yıkımlar ve yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır.
Nükleer silahları ortadan kaldırmak yerine nükleer silah sahibi olarak eşitlenme ya da güvenlik oluşturma tercihleri, nükleer silaha sahip olma çılgınlığının tüm dünyaya yayılmasına neden olmaktadır. Bu çılgınlığı sonlandırmak üzere 2017 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nda kabul edilen Nükleer Silahların

Ortadan Kaldırılması Anlaşması, üye ülke parlamentoları tarafından da derhal imzalanarak nükleer savaş tehlikesine son verilmelidir.
"Nükleer silah avcılığına" da soyunan emperyalist devletlerin yıllar önce Irak, günümüzde ise İran'a yönelik politikaları sonucu, Türkiye'nin de içinde yer aldığı Ortadoğu'da sıcak savaşlar hiç bitmemektedir. Bu savaşlarda seyreltilmiş uranyum içeren bombaların kullanıldığı iddiaları ise hiç soruşturulmamakta ve genellikle inkar edilmektedir. Seyreltilmiş nükleer madde içeren silahların etki ettiği insanlarda yarattığı ani ve ileri dönem etkileri ise ne yazık ki bilinmemektedir, araştırılamamaktadır.
Nükleer silahlarla yürütülen savaşlar ve acı sonuçlarına rağmen nükleer silaha sahip olma çılgınlığına kapılan ülkelerden biri de Türkiye'dir. Nükleer enerji santralı projeleri ile üzeri örtülen bir nükleer silahlanma sevdası, "teknolojik gelişim" olarak topluma dayatılmaya çalışılmaktadır.
Nükleer savaş olmasa da bugüne kadar Çernobil ve Fukuşima'da yaşanan felaketler nükleer santralların radyasyon yayması bakımından nükleer silahlarla benzer sonuçlara neden olarak tehlike boyutunu tüm açıklığıyla gözler önüne sermişken nükleer santral kurulması ısrarını anlamak mümkün değildir. Nükleer santral teknolojisi pahalı, riskli, kirlidir. Türkiye'nin bugün enerji açığı olmadığı gibi tam tersine arz fazlası vardır. Dolayısıyla enerji politikalarıyla ilgisi olmayan tamamıyla siyasi bir tercih olan nükleer santrallara ülkemiz mecbur değildir. Enerji açığımız olsa dahi nükleer santrallar büyük riskler barındırdıkları için bir alternatif olarak görülemez. Dünya nükleer santrallardan uzaklaşırken, Türkiye'de geleceğimizi tehlikeye sürükleyecek bir nükleer santral macerasına girilmesi kabul edilemez.
Nükleer santralların gerçeklerine rağmen Çernobil Nükleer Felaketi'ne yol açan nükleer santralı inşa eden ve işleten Rusya menşeili Rosatom firması tarafından Mersin Akkuyu'da, gazetelere yansıyan haberlere göre "ağır ihmallerin olduğu" nükleer santral inşaatı hızla sürdürülmektedir. "İnşaatın temelinde çatlaklar oluştuğu, uygun olmayan zeminin deniz suyuyla dolduğu, Rusya'da soğuk hava şartlarına göre projelendirilen çalışmanın, Mersin gibi sıcak bir bölgeye uygun şekilde optimize edilmediği" iddia edilmektedir. Elektrik Mühendisleri Odası, çatlak iddiasıyla ilgili olarak Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı'na iki kez yazı yazarak bilgi istemiş, ancak hiçbir yanıt alamamıştır. Santralı 2023'e yetiştirme telaşıyla acele eden iktidarın, bilimsel verileri, mühendislik ilkelerini ve saha gerçeklerini göz ardı ettiği görülmektedir.
Unutulmamalıdır ki nükleer santralların en büyük risklerinden biri atık problemidir. Radyoaktif atık için kesin, bilinen, uygun ve kabul edilebilir bir arıtma yöntemi yoktur. Dünya üzerinde hiçbir yerde nihai depolama tesisi yapılamamıştır.
Hiçbir proje yaşamın kendisinden daha önemli değildir. Akkuyu Nükleer Santralı inşaatı derhal durdurulmalı, kamuoyunda büyük endişelere yol açan iddialara karşılık derhal detaylı bir çalışma başlatılmalı ve Akkuyu'ya teknik inceleme heyeti kabul edilmelidir.
Bünyesinde birçok meslek odası, sendika ve gönüllü kuruluşun yer aldığı Nükleer Karşıtı Platform (NKP), yıllardır yürüttüğü çalışmalarla, nükleer teknolojinin, kapitalizmin kar hırsı içerisinde dünyamızı bir mahvoluşa doğru sürükleyecek santral ve nükleer silahlanma yarışı için kullanılmasına karşı çıkmaktadır. Hiroşima ve Nagazaki başta olmak üzere nükleer silahlarla yaşamlarını yitiren ve bugün hala nükleer kirlenmenin acısını genetik olarak taşıyan canlara karşı sorumluluğumuzun bilinciyle tüm dünyaya ve TBMM'ye ve hükümete sesleniyoruz; insan eliyle yaratılan ölümleri durdurmak elimizde…
Tüm savaşlara son verilsin, derhal barış istiyoruz.
Nükleer silahlar imha edilsin.
Nükleer silah geliştirmeye son verilsin.
Nükleer Silahların Ortadan Kaldırılması Anlaşması tüm ülkelerce onaylansın.
Nükleer santrallar kapatılsın.
NÜKLEER KARŞITI PLATFORM

TTB'DEN KANADA TABİPLER BİRLİĞİ'NE KAZ DAĞLARI İÇİN MEKTUP



Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Kaz Dağları'nda çevre talanına yol açan ve başta bölge halkı olmak üzere toplumun tüm duyarlı kesimlerinin tepkisini çeken altın madeni projesine karşı Kanada Tabipler Birliği'ne bir mektup gönderdi.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzası ile Kanada Tabipler Birliği Başkanı Dr. Gigi Osler'e 08 Ağustos 2019 tarihinde gönderilen mektupta, Kaz Dağları bölgesinde Kanada kökenli Alamos şirketinin 25 kilometrelik havzada üç ayrı proje ile altın madeni ruhsatı aldığı ve bu şirket tarafından işletme ruhsatı alınan altın madeni alanının Çanakkale ilinin tek içme ve kullanma suyu kaynağının yer aldığı Kirazlı Atikhisar yakınında bulunduğu belirtildi.

"Dünya Tabipler Birliği'nin 40'ncı Genel Kurulu'nda benimsenen Çevresel ve Demografik Konularda Hekimlerin Rolü Bildirgesi; temiz hava, su, toprak gibi yaşam ve sağlık için gerekli insanlığın ortak kaynaklarının korunması ve tahribatının engellenmesi konusunda örgütlü tıbbın rolüne, uluslararası çabaların koordinasyonunda ortaklık sağlamaya, çözmek için aday olarak yer almaya işaret eder." hatırlatmasında bulunulan mektupta, maden hazırlık çalışmaları için 195 bin ağacın kesildiği ve çevredeki yaban hayatının şimdiden çok ciddi zarar gördüğü vurgulandı.

Mektupta, "İşletme açıldığında 20 bin ton siyanür kullanılacak, arsenik, antimon, kurşun, kadmiyum, krom gibi binlerce ton ağır metaller işlem sırasında çözünecek ve çevreyi kontamine edecektir. Çıkan toz, pek çok yerde görüldüğü üzere olası kazalar, deprem öngörülen zararların daha da büyümesine neden olacaktır." denilerek şu ifadelere yer verildi: "Kanada Hükümeti siyanür kullanımının insan ve çevre sağlığı açısından ciddi bir sakınca taşıdığını açıkça belirt-

miştir. Halen, siyanür kullanımıyla ilgili riskler karşısında çok daha titiz risk yönetimi usulleri ve çevresel etki izleme çalışmaları önerilmektedir. Kanada Hükümeti adına yapılan böylesine net bir açıklama, Kanadalı şirketler Kanada sınırları dışındaki duyarlı ortamlarda madencilik faaliyetleri yürütürken de dikkate alınmalıdır."

Kanada Tabipler Birliği'ne, Alamos Gold'un Türkiye'deki faaliyetleri ve sonuçları hakkında Kanada yetkililerini ve Kanada kamuoyunu bilgilendirme çağrısında bulunulan mektupta, "Alamos Gold'un bu faaliyetlerine son vermesi için demokratik baskının harekete geçirilebilmesine katkı vermenizi arzu ederiz." denildi.

Mektubun Türkçe tam metni şöyledir:

Sayın Dr. Gigi Osler,

Kanada Tabipler Birliği Başkanı

Dünya Tabipler Birliği Tarafından benimsenen Çevresel Konularda Hekimlerin Rolü Bildirgesi, hava, su ve toprak gibi insanlığın yaşam ve sağlık için gerekli ortak kaynaklarının korunması ve bu kaynakların tahribatının engellenmesi konusunda tabip kuruluşlarının rolüne ve uluslararası çabaların koordinasyonunda ortaklık sağlama gerekliliğine işaret eder. Türk Tabipleri Birliği olarak bir çevresel 'saldırı' konusunda sizi bilgilendirmek istiyor ve bu konuda işbirliğinizi rica ediyoruz.

Bugün Türkiye'de insanlar, özellikle tarihsel/mitolojik önemiyle insanlığın ortak mirası olan bir coğrafi bölgede büyük bir çevresel tehlikeyle karşı karşıyadır. Türkiye'nin batısında Ege Denizi kıyısında pek çok uygarlığa beşik olmuş, mitolojideki İda dağı olarak bilinen Kaz dağları ve çevresi, biyolojik çeşitlilik açısından biricik özelliğe sahiptir. Homeros'un İlyada'sında anlatılan Truva savaşının geçtiği yer bu dağın eteklerindedir. Türkiye'nin en iyi zeytinleri bu bölgede yetişmektedir. Çağlar boyunca yöreye yerleşenler burada sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmüşlerdir.

Bugün ne yazık ki bu bölgede Kanada kökenli ALAMOS GOLD INC. 25 kilometrelik bir havzada üç ayrı proje ile altın madeni ruhsatı almıştır. Bu şirket tarafından işletme ruhsatı alınan altın madeni alanı, yakındaki Çanakkale ilinin tek içme suyu kaynağının yer aldığı Kirazlı Atikhisar'ı da kapsamaktadır. Maden hazırlık çalışmaları için 45 bin ağacın kesilmesi planlanmıştır; ancak daha altının çıkarılacağı alan açılmadan 195 bin ağaç kesilmiştir. Çevredeki yaban hayatı şimdiden çok ciddi zarar görmüştür.

İşletme açıldığında 20 bin ton siyanür kullanılacak; arsenik, antimon, kurşun, kadmiyum, krom gibi binlerce ton ağır metal işlem sırasında çözünecek ve çevreyi kontamine edecektir. Çıkan toz, olası kazalar (benzer durumlarda tanık olunduğu gibi) ve deprem, esasen olumsuz olan durumu daha da ağırlaştıracak faktörler arasındadır.

Bunlara ek olarak, madencilik sektörü ormansızlaşmaya yol açan faaliyetlerin başında gelmektedir. Karbon salınımlarının azalmasına, dolayısıyla iklim krizine karşı mücadeleye katkı sağlayan ormanlar tahrip edilmektedir. Günümüzde iklim krizine karşı mücadelede başlıca stratejilerden biri, ormansızlaşmadan kaçınılması, biyolojik çeşitlilik kaybının azaltılması ve ekosistemler üzerinde baskı oluşturan faaliyetlerle ilgili olarak "önce iklim" diyen adaptasyon stratejileri geliştirilmesidir. Hükümetler Arası İklim Panelinin(IPCC) son raporu da iklim kriziyle mücadelede ormansızlaşmanın azaltılmasının taşıdığı önemi özellikle vurgulamaktadır. Dolayısıyla, İda Dağındaki madencilik faaliyetlerinin sonuçlarının belirli bir alanla sınırlı kalacağını düşünmek doğru olmayacaktır.

En önemlisi ise yörede yaşayan halkın hemen hemen tamamının bu 'saldırıya' karşı olmasıdır. Yöre halkı sesini duyurmak için toplantı, gösteri ve dilekçe dâhil düzenli olarak protesto eylemleri düzenlemektedir (imzacı sayısı bugün itibarıyla 500 bini aşmıştır ve imza kampanyası sürmektedir).

Ne var ki gerek Türkiye Hükümeti gerekse şirket CEO'su John McCluskey bu konuda işbirliğine yanaşmamakta, protestocuların gündeme getirdikleri çok yönlü insani ve çevresel kaygılara duyarsız davranmaktadır. McCluskey protestocuları 'siyasal gündem' izlemekle suçlamaktadır: *"Bu saldırının, çevresel duyarlılık örtüsüyle gizlenmiş derin bir siyasal gündemden kaynaklandığını düşünüyorum."*

Ayrıca Kanada Hükümeti siyanür kullanımının insan ve çevre sağlığı açısından ciddi bir sakınca taşıdığını açıkça belirtmiştir. Halen, siyanür kullanımıyla ilgili riskler karşısında çok daha titiz risk yönetimi usulleri ve çevresel etki izleme çalışmaları *önerilmektedir.*

Kanada Hükümeti adına yapılan böylesine net bir açıklama, Kanadalı şirketler Kanada sınırları dışındaki duyarlı ortamlarda madencilik faaliyetleri yürütürken de dikkate alınmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak ciddi kaygılarımız vardır ve tarihsel ve doğal varlıkları ile biricik olan bölgenin daha fazla tahrip edilmemesi, binlerce insanın yaşam alanlarını kaybetmemesi, yerel habitatın zarar görmemesi ve insanların hastalanmaması için mücadele vermekteyiz. Türkiye'deki ALAMOS GOLD projesinin sonuçları iklim değişimini ve çevresel bozulmayı ulusal sınırları aşacak biçimde etkileyecektir. Bu konuda tabip kuruluşlarının küresel ölçekte çaba göstermesi gerekmektedir ve Kanada Tabipler Birliği de Kanada Hükümeti'nin siyanür ve çevre konusundaki titizliği dikkate alındığında konuya müdahale açısından özel bir konumda yer almaktadır. ALAMOS GOLD INC'in yol açtığı çevre tahribatına son verilmesinde; ortak evimiz, insanlığın belleğinin bir parçasını oluşturan bu değerli yörede habitat ve sağlığın korunmasında yardımlarınıza ihtiyacımız var. Bu bağlamda Kanadalı meslektaşlarımızdan Kanada resmi makamlarını ve kamuoyunu ALAMOS GOLD INC'in ülkemizdeki faaliyetleri ve bu faaliyetlerin sonuçları konusunda bilgilendirmelerini, söz konusu faaliyetlerin durması için demokratik bir basınç yaratmalarını istiyoruz. İşbirliğiniz ve değerli çabalarınız için şimdiden teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
Türk Tabipleri Birliği Başkanı

TTB VE TABİP ODALARINDAN ÇANAKKALE KAZ DAĞLARI KİRAZLI ALTIN MADENİNDE SU VE VİCDAN NÖBETİ

Bilindiği üzere Çanakkale Kaz Dağları Kirazlı köyünde altın madeni projesi yürütülmektedir. Proje kapsamında bir yandan Kaz Dağlarında binlerce ağaç kesilirken, öte yandan Çanakkale'nin tek su kaynağı Atikhisar Barajı su toplama havzasında metalik madencilik faaliyetleri sürdürülmektedir. Bölgede yaşanan çevresel katliam ülke genelinde ciddi tepkiye yol açmış, su ve vicdan nöbeti başlatılmış çok sayıda sanatçı, vatandaş ve sivil toplum örgütü bölgeye akın etmiştir.

Gelinen noktada bölgede incelemelerin yapılması, bilimsel ve doğru bilginin paylaşılması, konunun gündemde tutulması ve bölgedeki madencilik faaliyetlerinin yol açtığı hasarın çevre ve sağlık etkilerinin kamuoyu ile paylaşılması için 25 Ağustos 2019 Pazar günü Çanakkale Tabip Odası ve TTB Halk Sağlığı Kolu'nun çağrıcısı olduğu ülke genelindeki tüm tabip odalarının, çevre ve sağlık alanında çalışan tüm sendika ve sivil toplumun katkı ve katılımının beklendiği geniş katılımlı bir etkinlik yapılması planlanmaktadır.

Aşağıda programı sunulan etkinliğin duyurulması ve azami katılımın sağlanması için gereğini rica ederiz.(10.08.2019)

Çanakkale Kaz Dağları Kirazlı Altın Madeni Su ve Vicdan Nöbeti

Çanakkale Tabip Odası, TTB Merkez Konseyi, TTB Halk Sağlığı Kolu ve
Tabip Odaları Toplantısı Programı

Tarih : 25 Ağustos 2019

Yer : Belediye Çalışanları Sosyal Tesisi/Sarı Çay Boyu

10.00-10.30 : Açılış Konuşmaları (ÇTO, TTB MERKEZ KONSEYİ)

10.30-11.00 : Çanakkale'de Metalik Madencilik Karşıtı Mücadele Süreci (Prof. Dr. Coşkun Bakar)

11.00-11.30 : Ara

11.30-12.00 : TTB Halk Sağlığı Kolu Sunumu (Metalik Madenciliğin Halk Sağlığına Etkileri-Öğr. Gör. Dr.Ahmet Soysal)

12.00-13.00 : Yemek Arası

13.00-17.30 : Kirazlı Altın Madeni İşletmesi'ne Hareket, Yerinde Gözlem ve İzlenimlerin Değerlendirilmesi ve Basın Açıklaması

DOĞAYI VE YAŞAMI SAVUNUYORUZ! KAZ DAĞLARI TÜRKİYE'DİR!



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve TTB Halk Sağlığı Kolu'nun çağrısıyla Türkiye'nin dört bir yanından hekimler, büyük bir çevre talanına yol açan Çanakkale Kaz Dağları Kirazlı köyünde altın madeni çıkarılmasına karşı Çanakkale'de bir araya geldi.

Türk Tabipleri Birliği, Çanakkale Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 25 Ağustos 2019 Pazar günü, bölgedeki madencilik faaliyetlerinin yol açtığı hasarın çevre ve sağlık etkilerinin kamuoyu ile paylaşılması için bir dizi etkinlik düzenledi.

Ülke genelindeki tüm tabip odalarının, çevre ve sağlık alanında çalışan tüm sendika ve sivil toplum örgütlerinin katılımı ile gerçekleşen etkinliklerde, Kazdağları'nda binlerce ağacın kesilmesine neden olan ve Çanakkale'nin tek su kaynağı olan Atıkhisar Barajı su toplama havzasındaki metalik madencilik faaliyetlerinin son bulması istendi.

Belediye Çalışanları Sosyal Tesisi'nde düzenlenen etkinlikte önce Prof. Dr. Coşkun Bakar, "Çanakkale'de Metalik Madencilik Karşıtı Mücadele Süreci", TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Ahmet Soysal ise "Metalik Madenciliğin Halk Sağlığına Etkileri" konulu birer sunum yaptılar. Daha sonra ise Kirazlı Altın Madeni İşletmesi'ne doğru yürüyüşe geçildi ve burada bir basın açıklaması düzenlendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından okunan basın açıklamasında, "Doğamızı katletmeyin, geleceğimizi yok etmeyin." çağrısında bulunuldu.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Bu ülkenin hekimleri olarak, vatandaşları olarak sağlığımızı ve yaşadığımız doğayı dikkate almayan talana karşı mücadelemizi ve bu mücadeleyi yapanlara desteğimizi sürdüreceğimizi buradan açıklıkla ilan ediyoruz" diye konuştu.

BASIN AÇIKLAMASI
25.08.2019
DOĞAYI VE YAŞAMI SAVUNUYORUZ!
Kaz Dağları Türkiye'dir...

Yaşadığı yeri, taşı, toprağı, ağacı ve de çocukların geleceğini dert edip buraya gelen güzel insanları bir kez daha selamlıyoruz! Çanakkale'de 2010 yılından bu yana sürdürülen Kaz Dağları mücadelesi; hızla ve kısa sürede acımasızca kesilen 200 bin ağacın görüntüleriyle ülke gündemine oturmuştur. Kaz Dağlarını ve Çanakkale'nin tek içme suyu kaynağını koruma mücadelesi bu baskın tarzı doğa katliamına karşı Kirazlı bölgesinde 'Su ve Vicdan' nöbeti ile kararlılıkla sürdürülmektedir.

Maden arama ve çıkartmanın bir değerler bütünü içinde ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda; toplumsal ve kamusal yararlar gözetilerek bilimsel doğrular içinde yapılması anlaşılabilir. Ancak, siyanür liçi yöntemi ile yapılan altın madenciliğinin ise toplumun gereksinimleri doğrultusunda ve toplumsal-kamusal yararlar gözetilerek yapıldığına inanmıyoruz. Üstelik madencilik açısından bu güne kadar ülkemizde gördüklerimiz ve yaşadıklarımız 'az yatırım ile çok para' kazanma anlayışına sahip uluslararası şirketlerin ve yerel destekçilerinin gözü dönmüş doğa talanını unutturmamaktadır. Yalnızca 1 gram altın için 4 ton su kullanılması ve bir ton civa, arsenik, kadmiyum gibi ağır metallerden zengin atığın çıkması doğa ve insan adına itirazlarımız için yeterlidir. Ayrıca düşük verimli bu tip altın madenlerinde madenin ayrıştırılmasında siyanür kullanılmaktadır. Açık atık havuzlarında buharlaşan siyanür toprağa karışabilmektedir. Yoğun yağışlarda olabilecek olası atık havuz taşkınları ve Biga bölgesi fay hattından kaynaklanabilecek depremlerin yaratacağı atık havuzu çatlak ve çökmelerinin yeraltı, yer üstü su kaynakları ve toprak için büyük kirlilik riskleridir. Toprağına ve suyuna ağır metaller bulaşmış; oksijen deposu orman alanları bir avuç para için yok edilmiş doğa ve tarih harikası bir alanın tekrar geri kazanılması ve telafisi mümkün olmayacaktır.

Buradan tüm yetkililere sesleniyoruz. Özellikle siyanür liçi yöntemi ile çalıştırılan altın madenlerinin kirlettiği alanların eski haline dönmesi yüzyıllarca mümkün olmamaktadır. Meseleyi sadece kesilen ağaç-dikilen ağaç düzeyine indirgeyen cehalete sabrımız yoktur. Daha fazla beklemeyin! Daha çok zarar vermeden toplumun yararına olmayan bu projeden vazgeçin! Bu madenin ruhsatını ve Biga yarımadasında verdiğiniz onlarca maden arama iznini iptal edin. Çevresel Etki Değerlendirme raporlarının alınış biçiminden denetlenmesine kadar olan tüm işlemleri sağlık ve kamu yararı gözeterek yeniden düzenleyin! Bölgesel bir dağ sistemi olan Kaz Dağlarının varlığı, biyolojik çeşitliliği her şeyden daha değerlidir. Kaz Dağlarında en az 800 bitki çeşidi olup; bunların 79'u endemik; yani dünyada sadece Kaz Dağlarında bulunan bitkilerdir. Üzerinde yaşayan böcek, kuş gibi canlılar ise henüz konuşmadığımız konulardır.

Bu doğa talanına onay veren hükümet yetkililerinin gerçekte kime hizmet ettikleri ortadadır. Demagojik söylemleri tarihsel sorumluluklarını ortadan kaldırmayacaktır.

Ülkenin dört yanından Cerrattepe, Hasankeyf, Munzur Dağları, Salda gölü ve pek çok dağ ve dereden duyulan çığlıklara kulak verelim! Hemen önümüzde duran; avucumuzun içindeki cevheri; yeşili, ormanı, doğayı koruyalım.

Dünya Tabipler Birliği tarafından benimsenen "Çevresel Konularda Hekimlerin Rolü" Bildirgesi, hava, su ve toprak gibi insanlığın yaşam ve sağlık için gerekli ortak kaynaklarının korunması için hekim örgütlerinin sorumluluğunu vurgulamaktadır.

Bu ülkenin hekimleri olarak, vatandaşları olarak sağlığımızı ve yaşadığımız doğayı dikkate almayan talana karşı mücadelemizi ve bu mücadeleyi yapanlara desteğimizi sürdüreceğimizi buradan açıklıkla ilan ediyoruz.

DOĞAYI KATLETMEYİN; GELECEĞİMİZİ YOK ETMEYİN!
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRKİYE, HAVA KİRLİLİĞİ VE ERKEN ÖLÜMLERE SEBEP OLAN KÜKÜRTDİOKSİT (SO2) EMİSYONLARINDA İLK 10'DA



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bileşenlerinden biri olduğu Temiz Hava Hakkı Platformu, tüm dünyadaki kükürtdioksit (SO_2) emisyonları ile ilgili veriler içeren bir raporu dünya ile eşzamanlı olarak Türkiye kamuoyuyla paylaştı.

Greenpeace tarafından hazırlanan rapora göre Türkiye, 2018 yılında hava kirliliği dolayısıyla asit yağmurları ve erken ölümlere sebep olan kükürtdioksit (SO_2) emisyonları en yüksek olan dünyadaki ilk 10 ülke arasında yer alıyor.(22.08.2019)

TTB OLARAK "İKLİM G(Ö)REVİNE" HAZIRIZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, dünya gelinde 20-27 Eylül tarihlerinin iklim grevi haftası ilan edildiğini ve bu kapsamda Türkiye'de 20 Eylül günü iklim grevi etkinlikleri gerçekleştirileceğini hatırlatarak, tüm tabip odalarını ve hekimleri iklim grevi etkinliklerine katılmaya davet etti.(16.09.2019)

TTB'den konuyla ilgili olarak yapılan açıklama şöyle:

TTB olarak "İklim G(ö)revine" hazırız!

İklim krizi giderek derinleşiyor. Kısa bir süre öncesine kadar "iklim değişikliği" olarak adlandırdığımız süreci artık "iklim krizi" olarak nitelendiriyoruz. Bu krizle baş edebilmek için uluslararası çabalar yoğunlaşsa da yetersiz kaldığı apaçık ortada. Kapitalizmin ihtiyaçları öncelendikçe kriz derinleşiyor, iklim krizi de ekolojik kriz de.

İklim krizi aşırı hava olaylarının artışından sıcak hava dalgalarına, infeksiyöz ve vektör kaynaklı hastalıkların artışından gıda ve su güvencesi sorunlarına kadar birçok başlıkta sağlık sorunlarını da beraberinde getiriyor. Var olan eşitsizlikleri derinleştiren bu sorunlar dünyanın farklı bölgelerinde farklı biçimlerde yaşanmaya başladı ve hemen hepimiz başımıza ne geleceğini, ülkemizi ve bölgemizi nasıl etkileyeceğini öngörmeye, önlemler almaya çalışıyoruz. Ama yetmiyor! İklim için daha çok hareket ve daha çok eylem gerekiyor.

Ülkemizde de iklim krizine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülüyor. Sağlık Bakanlığı 2015'te yayınladığı "İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı" raporunda, ülkemizdeki bütün sağlık kuruluşlarını kapsayan kısa, orta ve uzun erimli hedeflerini ortaya koyan bir yol haritası belirlemiş olmakla birlikte, hedeflere ulaşmak için başarılı bir uygulama yürütülemediği bilinmektedir. İklim krizinin sağlık etkilerinin izlenmesi/değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak ne yazık ki ülkemizde, iklim krizinin sağlık etkilerine ilişkin sistematik bir izleme ve değerlendirme ile koruma önlemleri almak yaklaşımı henüz söz konusu değildir.

23 Eylül'de New York'ta gerçekleştirilecek BM İklim Eylem Zirvesi'nde küresel ısınmayı 2030 yılında 1,5 santigrad derece sınırında tutmak için gerekli adımları içeren somut planlar açıklanacak. Yeni hedefler ve taahhütler sıralanacak, eskilere neden ulaşılamadığı yeniden tartışılacak. Ancak bu zirve öncesi farklı bir etkinlik tüm dünyaya yayılıyor ve dünya genelinde 20-27 Eylül tarihleri iklim grevi haftası ilan edildi. Bu kapsamda ülkemizde de 20 Eylül günü iklim grevi etkinlikleri gerçekleştirilecek.

Bu kapsamda bir kez daha hatırlatmak istiyoruz: İnsan sağlığının en önemli bileşenlerinden biri olan stabil bir ekosistem için hekimliğin en temel prensibi olan "Önce Zarar Verme" ilkesi esas alınmalıdır. Bu ilke başta enerji, ulaşım, çevre, kentleşme politikaları olmak üzere tüm politikalarda rehber olmalı, kapitalizmin ihtiyaçlarını değil ekolojik tahribatın önüne geçmeyi, eşitsizlikleri gidermeyi öncelikleyen politikalar yaygınlaştırılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak iklim grevinin sağlığımız ve geleceğimiz için bir görev olduğunu düşünüyoruz ve tüm tabip odalarını ve hekimleri iklim grevi etkinliklerine katılmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

NÜKLEER TEHLİKEYE KARŞI MERSİN BULUŞMASI SONUÇ BİLDİRGESİ AÇIKLANDI



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) de bileşenlerinden biri olduğu Nükleer Karşıtı Platform tarafından düzenlenen "Nükleer Tehlikeye Karşı Mersin Buluşması" 13 Ekim 2019 tarihinde Mersin'de gerçekleştirildi. Toplantıya, TTB adına Genel Sekreter Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldı.

Bülent Nazım Yılmaz, konuşmasında TTB'nin halkın sağlığını tehdit eden her olaya karşı mücadele etme zorunluluğu ve sorumluluğu olduğunu belirterek, halkın sağlık ve yaşam hakkını tehlikeye atan nükleer santrallere karşı mücadelede TTB'nin de her zaman diğer inisiyatiflerle birlikte mücadele edeceğini kaydetti.

Toplantının 16 Ekim 2019 tarihinde açıklanan sonuç bildirgesinde, Türkiye'deki enerji verimliliği ve yatırımları değerlendirildiğinde nükleer santrale ihtiyaç bulunmadığına dikkat çekilerek, "Nükleer santrallerden derhal vazgeçilmesini istiyoruz" denildi.

> 13 EKİM 2019 NÜKLEER TEHLİKEYE KARŞI MERSİN BULUŞMASI SONUÇ BİLDİRGESİ
>
> Bizler Nükleer Tehlikeye Karşı Mersin Buluşması katılımcıları olarak;
> – Siyasi iktidarlar tarafından uygulanan enerji politikaları kapsamında yapılan yatırımları gerçekçi bulmuyoruz. Ülkemizdeki enerji verimliliği ve yatırımları değerlendirdiğimizde, nükleer santrallara ihtiyaç olmadığını biliyoruz. Nükleer santrallardan derhal vazgeçilmesini istiyoruz.
> – Enerjide dışa bağımlılığımızı arttıracak politikaların ulusal enerji politikası şeklinde sunulmasını, hükümet tarafından ulusal enerji politikası olarak tanımlanmasını istemiyoruz.
> – Hükümetin, enerji politikaları ve nükleer santrallara ilişkin, çeşitli gerekçelerle halka yeterince bilgi vermemesini, bilgi ve belgeleri halktan saklayarak kamuoyunu yanıltmasını kabul etmiyoruz. Son derece hassas konuya ilişkin medya kirliliğinin ve diğer bilimsel olmayan yayınların önlenmesini, halkın bilgilendirilme ve aydınlanma taleplerinin karşılanmışını bekliyoruz.
> – Mersin'de nükleer santralın kurulacağı bölgenin bilimsel verilerin ışığında depremlerin oluştuğu bir

bölgede yer aldığı, oluşacak felaketin sonuçlarının korkunç boyutlara varacağına dikkat çekiyoruz. Ülkemizde, nükleer santral ısrarının bir akıl tutulması olduğunu hatırlatıyoruz.
– Nükleer enerji yatırımlarının işletimi sırasında canlılar için yarattığı tehlike ortadayken yanı sıra santralların nükleer silahların üretimine geçiş amacıyla kullanılmasını reddediyoruz.
– Hükümetler arası anlaşmalar yoluyla, nükleer santral yapım süreçlerinde hukuk sisteminin devre dışı bırakılmasını anlaşır bulmuyoruz. Yasal süreçlerin yürütülmesinin hukuk devletinin vazgeçilmez temeli olduğunu hatırlatıyoruz.
– Nükleer santralların fizibilitesi, kurulumu, söküm sorunu, atık ve toplumsal maliyetleri açısından, halkın üstlenip, kaldırabilmesinin mümkün olmadığının görülmesini istiyoruz.
– Türkiye'de ve dünyada öncelikle ekolojik barış ve tüm canlılara yaşam hakkı talep ediyoruz. Eko sistemimiz içindeki tüm canlıların yaşam hakkının savunulması gerektiğini hatırlatıyoruz. Ülkemizin nükleer çöplük olmasını istemiyoruz.
– Nükleer santralların ve silahların; canlıların yaşamı, halk sağlığı ve insan hakları ile bağdaşmayan zararlara neden olduğu gerçeği ortadayken, Ülkemizde santral yapımı ve dünyada santralların üretimlerinin durdurulmasını, silahların derhal yasaklanmasını istiyoruz. Uranyum madenciliğinden başlayarak nükleer enerji üretiminin çok yönlü sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Nükleer santrallerde kaza olmasa bile, çocuklar ve kadınlar başta olmak üzere çevre halkına kanser yapıcı etkilerinin bulunduğunu hatırlatıyoruz.
– Nükleer santralların insan ve çevre üzerindeki etkileri, halk sağlığına zararlarının, bilimsel yöntemlerle ilgili bilim dalı uzmanlarınca açıklanmasını istiyoruz.
– Hiroşima, Nagazaki, Çernobil, Fukuşima kırımları birer insanlık suçu olarak tarihe geçmişken, bu katliam örneklerinden ders çıkarılmasının bir kez daha altını çiziyoruz.Bu gün binlerce kat daha güçlü silahların şehirleri, bölgeleri ortadan kaldırabileceğini, iklim kuşağına etki ederek, nükleer kışlar yaratacağını hatırlatıyoruz. İnsanlığın, kıtlığa mahkum edilmesini kabul etmiyoruz.
-Anayasalarda temel hak olan yaşam hakkının doğmuş ve doğmamış her canlının hakkı olduğunun bilinmesi gerekirken, nükleer silahlarla girilen bir savaşın kazananının olmayacağına bir kez daha dikkat çekiyoruz.
– NATO'nun ülkemizi hedef durumuna sokan, komşularımızı tehdit eden nükleer silahlarını ülkemizde kesinlikle istemediğimizin bir kez daha altını çizip, silahların ülkemizden çıkarılmasını istiyoruz.
– Hükümetin, nükleer silahların yasaklanması anlaşmasını imzalamasını bekliyoruz.
– Halkın parasını ve kaynaklarını işbirlikçi tekellere aktarma politikalarının örtüsü yapılmaya çalışılan nükleer lobicilere yönelik ortak tutum alınması gerektiğine dikkat çekiyoruz.
– Ülkemizde kurulmuş olan enerji dağıtım hatlarının bakımı, onarımı ve yenilenmesi yapılarak kayıp-kaçaklar önlenmesini; kaliteli kesintisiz, güvenilir ve temiz enerjiyi ödenebilir konuma getirilerek halka arz edilmesini talep ediyoruz. Ülkemizin arz güvenliği sorununun olmadığını biliyoruz.
– Kamu yatırımlarının nükleer santral ve nükleer silahlara yatırılmasını kabul etmiyoruz. İşçi ve emekçiler bu gün ülkemizde, ekonomik krizle boğuşmaktadır. İktidar eliyle yer üstü ve yer altı kaynakları yağmalanmakta, sermayeye teşvikler verilmekte, devlet garantileriyle emek düşmanı, otoriter politikalar uygulanmaktadır. Demokrasi ve hukuk devletinin gereği yerine getirilmelidir.
– Emek ve demokrasi güçlerinin çabası ile emekten ve bağımsızlıktan yana olan her kesimin, genel olarak özelleştirmelere, özel olarak da enerjideki özelleştirmelere karşı mücadele ile nükleer santrallar yönelik mücadele ile barışa yönelik mücadelede birleştirilmesi çağrısında bulunuyoruz.
Bizler, milletvekilleri, belediye başkanları, bilim insanları, uzmanlar, sektör temsilcileri, sendika, meslek örgütü temsilcileri ve gönüllü kuruluşlar, nükleer karşıtları olarak, ne Sinop'ta, ne Akkuyu'da, ne İğneada'da, nede Türkiye'nin bir başka yerinde nükleer santral kurdurtmayacağımızı kamuoyunu duyuruyoruz.
NÜKLEER KARŞITI PLATFORM
16.10.2019

31. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ BAŞLADI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği "Tüm Boyutlarıyla Turizm ve Sağlık" konulu 31. Gezici Eğitim Semineri (GES) 25 üniversitenin tıp fakültesinin halk sağlığı anabilim dalından 27 asistanın katılımıyla seminerin ilk durağı olan Antalya'da başladı.

Antalya Tabip Odası'nda Doç. Dr. Mehtap Türkay ve Doç. Dr. Gamze Varol'un eğitim yönlendiriciliğinde 13 Ekim 2019 tarihinde başlatılan GES, Antalya ve Muğla illerinde sağlık ve turizm alanında hizmet veren kişi, kurum ve kuruluşlarla görüşülerek bilgi ve deneyim paylaşılmasının ardından 19 Ekim 2019'da sona erecek.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NI UYARIYORUZ: GRİP AŞISININ YOKLUĞU HALK SAĞLIĞINI TEHDİT ETMEKTEDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, risk gruplarda ağır seyrederek ölümlere neden olabilen grip/influenza hastalığına karşı, aşı bulunamaması nedeniyle çok az kişinin aşılanabildiğine dikkat çekerek, Sağlık Bakanlığı'nı yeterli sayıda grip aşısı temin etmeye, aşı planlamasını doğru ve etkili yapmaya çağırdı. (01.11.2019)

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

Sağlık Bakanlığı'nı Uyarıyoruz:
Grip Aşısının Yokluğu Halk Sağlığını Tehdit Etmektedir

Bilindiği üzere, grip ya da tıbbi adıyla influenza havaların soğumasıyla birlikte sonbaharda ve kış aylarında çok sayıda kişinin hastalanmasına neden olan, yaygın görülen ve riskli gruplarda ağır seyrederek ölümlere neden olabilen bir hastalıktır. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 500.000 kişinin grip nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Ağır seyirli ve ölümcül olabilen gripten korunmada en etkili yol aşılanmaktır. Gribin ağır seyretme ve ölüme neden olma olasılığının yüksek olduğu riskli gruplardaki kişilerin ve sağlık çalışanlarının mutlaka her yıl grip aşısı olması gereklidir.

Grip aşıları risk gruplarındaki kişilerde; 65 yaş üzerindeki kişiler, gebeler, 6 ay-2 yaş arasındaki çocuklar, kanser hastaları, bağışıklık sistemi baskılanmış diğer hastalar, kronik akciğer ve kalp hastalığı olanlar, böbrek yetmezliği ve şeker hastalığı gibi kronik hastalığı olanlarda hayat kurtarıcıdır. Grip aşılarının 65 yaş üstü kişilerde sadece gripten ölümleri değil kalp krizi ve felç geçirme riskini de azalttığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Grip virüsleri hemen her yıl şekil değiştirdiğinden her yıl grip aşıları yeniden hazırlanarak kullanıma sunulmaktadır. Grip aşısının grip mevsiminden önce, tercihen Ekim ayı içerisinde, risk gruplarına uygulanması gerekir. Ancak bu yıl Ekim ayı sona ermiş olmasına rağmen grip aşısının teminiyle ilgili sorunlar nedeniyle çok az kişi aşılanabilmiştir. Türkiye'nin her yerinde çalışan eczacı ve hekim arkadaşlarımız, Ekim ayında gelen çok az sayıda aşının hemen tükendiğini ve aşının bulunamadığını bildirmektedirler. Sağlık çalışanlarının aşılanması için her yıl Bakanlık tarafından sağlık kurumlarına ücretsiz olarak gönderilen grip aşıları da 1 Kasım itibariyle halen gönderilmemiştir. Riskli gruplara bakım veren sağlık çalışanlarının aşılanmaları aksamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce yeterli sayıda grip aşısını temin etmeye çağırıyoruz. Benzeri bir aşı yokluğunun diğer aşılarda ve önümüzdeki yıllarda yaşanmaması için gerekli önlemleri almanın, doğru ve etkili bir planlama yaparak ihtiyacı olanların aşılara ücretsiz olarak ulaşmasını sağlamanın Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TERMİK SANTRALLERE HAVAMIZI KİRLETME İZNİ VERİLEMEZ!



TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nun 1 Kasım'da yapılan toplantısında, ülkemizde halen faaliyette olan 13 kömürlü termik santrale "havayı kirletmeye devam etme izni" veren tasarı kabul edilerek onaylanmak üzere TBMM Genel Kurulu'na gönderildi. Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Toraks Derneği (TTD), Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD), Türk Pediatri Kurumu (TPK) ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB UDEK), kendilerine tanınan süre içerisinde gerekli yatırımları yaparak önlem almaları gereken 2'si kamuya, 11'i özel sektöre ait 13 termik santrale, yeniden 2,5 yıl süre tanınarak, insan ve çevre sağlığına verdikleri zararın yasa yardımıyla devam ettirilmesine tepki gösterdi.

TTB, TTD, PHD, TPK ve TTB UDEK tarafından konuyla ilgili olarak 13 Kasım 2019 tarihinde ortak bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTD Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ali Fuat Kalyoncu ve TTB UDEK adına TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in katıldığı basın toplantısında, bu girişimin iptal edilmesi ve söz konusu santrallerin en azından gerekli önlemleri alıncaya kadar kapatılmaları istendi.

Basın açıklamasını okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, bu santrallere daha önce de önleyici tedbirleri almaları için 3 yıl ek süre verildiğini hatırlatarak, yasal zorunluluğa karşın halk sağlığı konusunda bu kadar sorumsuz ve rahat davranılmasının, yeni bir ek süre alacaklarına dair güvence edindikleri kuşkusunu doğurduğunu söyledi.

"Bizler yasal kılıf altında 2.5 yıl daha sürdürülmek istenen bu "zehir" salınımının insanların erken ölümüne, akciğer, kalp ve nörolojik hastalıklar başta olmak üzere pek çok hastalığa ve kansere neden olacağını çok iyi biliyoruz. Sedece hastalıkların kendisiyle değil, hava ve çevre kirliliği gibi hastalıklara zemin hazırlayan etkenlerle mücadele edilmesi gerektiğine inanıyoruz" diyen Adıyaman, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul edilerek Meclis Genel Kurulu'na

sunulan bu "kirletme izni" girişiminin bir an önce iptal edilmesini ve bu santrallerin gerekli önlemler alınıncaya kadar kapatılmasını istedi.

Basın toplantısında ayrıca, TTD tarafından hazırlanan termik santrallerin hava kirliliğine etkisini içeren rapor paylaşıldı. Türkiye'nin iklimi ve doğası dolayısıyla farklı alternatif enerji kaynakları seçeneklerine sahip olduğunu belirten TTD Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ali Fuat Kalyoncu, sadece güneş enerjisi ile Türkiye'nin ihtiyacı olan enerjinin 6 katının elde edilebileceğini söyledi. Hava kirliliği ölçüm istasyonlarının 2018'den bu yana etkili çalışmadığına dikkat çeken Kalyoncu, bu istasyonların iyi ve doğru çalışmasının önemine işaret etti. Kalyoncu, "Bu karara el kaldıranların talebimizi düşünmelerini istiyoruz" diye konuştu.

ÜLKEMİZİN AĞACINA, SUYUNA SAHİP ÇIKTIĞIMIZ GİBİ HAVASINA DA SAHİP ÇIKIYORUZ!

Termik Santrallere TBMM tarafından Havamızı Kirletme İzni Verilemez!

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nun 1 Kasım'da yapılan toplantısında ülkemizde halen faaliyette olan 13 kömürlü termik santrale "havayı kirletmeye devam etme izni" veren tasarı kabul edilerek onaylanmak üzere TBMM Genel Kurulu'na gönderilmiştir. Kendilerine tanınan süre içerisinde gerekli yatırımları yapıp önlem almadıkları için önümüzdeki yıl başında kapatılması gereken 2'si kamuya, 11'i özel sektöre ait 13 termik santrale 2,5 yıl ek süre tanınması, insan ve çevre sağlığına verdikleri zararın yasa yardımıyla devam edebilmesi anlamına gelecektir.

Bilinmelidir ki, 2013'ten bugüne dek çevreyi korumaya yönelik taahhütlerini yerine getirmemiş olan bu santrallere daha önce de hava kirliliğini önleyici tedbirleri almak üzere 3 yıl ek süre verilmişti. Yasal zorunluluğa rağmen halk sağlığı konusunda bu kadar rahat ve sorumsuz davranabilmiş olmaları, o 3 yılın ardından yeni bir süre uzatması alacaklarına dair güvence ve sözlerin kendilerine verilmiş olduğu kuşkusu doğurmaktadır..

Bizler, Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks Derneği, Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak; yasal kılıf altında 2.5 yıl daha sürdürülmek istenen bu "zehir" salınımının insanların erken ölümüne, akciğer, kalp ve nörolojik hastalıklar başta olmak üzere pek çok hastalığa ve kansere neden olacağını çok iyi biliyoruz. Sedece hastalıkların kendisiyle değil, hava ve çevre kirliliği gibi hastalıklara zemin hazırlayan etkenlerle mücadele edilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Ekte bilginize sunacağımız Türk Toraks Derneği tarafından hazırlanmış olan raporda ayrıntıları yer alan bilimsel gerçekler bu konudaki kaygılarımızın ve taleplerimizin gerekçelerini oluşturuyor. Bu bilimsel dayanaklarla, soluduğumuz havayı kirleterek bizleri "taammüden hastalandırmaya ve öldürmeye" izin veren söz konusu yasal düzenlemeyi kabul etmiyoruz.

Termik santrallerin "havayı kirletme izin"lerinin uzatılacağı bölgelerin tamamında 2019 yılındaki hava kirliliği düzeyleri Avrupa Birliği ölçütlerini çok fazla aşmıştır. Avrupa Birliği ölçütlerine göre hava kirliliği yılda en fazla 35 gün aşılabilecekken, bu bölgelerde yaşayan insanların mevcut durumda bile yılın hemen her günü hastalık ve ölümlere yol açacak düzeyde kirli hava soluduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle bu bölgelerde hava kirliliği hali hazırda dahi çok ürkütücü boyutlardadır. Bu santrallerin üçünün zaten hava kirliliği açısından çok ciddi sorunlar yaşayan Bursa, Manisa ve Yatağan'da olması olayın vahametini daha da artırmaktadır.

Hava kirliliğinin erken ölümlere, çeşitli akut ve kronik hastalıklara, başta akciğer kanseri olmak üzere çeşitli kanserlere yol açabilen büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu ortada iken, kendilerine tanınmış sürelerde gerekli parasal kaynağı ayırıp yeterli önlemleri almayan firmaların "havayı kirletme izin"lerinin 2022 yılına kadar uzatılması, halkın sağlığının hiçe sayılması pahasına firmaların ekonomik olarak kayırılması anlamına gelmektedir.

Bu nedenlerle; TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nun 1 Kasım'da yapılan toplantısında kabul edilip Meclis Genel Kurulu'na sunulan ve santrallere "kirletme izni" veren girişimin iptal edilmesini ve insanların ölümüne ve hastalanmasına yol açan bu santrallerin gerekli önlemler alınıncaya kadar kapatılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Türk Toraks Derneği

Pratisyen Hekimlik Derneği
Türk Pediatri Kurumu
TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

TOPLUMUN YAŞAM VE SAĞLIK HAKKINI TEHLİKEYE ATIYORSUNUZ

21 Kasım 2019 tarihinde TBMM'de kabul edilen yasa ile kömürlü termik santraller zehir saçmaya devam edecek.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak tüm hekimlere mesleğimizi iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağımıza, hatta tehdit ediliyor olsak bile, tıbbi bilgimizi insan haklarını, temiz havayı, sağlıklı bir çevrede yaşam hakkını özetle yaşamı savunmamız gerektiğini, halkımıza da onların sağlık ve yaşam hakkı için mücadeleyi biran için bile bırakmayacağımızı anımsatıyoruz.

Biz hekimler mesleğe başlamadan önce;

Mesleğimizi vicdanımızla, onurumuzla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağımıza, hatta tehdit ediliyor olsak bile, tıbbi bilgimizi insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacağımıza yemin ederiz.

Hekimler bu andın ardından aklın ve bilim ışığında çalışır, üretir, temel bir insanlık hakkı olan sağlıklı olma hakkını her ortamda ve zeminde savunur.

Günümüzde iklim krizi olarak adlandırılan küresel ısınmanın en önemli nedenleri arasında fosil yakıt kullanımı ve havayı kirleten **kömürlü termik santraller** gelmektedir. Bilim kirli havanın sağlık üzerine etkilerini çok net ortaya koymuştur. Dünyada her yıl toplam 8 milyon insan hava kirliliği nedeniyle erken ölmektedir. Hava kirliliğinin neden olduğu sağlık sorunları ile ilişkili en önemli gelişme ise Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne bağlı yapılardan birisi olan Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC), 17 Ekim 2013'de kamuoyu ile paylaştığı bilimsel bilgidir. DSÖ IARC'ın açıkladığı raporunda dış ortam hava kirliliğinin, akciğer kanserine neden olduğunun ve mesane kanserine yakalanma riskini arttırdığının bilimsel kanıtlarla kesin olarak ortaya konduğunu; bu nedenle hava kirliliğinin, insanda kanser yapıcı etkenler (Grup I) listesine alındığını duyurmuştur. Güncel bilimsel çalışmalar, kirli hava solumanın, solunum ve dolaşım sistemi başta olmak üzere tüm sistemleri etkilediğini vurgulamakta, yol açtığı çok sayıda sağlık sorunu nedeniyle hastalık yükünü arttırdığını ve erken ölümlere yol açtığını bildirmektedir. Kirli hava en çok da bebek ve çocukların sağlığını, büyümesini ve gelişmesini olumsuz etkilemektedir.

Ülkemizde hava kirlidir, kirli hava soluyoruz.

TTB'nin de bileşeni olduğu Temiz Hava Hakkı Platformu'nun yayımladığı Kara Rapor'a göre Türkiye'de 2018 yılında, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na ait hava ölçüm istasyonlarından, hesaplamalar için yeterli sayıda ölçüm yapılan 73 ilin 72'sinde (yüzde 98,6) hava kirlidir. Başka bir ifadeyle bu kentlerimizde yaşayanların akciğer kanseri, solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere, hastalanma riskleri havası kirli olmayan kentlerde yaşayanlara göre çok daha fazladır.

Son 3 yıldır hava kalitesinde hiç bir iyileşme olmayan ve ciddi hava kirliliği yaşayan 16 ilde (Afyon, Ankara, Burdur, Bursa, Çorum, Denizli, Erzincan, Mersin, Kahramanmaraş, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Osmaniye, Sakarya ve Sivas) yıllık ortalama hava kirliliği (PM10) düzeyleri 90 µg/m3'e ulaşmıştır. Bu miktar DSÖ sınır değerlerinin 4,5 katıdır. Yapılan çalışmalar Türkiye'de 2017 yılında yaşanan her 100 ölümden 13'ünün başka bir ifadeyle, 50 binden fazla ölümün hava kirliliği nedeniyle gerçekleştiğini göstermektedir.

Ülkemizde kronik hale gelmiş olan hava kirliliğinin iyileştirilmesi için ciddi önlemler alınması gerekmektedir. İklim krizini besleyen ve kirli havaya neden olan politikalarla mücadele bir hekim sorumluluğudur.

AKP'li milletvekilleri tarafından hazırlanmış olup, kamuoyunda "havayı kirletme izni" olarak bilinen ve Şubat 2019 tarihinde TBMM'de grubu bulunan beş partinin ortak kararıyla geri çekildiği halde yeniden bir torba yasa ile gündeme getirilen Madde 50 (eski Md. 45), birkaç gün önce (21 Kasım 2019) AKP ve MHP milletvekillerinin oylarıyla kabul edilmiştir. Kabul edilen bu madde ile 2013 tarihinde özelleştirilmiş ve daha sonra baca filtreleri kurulması ve yetersiz olanların ıslah edilmesi için santral sahiplerine milyonlarca lira para ödenmiş olan 16 adet kömürlü termik santral, çalıştıkları her gün yüzbinlerce insanın yaşamından çalmaya devam edeceklerdir. Oysa, Anayasa'nın 56. Maddesi "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir." demektedir. Buna ek olarak sağlığa etkileri çok net ortaya konmuş, kanser yaptığı kanıtlanmış, hastalık ve sakatlıklara yol açtığı, anne karnındaki bebeği bile zehirlediği bilimsel kanıtlarla orta konmuş kirli havaya yol açan bu kömürlü termik santrallerin halk sağlığını tehdit etmesine onay vermek Anayasa'nın 56. Maddesi'nde tanımlanan 'sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı' ile çelişmekle birlikte, buna onay veren tıp doktorlarının yeminlerine ve hekimlik meslek etiği kurallarına ters düşmektedir.

Henüz Resmi Gazete'de yayımlanmamış, dolayısıyla kanunlaşmamış olan Madde 50 ile ilgili olarak halkın sağlığına zarar vermekten vazgeçmek için zamanımız var. Yetkililer bu defa halkın sağlığı ve yaşam hakkı için gereğini yapmalıdırlar. Unutulmamalıdır ki bizler ve kamuoyu bu sürecin takipçisi olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği de hekimlik meslek etiği kurallarına uyulmamasına yönelik yaptırımların takipçisi olacaktır.

Bizler yemin etmiş bir mesleğin üyeleri ve bu üyelerin temsilcisi bir meslek örgütü olarak bilimsel kanıtlar ışığında yaşamı yani temiz havayı savunuruz, savunmalıyız. Yeminiyle ters düşen, hekimlik meslek etiği kurallarına uymayan, iyi hekimlik uygulamalarından uzaklaşarak her ortamda sağlığı, sağlık hakkını savunması gerekirken Meclis'te bu maddeye onay veren hekim milletvekillerinin onur kurullarında değerlendirilmeleri konusunda tabip odalarını göreve çağırıyoruz.

Ve tüm hekimlere bir kez daha andımızı;

Mesleğimizi vicdanımızla, onurumuzla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağımıza, hatta tehdit ediliyor olsak bile, tıbbi bilgimizi insan haklarını ve yaşamı savunmamız gerektiğini anımsatıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(25.11.2019)

TTB, KANAL İSTANBUL PROJESİ ”ÇED OLUMLU” KARARININ İPTALİ İÇİN DAVA AÇTI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) Kanal İstanbul Projesi için verilen “Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) Olumlu” kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali talebiyle dava açtı. Dava dilekçesinde, Kanal İstanbul Projesi "ÇED Olumlu" kararının sağlık etkileri yönünden eksik, hatalı ve hukuka aykırı olduğu vurgulandı.

İstanbul İdare Mahkemesi’nde açılan davada, TTB’nin kuruluş yasasından kaynaklı olarak toplum ve birey sağlığını korumakla ilgili görevleri bulunduğu hatırlatılarak, bunun da sadece hasta olmama halini değil, sağlıklı ve güvenli bir çevre ve ekosistem içinde yaşama hakkını da kapsadığı bildirildi. Kanal İstanbul Projesi "ÇED Olumlu" kararının sağlık etkileri yönünden eksik, hatalı ve hukuka aykırı olduğu vurgulandığı dava dilekçesinde, yürütmeyi durdurma ve iptal talebine konu olan "ÇED Olumlu" raporunun eksiklik ve hukuka aykırılıkları ile ilgili olarak özetle şunlar sıralandı:

- Kanal İstanbul Projesine ilişkin “Sağlık Etki Değerlendirmesi” yapılmamıştır.
- Su hakkına olumsuz etki eden inceleme ve değerlendirmeler eksik ve hatalıdır.
- Türkiye’nin su kısıtı bulunan ülkeler içinde olduğu dikkate alınmamıştır.
- Hava kirliliği riski, hatalı ve eksik verilere dayanılarak yapılmıştır.
- Asbest riski ÇED raporunda değerlendirilmemiştir.

"ÇED Olumlu" kararının bilimsel görüşler, keşif, bilirkişi incelemesi ve her türlü hukuksal kanıt ışığında, başta Anayasa olmak üzere tüm uluslararası ve ulusal mevzuata aykırı olduğuna yer verilen dava dilekçesinde, uygulanması halinde telafisi imkânsız zararların ortaya çıkacağı açık olan "ÇED Olumlu" raporunun davalı idarenin savunması alınmaksızın yürütmesinin durdurulması ve iptali istendi. (18.02.2020)

TTB'DEN 5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ AÇIKLAMASI: SAĞLIKLI BİR ÇEVREDE YAŞAM HAKKIMIZI SAVUNMAYA DEVAM EDECEĞİZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bu yılki teması "biyoçeşitliliğin korunması" olarak belirlenen 5 Haziran Dünya Çevre Günü dolayısıyla açıklama yaptı.

Bugüne kadar Dünya Çevre Günlerinde yürütülen kampanyaların gerek dünyada gerekse ülkemizde olumlu sonuçlar verdiğini söylemenin zor olduğuna yer verilen açıklamada, pandemi günlerinde bile sermaye çevrelerince para uğruna doğal ve tarihi kaynaklara yönelik, anayasadan kaynaklanan "herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı"na sistemli saldırının sürdüğüne dikkat çekildi.

Açıklamada, TTB'nin dün olduğu gibi, bugün de, yarın da toplum ve kamu yararı ilkesinden ayrılmadan, çevre ve insan sağlığı mücadelesini sürdüreceği ve toplumun yanında olmaya devam edeceği vurgulandı.(05.06.2020)

Açıklama şöyle:

SAĞLIKLI BİR ÇEVREDE YAŞAM HAKKIMIZI SAVUNMAYA DEVAM EDECEĞİZ

Bilindiği gibi Birleşmiş Milletler tarafından 1972 yılında Stockholm'de düzenlenen *'İnsan Çevresi Konferansı'*nda çevre sorunlarını küresel boyutta ele alarak, Birleşmiş Milletler Çevre Programının (UNEP) kurulmasına ve her yıl 5 Haziran tarihinin *'Dünya Çevre Günü'* olarak belirlenmesine karar tir. 1973'den bu yana her yıl ayrı bir ülkenin ev sahipliğinde ve belirlenen çevre temaları ile sürdürülen Dünya Çevre Günü etkinliklerinin bu yılki teması ise *'biyoçeşitlilik'*...

Ancak bugüne kadar Dünya Çevre Günlerinde yürütülen kampanyaların gerek dünyada gerekse ülkemizde olumlu sonuçlar verdiğini söylemek çok zor. Yaşadığımız pandemi günleri nedeniyle dünyanın çok sayıda ülkesinde uygulanan karantina koşulları; özellikle fosil yakıt tüketiminde azalmalara bağlı olarak hava kalitesinde düzelmelere, kimyasal ve tehlikeli atık miktarında azalmalara neden olmuş ve türleri tehlikede olan birçok canlının tekrar ortaya çıkmasını sağlamıştır. Ancak tüm bu yaşanan küçük olumlu gelişmelere karşın karantina günlerinin bitmesiyle birlikte dünya üzerinde başta hava kirliliği olmak üzere çevre sorunları dört ay önce kaldığı noktadan tekrar yaşanmaya başlamıştır. Nadir görülen ve bu dönem ortaya çıkan canlı türleri ise tekrar görülmez olmuştur. Üstelik 2020 yılı için Dünya Çevre Günü için belirlenen tema biyoçeşitliliğin korunmasıdır.

Ülkemiz için ise durum çok daha iç karartıcıdır. COVID-19 salgını nedeniyle başta karantina olmak üzere ülkemizde alınan önlemleri ve tüm dikkatlerin salgın üzerinde toplanmasını fırsat bilen sermaye çevreleri para uğruna doğal ve tarihi kaynaklara saldırılarını sistemli bir biçimde arttırmışlardır. Bu durumun çok sayıda örneği vardır. Pandemi günlerinde meslek odaları tarafından açılan davalar sürerken yangından mal kaçırırcasına maske ve eldivenli ihale komisyonları tarafından Kanal İstanbul ile ilgili çeşitli ihaleler yapılmaya çalışılmıştır. Çanakkale'de Kaz Dağları'nda Kirazlı altın madeni girişimine karşı aylardır 'Su ve Vicdan Nöbeti' tutan çevre gönüllülerine Çanakkale Orman Bölge Müdürlüğü tarafından 57 bin lira para cezası kesilmiş; bununla da yetinilmemiş; bölgede yeni altın madeni ruhsatları kamuoyunca çok iyi tanınan bazı müttehitlere verilmiştir. İzmir'de Çeşme ve Urla ilçelerinde acele kamulaştırma ile arazilere el konarak bazı 'turizm yatırımcılarına' devredilmek istenmiştir. Yine Çeşme'de bölgenin yaşadığı su sorununa rağmen çok su gerektiren golf sahaları kurulmaya çalışılmaktadır. Selçuk ilçesindeki Meryem Ana Tabiat Parkı sit alanı olmaktan çıkarılmış ve yapılaşmanın önü açılmıştır. Ayrıca ülkemizdeki elektrik enerjisi arzı yeterliyken salgın döneminde de kömürlü termik santrallerin çevresel etki değerlendirme süreci hızlandırılmaya çalışılmıştır.

Yukarıda saydıklarımız yaşadığımız olağanüstü pandemi günlerinde bile sermaye çevrelerince para uğruna doğal ve tarihi kaynaklarımıza; insanlarımızın anayasamızdan kaynaklanan 'sağlıklı bir çevrede yaşam hakkına' sistemli saldırıların sürdürüldüğünü göstermektedir. Dünya Çevre Gününde; 5 Haziran

2020'de bir kez daha uyarıyoruz; çevre ve insan yaşamı bir avuç insanın sömürüsüne kesinlikle terk edilmemelidir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak; tüm tabip odalarımızla birlikte tek vücut olarak ülkemizin her noktasında tıpkı 26 Ağustos 2019'da Çanakkale'de yaptığımız gibi yaşam ve çevre savunucularının yanında olacağız. TTB dün olduğu gibi; bugün de, yarın da üzerine düşenin toplum ve kamu yararından ayrılmamak olduğunun bilinci ile çevre ve insan sağlığı mücadelesinin içinde ve toplumun yanında olmaya devam edecektir.

Yaşadığımız pandemi günlerini fırsat bilerek; dikkatimizin dağıldığını düşünen ve doğa katliamına neden olan güçler önümüzdeki günlerde çevre ve insan sağlığı için geçmişten daha kararlı olarak bilimsel ve hukuksal mücadeleyi sürdürdüğümüzü göreceklerdir.

Her 5 Haziran Dünya Çevre Günü; çevre ve sağlıklı doğada yaşam hakkımızı savunma kararlılığımızı artırmamızı sağlamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

3.HASTA MAHREMİYETİ

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ III. ULUSAL KONGRESİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Dijital teknolojinin yaşamın her alanına yayıldığı ve kaçınılmaz bir durum aldığı günümüzde, özel yaşamın bir parçası olarak kişisel sağlık verileri konusunda bireyleri ve tüm toplumu bilgilendirmek, farkındalık ve duyarlılık oluşturmak, çözüme yönelik öneriler geliştirmek için düzenlenen **"Kişisel Sağlık Verileri III. Ulusal Kongresi",** 13-14 Ekim 2018 tarihlerinde İstanbul'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB) ve Türkiye Barolar Birliği (TBB) tarafından düzenlenen ve 217 katılımcı ile gerçekleştirilen Kongre'nin içeriği kısa süre içinde kitaplaştırılacak.

DANIŞTAY KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ'NİN TOPLANMASINA DAİR YÖNETMELİĞİN YÜRÜTMESİNİ BİR KEZ DAHA DURDURDU

Sağlık Bakanlığı, 20.10.2016 tarihinde Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliği Yürürlüğe koymuştu. Bu yönetmeliğe karşı açılan iptal davasında Danıştay 15. Dairesi hukuka aykırı olduğunu saptayarak yürütmeyi durdurma kararı vermişti.

İlk Yönetmelikteki hukuka aykırılıklar giderilmeden 24.11.2017 tarihinde ikinci kez yürürlüğe konulan Yönetmelik hakkında da 09.10.2018 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı verildi.

Danıştay kararının gerekçesinde ilk verdiği yürütmeyi durdurma kararına atıfla; "İdarenin yürütmeyi durdurma kararının gereğini yerine getirecek şekilde düzenleme yapması gerektiğini, kısmi değişiklikler yaparak hukuka aykırılığı saptanmış düzenlemenin canlandırılamayacağını" belirtmiş, ikinci düzenlemede de hukuka aykırılığın giderilmediğini saptamıştır.

Her iki Yönetmelikte de, kişilerin aldıkları herhangi bir sağlık hizmeti sırasında paylaştıkları ya da bu sırada saptanan kişisel bilgilerinin aktarılmasına itiraz etme, silinmesini, düzeltilmesini isteme, işlenen sağlık bilgilerinin hangi amaçla toplandığı, kime aktarıldığı ve hangi hukuki dayanakların mevcut olduğunu bilme haklarını koruyacak düzenlemeler yapılmamıştır.

Bu düzenlemeler, özel hayatın gizliliğini, hekimlerin sır saklama yükümlülüğünü ve hasta ile hekim arasında bulunması gereken güven ilişkisini zedelemektedir.

Danıştay'ın Yönetmeliğin yürütmesini durduran iki kararının gerekçesinde de, bu alandaki uyulması gereken hukuk normları belirtilmiş; Yönetmeliğin, Kişisel Verilerin Korunması Kanununda belirtilen koruyucu önlemler alınmadan, Kişisel Verileri Koruma Kurulunun denetim ve kontrolünden geçmeden yürürlüğe konulmuş olmasının hukuka aykırılığına vurgu yapılmıştır.

Diğer yandan, yeni düzenleme yapılırken benzer konuda verilmiş olan önceki yargı kararları da dikkate alınmalıdır.

Hatırlanacağı üzere; Sağlık Net ve e-Nabız sistemleriyle hastaların kişisel verilerinin toplanması talebi Danıştay kararlarıyla durdurulduğu gibi Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik de çeşitli Danıştay Kararları ile durdurulmuş; bu Yönetmelikle ilgili son olarak 26.06.2018 tarih ve 2018/844 E. sayılı Danıştay 15. Dairesi kararıyla yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Kişisel sağlık verilerinin toplanmasında uyulması gereken kurallar, kişilik haklarıyla doğrudan ilgili olması sebebiyle özenle belirlenmelidir. Sağlık Bakanlığının, hiç kimseyle paylaşmadan, bir gecede çıkarttığı düzenlemelerle bu alanın düzenlenmesine çalışılması veri paylaşımında yaşanan karmaşanın temel sebebidir.

Yeni bir düzenleme yapılana kadar hassas kişisel veriler toplanamaz. Aksi yönde girişimlerle sağlık çalışanlarının hukuka uygun davranmakla idarenin talebini yerine getirmek arasında bir seçime zorlanmamalıdır. Bir an önce, meslek örgütlerinin de sürece etkin olarak katılabileceği bir çalışmanın yapılması ve kişi haklarını gözeten kalıcı bir düzenlemenin çıkarılması gereklidir.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
03.12.2018

YURTTAŞLARIN SAĞLIK BİLGİLERİNİN ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE AKTARILMASI YASAYA AYKIRIDIR, ETİK DIŞIDIR VE KABUL EDİLEMEZ!

Basında yer alan bazı haberlerden Yüksek Seçim Kurulu'nun bir siyasal parti tarafından kendisine iletilen "zihinsel engelliler" listesini İstanbul Fatih 3. Seçim Kurulu'na gönderdiği, ilçe seçim kurulunun da Cumhuriyet Savcılığı'na başvurarak bu listede yer alan yurttaşlarımız için vesayet yargılaması yapılmasını talep ettiği öğrenilmiştir. Anılan listede eşinden ayrıldıktan sonra başvurduğu hekim tarafından reçete edilen antidepresan ilacı geçici bir süre kullanan bir yurttaşın da olduğu anlaşılmaktadır. Bu yurttaşımız açılacak dava kapsamında bir hastaneye sevk edilebilecek, düzenlenecek bir sağlık raporuna göre kendisine vasi atanıp atanmayacağına karar verilebilecektir.

Kişisel sağlık verileri ulusal ve uluslararası kurallar gereğince özenle korunması gereken özel nitelikli kişisel verilerdir. Kişisel Sağlık Verilerini Koruma Kanunu'na göre bu veriler bazı istisnalar dışında ilgili kişinin açık rızası olmadan aktarılamaz. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğe göre sağlık verileri "kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, Kurul tarafından belirlenen önlemlerin de alınması ve üçüncü fıkrada öngörülen şartların sağlanması suretiyle, kanunlarında açıkça öngörülmüş olması hâlinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir." Bu haller dışında bu veriler ancak anonim hale getirilerek, yani hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek duruma getirilmek koşuluyla aktarılabilir.

Kişisel sağlık verileri bir süredir sağlık kuruluşlarından Sağlık Bakanlığı'na aktarılmaktadır. Hem sağlık kuruluşları hem de Sağlık Bakanlığı bu verilerin korunmasıyla ve amacı dışında kullanılmasını engellemekle yükümlüdür.

İddia edildiği üzere bir siyasal parti tarafından Yüksek Seçim Kurulu'na hassas kişisel sağlık verilerini de içeren böyle bir listenin iletilmiş olması hastanelerin veya Sağlık Bakanlığı'nın kişisel verileri koruma mevzuatına uygun davranmadığını göstermektedir. Bu verilerin siyasal partileri de içeren üçüncü kişilere aktarılması ve üçüncü kişiler tarafından işlenmesi yasalara aykırıdır.

Dahası, sağlıkla ilgili verilerin üçüncü kişilerin eline geçmesi kişilerin damgalanma endişesi duymalarına yol açacaktır. Bu endişenin yurttaşlarımızı sağlık kuruluşlarına başvurmaktan, bir başka ifadeyle sağlık haklarını kullanmaktan vazgeçmeye yöneltmesi muhtemeldir.

24 Haziran 2018 seçimlerinden önce engelli yurttaşlarımızın oy kullanabilmesini sağlamak üzere aile hekimlerine evde oy kullanması gerekenleri saptamak için hastalarından oluşan bir liste sunulmuş, aile hekimlerinin bu listedeki yurttaşlar arasından gezici sandıkla oy kullanma gereksinimi olan hareket kısıtlı seçmenleri saptaması ve bildirmesi istenmişti. Aile hekimleri o dönemde gezici sandık gereksinimi olduğunu bildiği kişileri, onların bilgileri dahilinde, listeye eklemişti. Yüksek Seçim Kurulu'nun o zamanki uygulaması bir hakkın kullanılmasını genişletme amacını taşıyorken, şimdiki uygulamanın (kişilerin bilgisi dışında yapılmış olmaktan başka) seçme hakkını negatif yönde etkileme potansiyeli taşıması ayrıca dikkat çekicidir.

Sağlık kuruluşlarının ve Sağlık Bakanlığı'nın bir insan hakkı olarak kabul edilen kişisel verilerin korunması ilkesine uygun davranmasını talep ediyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nı anılan olayı araştırmaya, sorumluluğu ve ihmali bulunanlar hakkında gerekli yasal süreçleri başlatmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(03.06.2019)

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK YÜRÜRLÜĞE GİRDİ

Sağlık hizmetlerinde ve hekimlerin mesleki faaliyetinde önemli yer tutan sağlık verilerine ilişkin bir takım kuralları düzenleyen Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 21.06.2019 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Bu konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği bütün yönetmelik ve genelgeler Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davalarda durdurulmuş veya iptal edilmişti. Yeni Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı'nın bütün hasta bilgilerini kendi bünyesinde kurduğu merkezi bir sistemde toplama çabasının yeni bir halkası olarak görünmektedir. (12.07.2019)

1963/2019 11.07.2019

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu: Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik

Sağlık hizmetlerinde ve hekimlerin mesleki faaliyetinde önemli yer tutan sağlık verilerine ilişkin bir takım kuralları düzenleyen Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 21.06.2019 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Bu konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği bütün yönetmelik ve genelgeler Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davalarda durdurulmuş veya iptal edilmişti. Yeni Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı'nın bütün hasta bilgilerini kendi bünyesinde kurduğu merkezi bir sistemde toplama çabasının yeni bir halkası olarak görünmektedir.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.

Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler kural olarak ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenemez; ancak kanunda açıkça öngörülen hâllerde kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

Kişilerin sağlık ve cinsel yaşamlarına ilişkin kişisel verileri ise sadece Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanunda belirtilen amaçlarla ve yine Kanunda belirtilen kişiler tarafından, ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Bu amaçlar kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimidir. Belirtilen amaçlarla kişilerin sağlık ve cinsel yaşamına ilişkin verileri işleyebilecek kişiler ise sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlardır.

Sağlık çalışanları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının hastaların verilerini işlemelerine izin veren bu kural aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın da sağlık verilerini ilgililerin rızası aranmaksızın işlemesine olanak sağlamaktadır.

Ancak bütün veri işlemelerinde geçerli olan gerektiğinden fazla veriye erişmemek, verileri gerektiğinden fazla elde tutmamak gibi temel ilkeler özel nitelikli kişisel veriler yönünden çok daha büyük önem taşımaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 4. Maddesinde belirlenen temel ilkelere bütün veri işlemelerinde uyulması zorunludur.

Yeni Yönetmeliğin 5. Maddesinde de bu husus, uygulamada duraksama yaşanmaması için tekraren belirtilmiştir: *"Kişisel verilerin işlenmesinde Kanunun 4 üncü maddesinde yer alan genel ilkeler başta olmak üzere, Kanunda yer alan bütün esaslara riayet edilir."*

Söz konusu ilkeler şöyledir:

a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma.

b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma.

c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme.

ç) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma.

d) İlgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme.

Bu ilkelerden, **"İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma"** ilkesi sağlık verilerinin Bakanlık tarafından toplanması sürecinde özel önem taşımaktadır.

Özel nitelikli kişisel veriler ilgililerin açık rızası olmaksızın işlenemezken bunlar içinde çok kritik bir yeri olan **sağlık ve cinsel hayata ilişkin verilerin ilgilinin rızası aranmaksızın belli koşullarda işlenebilmesine olanak sağlandığı gözetilerek bu istisnai durumun mümkün olduğunca sınırlı uygulanması gereklidir**. Bu sınır saptanırken, kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu olan "İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma" ilkesi de gözetilmelidir.

Bu çerçevede, ilgililerin kişisel sağlık verileri sağlık hizmetini sunan sağlık kuruluşlarında kimlikli olarak tutulurken bunların Sağlık Bakanlığı'nda kurulan merkezi veri kayıt sistemine aktarılmasında kimliksiz veri aktarımı yapılmalıdır. Zira Bakanlığın ihtiyaç duyduğu veri sağlık, hastalık ve tedavi verileri olup bu hastalığa yakalanan kişinin kim olduğunun bilinmesi gerekli değildir. Veri işlemede amaçla bağlı kalınması gerekliliği dikkate alındığında da "kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi" için toplanan verilerin kimlikli olmasına gerek olmadığı açıktır.

Nitekim Bakanlık da Yönetmelik'te, *"Sağlık hizmeti sunucuları tarafından merkezi sağlık veri sistemine kimliksizleştirilerek gönderilen sağlık verilerini, ilişkisel veri tabanı aracılığı ile ait oldukları kişilerle eşleştirmeye yetkili kişileri Bakanlığın birim amirleri ayrı ayrı belirler"* hükmüne yer vermek suretiyle sağlık kuruluşlarının verileri kimliksiz olarak göndereceğini kabul etmiştir.

Sonuç olarak; bu Yönetmeliğin yayınlanmasıyla birlikte bütün verilerin Sağlık Bakanlığı'yla paylaşılması gerektiğine ilişkin yapılan paylaşımların hukuki değeri yoktur. Hastaların kişisel sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığı'yla paylaşılmasında verilerin kişi bilgisinden bağımsız bir şekilde gönderilmesi gerekli ve yeterlidir.

Uygulamanın izlenmesi ve belirtilen sınırları aşan taleplerin Türk Tabipleri Birliği'yle paylaşılması halinde uygulamanın hukuka uygun biçimde yürütülebilmesi için gerekli girişimlerde bulunulabilecektir.

SGK, KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİ PAYLAŞACAK!

Özellikle Avrupa'da, yakın geçmişte yaşanan ağır otoriter rejimlerin kişisel verileri kullanarak yaptığı insan hakları ihlallerinin etkisiyle gelişen veri koruma hukuku ülkemizi de kısmen etkilemekle birlikte halen bu alanda bir kültür oluşmamıştır. Yapılanlar genellikle işin özüyle değil şekilsel bir takım yaklaşımlarla sınırlı kalmaktadır.

2012 yılında, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) insanların sağlık verilerini sattığının ortaya çıkmasıyla kopan küçük bir fırtına sonrasında ilgili Yasa'ya hüküm konularak sağlık verilerinin Kurum tarafından kimseyle paylaşılamayacağı hususunda bütün taraflar anlaşmıştı. 2015 yılında yapılan bu Yasal düzenlemeyle SGK, sigortalıların sağlık, hastalık ve tedavi verilerine ilişkin kişisel verilerini paylaşmaktan yasaklandı.

Kişisel sağlık verilerinin değerinin anlaşıldığı bu dönemde Sağlık Bakanlığı da bütün yurttaşların kişisel sağlık verilerini tek bir merkezde toplamaya ilişkin projeler başlattı. Sağlık Net ve e-Nabız adlarıyla yürütülen bu projeler, hukuka aykırı olmasına karşın Bakanlığın yaptırım tehditleriyle kısmen yaşama geçirilebildi. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay tarafından iptal edilen yasa, yönetmelik ve genelgelerin her seferinde yeniden çıkarılmasını sağlayan Bakanlık, pek az durumda gösterdiği kararlılığın bir örneğini kişisel sağlık verilerinin merkezi bir programda toplanması için ortaya koymuştur.

2016 yılında ise Kişisel Verilerin Korunması Kanunu yürürlüğe girdi. Adı ve amacı ile temel karşıtlık içeren düzenlemeleri içeren bu Yasa, Sağlık Bakanlığı'na da kişisel sağlık verilerini işleme olanağı tanıdı. Böylece, kişinin açık rızası olmadan kullandığı cep telefonu veya tercih ettiği peynire ilişkin bilgiler işlenemezken özel nitelikli veri niteliğinde olan sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından hastaya hiç sorulmadan işlenmesi mümkün hale geldi. Her ne kadar Yasa'da belli amaçlar ve sınırlar dahilinde bu veri işlemesinin yapılabileceği belirtilmiş ise de pratikte hastanın bildiği veya bilmediği bütün sağlık verileri Bakanlıkta kurulan merkezi bilgisayarda depolanıp işlenmektedir.

Geçtiğimiz günlerde İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı seçiminin iptal ettirilmesi sürecinde yaşanan ve etkileri halen devam eden kişisel sağlık verilerinin ortalığa saçılması suretiyle insanların kısıtlanması girişimleri sağlık verilerinin mahremiyetinin korunmamasının yaratacağı en hafif sonuçlardan biri olarak görülebilecektir.

SGK tarafından toplanan sağlık verilerinin paylaşılması yasağı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifinde önerilen değişiklikle mutlak olmaktan çıkartılarak bütün bu verilerin Sağlık Bakanlığı'yla paylaşılmasına izin verilmektedir. Bakanlık, kendi olanaklarıyla toplamakta zorlandığı sağlık verilerini SGK'dan da alarak veri havuzunu genişletmek istemektedir.

Bakanlığın bu talebi 11.07.2019 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul görmüş, iktidar milletvekillerinin oylarıyla Teklif Komisyonda kabul edilmiştir. Şimdi sırada, Meclis Genel Kurulu'ndaki görüşme bulunmaktadır. Genel Kurul'da 16 Temmuz'da başlayan görüşmeler halen sürmektedir.

Bu değişiklikle SGK, bedelini ödediği sağlık hizmetinin denetimi amacıyla topladığı verileri bambaşka amaçlarla kullanılması için Sağlık Bakanlığı'na aktaracaktır. Türkiye nüfusunun hemen tamamının son derece hassas sağlık verilerinin tek merkezde toplanmasının yarattığı güvenlik riskinin yanı sıra söz konusu verilerin Sağlık Bakanlığı'nda nasıl kullanıldığının denetlenmesine ilişkin etkili herhangi bir mekanizma olmadığının bilinmesi de ayrıca kaygı yaratmaktadır.

SGK Yasasında yapılacak değişiklikle dün satılan bugün ortalığa saçılan kişisel sağlık verilerinin yarın çok daha pervasız bir şekilde kullanılmasına ilişkin risk artmış olacaktır.

TBMM Genel Kurulu'nda kişisel sağlık verilerinin ederini değil de kıymetini bilen bir başka yaklaşımın hakim olmasıyla verilerin paylaşılması değil korunmasına yönelik düzenleme yapılmasını bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(17.07.2019)

E-NABIZ ÇÖKTÜ!

Sağlık Bakanlığı tarafından bütün sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hasta bilgilerini merkezi bir sistem içinde toplamak amacıyla e-Nabız sistemi oluşturulmasına ilişkin 2015/5 sayılı Genelge'nin **iptal**inden sonra sağlık bilgi sistemi firmalarına yönelik kuralların belirlendiği 2015/17 sayılı Genelge de **iptal edildi**. (13.09.2019)

Sağlık kuruluşlarına sağlık bilgi sistemlerini satacak ve sistemi işletecek olan taşeron firmaların uymaları gereken kuralları belirleyen ancak bu arada bütün sağlık kuruluşlarına da klinik, idari ya da yönetimsel amaçlarla kullanılan yazılım sistemlerini Sağlık Bakanlığının bilişim sistemine entegre etmelerinin yanı sıra hastaların bütün kişisel verilerini gönderme zorunluluğunu ifade eden kurallarla donatılmış olan 2015/17 sayılı Genelge, Danıştay 10. Dairesi'nin 13.06.2019 tarihli kararıyla, yasal bir dayanağı olmadığı belirtilerek, iptal edildi.

Bu genelgelerden sonra, yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2016 yılında çıkarılan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik yürürlüğe konularak "Sağlık hizmet sunucuları, sağlık hizmeti almak üzere kendilerine müracaat eden kişilere ait verileri, Bakanlık tarafından çıkarılan mevzuat ile belirlenmiş süreler içerisinde, kullandıkları yazılıma Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun bir şekilde kaydetmek ve bu verileri Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine göndermek." (m.14) yükümlülüğü yüklenmiş ise de anılan Yönetmeliğin tamamının yürütmesi Danıştay 15. Daire tarafından **durdurulmuştu**. Bakanlığın söz konusu Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulması üzerine 2017 yılında yürürlüğe koyduğu Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yürütmesi de Danıştay tarafından **durdurulmuş**; bu Karara karşı davalının itirazı da reddedilmişti.

Son olarak, Sağlık Bakanlığı, 21.06.2019 tarihinde, sağlık kuruluşlarının veri paylaşımına ilişkin yükümlülüklerinin net olarak belirlenmesinden kaçınıldığı Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'i yürürlüğe sokmuş; anılan Yönetmeliğin hukuka aykırı bazı maddelerinin iptali için de Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından 2.9.2019 tarihinde dava açılmıştır. Bu dava Danıştay'da henüz incelenmeyi beklemektedir.

Hastaların kişisel sağlık verilerinin merkezi bir sistemde toplanması için Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı işlemlerin tamamı Danıştay kararlarıyla durdurulmuş veya iptal edilmiştir. Esasen bir özgürlük ve sağlık hakkı sorunu olan kişisel sağlık verilerinde hukuka aykırı uygulamalarda ısrar edilmesi temel hak ve özgürlüklerin yanı sıra hukuk devleti ilkesinin de ihlali niteliğindedir.

Sağlık Bakanlığı'nı, hastaların kişisel sağlık verilerini bir merkezde toplamak yerine onları korumaya ve Bakanlığın ihtiyacı olan sağlık verilerini kişisel bilgilerden arındırılmış olarak toplamaya; bütün bu süreçlerin planlanmasında hukuka uygun davranmaya ve başta meslek örgütleri olmak üzere bu alanda birikimi olan herkesin katkısını almaya davet ediyoruz.

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KEYFİ OLARAK İŞLENEMEZ

Hastaların sağlık bilgileri, en katı kurallarla gizliği korunması gereken verilerdir. Bu nedenle, Anayasamızın 20. maddesiyle güvenceye alınmış, Kişisel Verilerin Korunması Yasası'yla da kişinin açık rızası olmaksızın paylaşılması ancak sağlığın korunması gibi belirli amaçlar ve kişilerle sınırlandırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yazılan bir yazıyla, hekimlerden ve sağlık kuruluşlarından, hastaların kişisel sağlık verileri istenmektedir. Bu verilerin hangi amaçla kullanılacağına ilişkin olarak, kayıt dışı ekonomik etkinliklerin sınırlandırılması gösterilmektedir.

Bu talep Kişisel Verilerin Korunması Yasası'na aykırıdır. Çünkü, sağlık verileri, kayıt dışı ekonomiyle mücadele amacıyla, hastanın açık rızası olmadan paylaşılamaz. Bu amaçla yapılacak paylaşımlar da Bakanlık tarafından veri toplanması ve işlenmesi de hukuka aykırı ve Türk Ceza Yasası uyarınca suçtur.

Meslektaşlarımızın uyarılması için odalarımıza gerekli bilgilendirme yapılmış; Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazıyla da bu konudaki yazılarının ivedilikle yeniden değerlendirilmesi istenmiştir.

1723/2020 29.07.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 07.07.2020 tarih ve E.1157 sayılı yazınız.

İl sağlık müdürlükleri tarafından sağlık kuruluşlarına gönderilen bir yazıyla muayenehane, poliklinik ve merkezlerin, hastaların kişisel sağlık verilerini, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi isimli bir program üzerinden Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi istenmektedir. Bu talebin gerekçesi olarak kayıt dışı ekonomiyle mücadele bağlamındaki ilgi yazınız gösterilmiştir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca, sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler en yüksek korumaya tabi tutulmuş verilerdir. Bunların kanunda belirtilen sınırlı amaçlarla ve yine kanunda belirtilen sınırlı kişi ve kuruluşlarla ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi mümkündür. Kanunun 6. Maddesinde belirtilen amaçlar arasında kayıt dışı ekonomiyle mücadele veya buna benzer herhangi bir amaç bulunmamaktadır. Kanunda ifade edilmeyen bir amaçla kişisel sağlık verisinin işlenmesi Anayasa'nın 20. Maddesine ve 6698 sayılı Kanunun 6. Maddesine aykırıdır.

Ayrıca, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda, sağlık verileri için de öncelikle geçerli olan ve bütün kişisel verileri kapsayan, kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu olan ilkeler arasında, *hukuka uygun olma* ve *işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma* da bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunun Devlet'e karşı mali yükümlülüklerinin kontrolü amacıyla hastaların sağlık ve cinsel hayatlarına ilişkin verilerin işlenmesi hukuka uygun olmadığı gibi işlendikleri amaçla bağlantılı ve ölçülü de değildir.

Diğer yandan, sağlık kuruluşlarına yükümlülük tanımlayan yazıda dayanak alınan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 27. Maddesinin hastaların sağlık verilerinin işlenmesini düzenleyen sekizinci fıkrasının yürütmesi Danıştay tarafından durdurulmuştur. Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay 15. Dairesi tarafından verilen, 2018/530 E. sayılı kararda "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na göre sağlık gibi özel nitelikli verilerin işlenmesinde uyulacak önlemleri belirlemekle yetkili olan Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından bu alana ilişkin yeterli önlemler belirlenmeden ve mevzuat taslağı hakkında Kurul görüşü alınmadan tesis olunan da-

va konusu düzenlemede hukuka uyarlık bulunmamaktadır." gerekçesiyle Yönetmeliğin 27/8. maddesinin yürütmesi 15.01.2019 tarihinde durdurulmuştur.[116]

Anayasa'nın 138. Maddesine göre "Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez." Aynı şekilde, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 28. Maddesine göre "Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare ve vergi mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur. Bu süre hiçbir şekilde kararın idareye tebliğinden başlayarak otuz günü geçemez."

Yürütmesi durdurulmuş bir hükme dayanılarak işlem tesis edilmesi mümkün değildir, yukarıda belirtilen Anayasa ve 2577 sayılı Yasa hükümlerinin ihlali niteliğindedir. Bu bakımdan, il sağlık müdürlükleri tarafından, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Dairesi Başkanlığı'nın 07.07.2020 tarih ve E.1157 sayılı yazısı ilgi tutularak sağlık kuruluşlarına gönderilen; Danıştay tarafından yürütmesi durdurulmuş olan Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları" hakkındaki yönetmeliğin 27. maddesinin sekizinci fıkrası temel alınarak muayenehanelerin Muayenehane Bilgi Yönetim Sistemi adlı bilişim sistemine entegre edilmesinin zorunlu olduğunu, yapılan iş ve işlemlerin (tedavi, ameliyat, muayene vb.) Muayene Bilgi Yönetim Sistemine kayıt edilmesinin 1 Eylül 2020 tarihine kadar sağlanması talep edilen yazı hukuka açıkça aykırıdır.

Sonuç olarak;

-Sağlık kuruluşlarının kayıt dışı ekonomik faaliyetlerini sınırlandırmak amacıyla hastaların sağlık verilerinin işlenmesi 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 4. ve 6. maddelerine aykırıdır.

-Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 27/8. Maddesinin yürütmesi Danıştay 15. Dairenin 15.1.2019 tarih ve 2018/530 E. sayılı kararıyla durdurulduğundan buna dayalı olarak sağlık kuruluşlarına yükümlülük getirilemez.

İlgi yazınını tarafınızdan ivedilikle yeniden değerlendirilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr. Bülent Nazım Yılmaz

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

116 https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN, MUAYENE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ ÜZERİNDEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA GÖNDERİLMESİNİN İSTENMESİ HUKUKA AYKIRIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Kişisel Verileri Koruma Kurulu Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ayaktan Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na yazı göndererek, Sağlık Bakanlığı'nın kayıt dışı ekonomiyle mücadeleyi gerekçe göstererek, muayenehane, poliklinik ve merkezlerin, hastaların kişisel sağlık verilerini Muayene Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesini istemesinin hukuka aykırı olduğunu dile getirdi.

1836/2020 14.08.2020

KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KURULU BAŞKANLIĞI'NA

İlgi : 07.07.2020 tarih ve E.1157 sayılı Sağlık Bakanlığı yazısı.

İlgide belirtilen yazıyla Sağlık Bakanlığı muayenehane, poliklinik ve merkezlerin, hastaların kişisel sağlık verilerini, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi isimli bir program üzerinden Sağlık Bakanlığına gönderilmesini istemektedir. Bu talebin gerekçesi olarak kayıt dışı ekonomiyle mücadele gösterilmiştir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca, sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler en yüksek korumaya tabi tutulmuş verilerdir. Bunların kanunda belirtilen sınırlı amaçlarla ve yine kanunda belirtilen sınırlı kişi ve kuruluşlarla ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi mümkündür. Kanunun 6. maddesinde belirtilen amaçlar arasında kayıt dışı ekonomiyle mücadele veya buna benzer herhangi bir amaç bulunmamaktadır. Kanunda ifade edilmeyen bir amaçla kişisel sağlık verisinin işlenmesi Anayasa'nın 20. Maddesine ve 6698 sayılı Kanunun 6. maddesine aykırıdır.

Ayrıca, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda, sağlık verileri için de öncelikle geçerli olan ve bütün kişisel verileri kapsayan, kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu olan ilkeler arasında, *hukuka uygun olma* ve *işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma* da bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunun Devlet'e karşı mali yükümlülüklerinin kontrolü amacıyla hastaların sağlık ve cinsel hayatlarına ilişkin verilerin işlenmesi hukuka uygun olmadığı gibi işlendikleri amaçla bağlantılı ve ölçülü de değildir.

Bu bakımdan, il sağlık müdürlükleri tarafından, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Dairesi Başkanlığı'nın 07.07.2020 tarih ve E.1157 sayılı yazısı ilgi tutularak sağlık kuruluşlarına gönderilen yazılarla muayenehanelerin kayıt dışı ekonomiyle mücadele amacıyla Muayenehane Bilgi Yönetim Sistemi adlı bilişim sistemine entegre edilmesinin ve yapılan iş ve işlemlerin (tedavi, ameliyat, muayene vb.) Muayene Bilgi Yönetim Sistemine kayıt edilmesinin talep edilmesi hukuka açıkça aykırıdır.

29.07.2020 tarihli yazımızla Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapılmış ve anılan yazının hukuka aykırılığı vurgulanarak geri alınması talep edilmiş ise de bugüne kadar herhangi bir cevap verilmemiştir. Bu bağlamda, konunun tarafınızdan değerlendirilmesiyle, Anayasa'ya ve 6698 sayılı Yasa'ya aykırı olarak kişisel sağlık verisi işlenmesinin durdurulması için gerekli tedbirin ivedilikle alınmasını talep ederiz.

Saygılarımızla,

Eki:

-Sağlık Bakanlığı yazısı

-Sağlık Bakanlığı'na gönderilen yazımız

TANI VE TEDAVİLERİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÜRÜTÜLEN HASTALARIN BİLGİLERİNİN İSTENMESİ HUKUKA AYKIRIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, İl Sağlık Müdürlüklerinin mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlere yazı göndererek, tanı ve tedavileri özel sağlık kuruluşlarında yürütülen hastaların bilgilerini istemesinin hukuka aykırı olduğunu bildirdi.

Konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na yazı gönderen TTB Merkez Konseyi, Bakanlığa uygulama işlemleri dahil her türlü işlemde hukuk devleti ilkesi gereği, hukuka uygun davranılması yükümlülüğünü anımsattı.

TTB Merkez Konseyi ayrıca, kendilerinden hasta bilgisi istenen hekimlerin Sağlık Bakanlığı'na ve İl Sağlık Müdürlüklerine verebilmeleri için dilekçe örneği hazırladı.

1616/2020 09.07.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

BAŞVURUDA BULUNAN: Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2/17-23, 06570 Maltepe/Ankara/Türkiye

KONU: Bakanlığınızca, mesleğini serbest icra eden hekimlerden teşhis ve tedavilerini özel sağlık kuruluşlarında yürüttükleri hastaların bilgilerinin istenilmesi hakkındadır.

Mesleğini bir muayenehanede serbest olarak icra eden hekimlere Bakanlığınızca yazılar gönderilmekte, tedavileri özel sağlık kuruluşlarında yürütülen hastaların bilgilerinin bildirilmesi istenmektedir.

Talep edilen söz konusu bilgiler, hastaların kimlik bilgileri ile tanı, muayene, tetkik, tahlil, tedavi gibi sağlıklarıyla ilgili hususları içerdiğinden 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesine göre özel nitelikte birer kişisel veridir. İnsan onuru, kişilik hakkı ve bireysel özerkliğin bir parçası olan ve özel hayatın gizliliği hakkının bir yansımasını oluşturan kişisel verilerin toplanması ve işlenmesi hukukumuzda bir takım kural ve ilkelere bağlı kılınmıştır.

Anayasanın 20.maddesi gereğince kişisel verilerin işlenebilmesi ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla mümkündür. Tarafı olduğumuz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8.maddesinde de kişisel verilerin yasayla öngörülmüş, meşru bir amaç için sınırlanabileceği ve sınırlamanın demokratik bir toplumda gerekli olması gerektiği belirtilmiştir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesinde; kişisel verilerin işlenmesi için meşru sayılan ve kişinin açık rızası olmaksızın işlenmeye imkân veren bazı amaçlar sayılmıştır. Bunlar; kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimidir.

Bakanlığınıza Anayasa ile verilen, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, sağlık kuruluşlarının planlamasını yapmak görevinin gerçekleştirilebilmesi için bazı verilerin toplanmasına ihtiyaç duyulabileceği açıktır. Ancak bu ihtiyaç Bakanlığınıza, ülke genelinde kişilerin sağlığına ilişkin tüm verileri herhangi bir gerekçe göstermeksizin, her koşulda toplayabilmeye dair sınırsız bir yetki sağlamamaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 4.maddesinde de belirtildiği üzere; kişisel verilerin hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenmesi ve işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olması esastır. Bakanlığınızca veri işleme amacı açık ve kesin olarak ortaya konmalı, amaca göre mümkün olan en az miktarda veri işlenmeli, işlenen veriler amacı gerçekleştirmeye elverişli olmalı, amacın gerçekleştirilmesiyle ilgili olmayan veya ihtiyaç duyulmayan kişisel verilerin işlenmesinden kaçınılmalıdır. Veri işleme sürecinin bütününde güven kuralla-

rına uygun davranılmalı, ilgili kişilerin çıkarları ve makul beklentileri göz önüne alınmalı, kişilerin öngörmesi mümkün olmayan hareketlerden kaçınılmalıdır.

Oysa Bakanlığınızca hekimlere gönderilen yazılarda bu şartlardan hiçbirisi sağlanmamıştır. Hastalara ait bilgilerin hangi amaçla talep edildiği, ne şekilde kullanılacağı, bilgilerin bu amaca ne şekilde hizmet edeceği belirtilmemiştir. Hedeflenen amaca ulaşmada özel hayatın gizliliği hakkını daha az sınırlayacak, daha elverişli bir yolun olup olmadığı, kişilerin hassas sağlık verileri kimlik bilgileriyle birlikte ortaya konmadan bu amaca ulaşmanın neden mümkün olmadığı açıklanmamıştır. Gerekçe gösterilmeksizin hasta bilgileri talep edilmiş, kişisel verilerinin işlenme nedeni ve hangi hukuki işleme şartına dayanıldığının anlaşılmasına imkân tanınmamıştır. Bu haliyle Bakanlığınızın isteminin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Anayasa ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na aykırı olduğu açıktır. Bu nedenle;

Teşhis ve tedavileri özel sağlık kuruluşunda yürütülen hastalara ilişkin bilgilerin açıkça hangi amaçla talep edildiği,

Talep edilen verilerin amacın gerçekleşmesini ne şekilde sağlayacağı,

Söz konusu bilgilerin anonimleştirilerek, hastaların kimlik bilgisi olmaksızın verilmesinin amacı sağlamak için yeterli olup olmadığı ve yeterli değilse nedeni,

Veri işleme sürecinin öngörülebilir olabilmesi açısından bir bütün olarak nasıl yürütüleceği

bilgileri verilmeksizin hastalara ait kişisel sağlık verilerinin paylaşılması hukuka aykırıdır. İstemin yerine getirilmesi hekimler açısından Türk Ceza Kanunu'nun 134.maddesinde düzenlenen özel hayatın gizliliğini ihlal suçu ile 136.maddesinde düzenlenen kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme suçunu oluşturabilecektir.

Açıklanan nedenlerle; yukarıda sayılan bilgilerin tarafımıza ve bildirim istemi yöneltilen hekimlere iletilmesini talep eder, kuruluşunu Anayasadan alan bir meslek örgütü olarak, Bakanlığınızın uygulama işlemleri dâhil her türlü işleminde hukuk devleti ilkesinin gereği olarak hukuka uygun davranması yükümlülüğünü önemle hatırlatırız.

Saygılarımızla.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

İLGİ:

BAŞVURUDA BULUNAN: Hekimin Adı Soyadı

Adresi

KONU: Teşhis ve tedavilerini özel sağlık kuruluşlarında yürüttüğüm hastalara ilişkin bilgi verilmesi istemi hakkındadır.

... tarihinden bu yana .... adresinde yer alan muayenehanemde mesleğimi serbest olarak icra etmekteyim. Müdürlüğünüzün tarafıma tebliğ edilen ilgideki yazısında; özel sağlık kuruluşlarında teşhis ve tedavilerini yürüttüğüm hastalara ilişkin bilgilerin Müdürlüğünüze sunulması istenmiştir.

Talep edilen söz konusu bilgiler, hastalarımın kimlik bilgileri ile tanı, muayene, tetkik, tahlil, tedavi gibi sağlıklarıyla ilgili hususları içerdiğinden 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesine göre özel nitelikte birer kişisel veridir. İnsan onuru, kişilik hakkı ve bireysel özerkliğin bir parçası olan ve özel hayatın gizliliği hakkının bir yansımasını oluşturan kişisel verilerin toplanması ve işlenmesi hukukumuzda bir takım kural ve ilkelere bağlı kılınmıştır.

Anayasanın 20.maddesi gereğince kişisel verilerin işlenebilmesi ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla mümkündür. Tarafı olduğumuz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8.maddesinde de kişisel verilerin yasayla öngörülmüş, meşru bir amaç için sınırlanabileceği ve sınırlamanın demokratik bir toplumda gerekli olması gerektiği belirtilmiştir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesinde; kişisel verilerin işlenmesi için meşru sayılan ve kişinin açık rızası olmaksızın işlenmeye imkân veren amaçlar sayılmıştır. Bunlar; kamu sağlı-

ğının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimidir.

Bakanlığınıza Anayasa ile verilen herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, sağlık kuruluşlarının planlamasını yapmak görevinin gerçekleştirilebilmesi için bazı verilerin toplanmasına ihtiyaç duyulabileceği açıktır. Ancak bu gereklilik Bakanlığınıza, ülke genelinde kişilerin sağlığına ilişkin tüm verileri herhangi bir gerekçe göstermeksizin, her koşulda toplayabilme gibi sınırsız bir yetki sağlamamaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 4.maddesinde de belirtildiği üzere; kişisel verilerin hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenmesi ve işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olması esastır. Bakanlığınızca veri işleme amacı açık ve kesin olarak ortaya konmalı, amaca göre mümkün olan en az miktarda veri işlenmeli, işlenen veriler amacı gerçekleştirmeye elverişli olmalı, amacın gerçekleştirilmesiyle ilgili olmayan veya ihtiyaç duyulmayan kişisel verilerin işlenmesinden kaçınılmalıdır. Veri işleme sürecinin bütününde güven kurallarına uygun davranılmalı, ilgili kişilerin çıkarları ve makul beklentileri göz önüne alınmalı, kişilerin öngörmesi mümkün olmayan hareketlerden kaçınılmalıdır.

Oysa Bakanlığınızca tarafıma gönderilen yazıda bu şartlardan hiçbirisi sağlanmamıştır. Hastalara ait bilgilerin hangi amaçla talep edildiği, ne şekilde kullanılacağı, bilgilerin bu amaca ne şekilde hizmet edeceği belirtilmemiştir. Hedeflenen amaca ulaşmada özel hayatın gizliliği hakkını daha az sınırlayacak, daha elverişli bir yolun olup olmadığı, hastalarımın hassas sağlık verileri kimlik bilgileriyle birlikte ortaya konmadan bu amaca ulaşmanın neden mümkün olmadığı açıklanmamıştır. Gerekçe gösterilmeksizin hasta bilgileri talep edilmiş, kişisel verilerinin işlenme nedeni ve hangi hukuki işleme şartına dayanıldığının anlaşılmasına imkân tanınmamıştır. Bu haliyle Bakanlığınızın isteminin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Anayasa ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na aykırı olduğu açıktır. Bu nedenle;

Teşhis ve tedavilerini özel sağlık kuruluşunda yürüttüğüm hastalara ilişkin bilgilerin açıkça hangi amaçla talep edildiği,

Talep edilen verilerin amacın gerçekleşmesini ne şekilde sağlayacağı,

Söz konusu bilgilerin anonimleştirilerek, hastaların kimlik bilgisi olmaksızın verilmesinin amacı sağlamak için yeterli olup olmadığı ve yeterli değilse nedeni,

Veri işleme sürecinin öngörülebilir olabilmesi açısından bir bütün olarak nasıl yürütüleceği

bilgileri tarafıma verilmeksizin hastalara ait kişisel sağlık verileri paylaşmam hukuka aykırıdır. İstemin yerine getirilmesi tarafım açısından Türk Ceza Kanunu'nun 134.maddesinde düzenlenen özel hayatın gizliliğini ihlal suçu ile 136.maddesinde düzenlenen kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme suçunu oluşturabilecektir.

Açıklanan nedenlerle; yukarıda sayılan bilgilerin tarafıma iletilmesini, bu bilgiler iletilene kadar ilgide kayıtlı yazının geri çekilmesini ve tarafıma herhangi bir yaptırım uygulanmamasını talep ediyorum. Saygılarımla.

Ad Soyad

İmza

SINIRSIZ SAĞLIK VERİSİ TALEP EDİLEMEZ, BİNLERCE KADININ ÖZEL BİLGİSİ MASAYA SERİLEMEZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün sağlık kurum ve kuruluşlarına yazı göndererek son iki yılda polikistik over sendromu olan ve küretaj yaptıran kadınların listesini istemesine tepki gösterdi. Sağlık Bakanlığı'na ve İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na konuyla ilgili ivedi bir yazı gönderen TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili açıklamasında da Sağlık Bakanlığı'nın bu talebi ivedilikle ve kesinlikle geri çevrilmesini istedi.

Kişisel verilerin korunmasının önemine ve bu konudaki hekimlik meslek ilkelerine dikkat çeken TTB Merkez Konseyi, "Meslektaşlarımıza ve bütün sağlık otoritelerine uluslararası hekimlik uygulamalarını hatırlatır, sır saklama yükümlülüğüne uygun tutum almalarını bekleriz. Zira aksi kişi hak ve özgürlüklerine müdahaledir ve suçtur" açıklamasını yaptı.

Açıklamanın tam metni şöyle:

SINIRSIZ SAĞLIK VERİSİ TALEP EDİLEMEZ
BİNLERCE KADININ ÖZEL BİLGİSİ MASAYA SERİLEMEZ!

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilen bir yazıyla, son iki yılda polikistik over sendromu olan ve küretaj yaptıran kadınların listesinin gönderilmesi istenmiştir. Bu talebin kaynağı olarak İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'nın yürüttüğü FETÖ/PDY Silahlı Terör Örgütüne Üye Olma, Rüşvet ve Cumhurbaşkanı ile Devlet büyüklerine hakaret konulu bir soruşturma gösterilmektedir.

İnsanlara ilişkin her türlü bilgi kişisel veri olarak tanımlanmış ve uluslararası sözleşmeler, Anayasa ve özel olarak 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile korunmaya çalışılmaktadır.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, inançları, örgütsel bağları, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Bu veriler kural olarak, ilgililerin açık rızası olmadan işlenemez. Ancak kanunda açık hüküm olması halinde sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler dışındaki özel nitelikli kişisel veriler ilgilinin açık rızası aranmadan işlenebilir.

Sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler ise bunların tamamından daha özeldir ve kişinin açık rızası olmadan, ancak sağlığa ilişkin belli amaçlarla ve sadece sır saklama yükümlülüğü altındaki kişi ve kurumlar tarafından işlenebilir. Bu şartlar altındaki işlemeler de sınırsız değildir; işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır.

Hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisi temel olarak sır saklama yükümlülüğü ile korunur. Bu durum hekimliğin önemli etik değerleri arasındadır. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine saygı gösterileceği, yasal zorunluluk olmadıkça kimseyle paylaşılmayacağına güvenir. Bu güvenin ihlal edilmesi hastanın bilgi gizlemesi veya sağlık hizmeti almaktan bütünüyle kaçınmasına neden olabilir.

Bütün bu nedenlerle, bir sağlık kuruluşundan kişisel sağlık verisi talep edilmesi ancak kesin bir zorunluluk halinde ve somut başka verilerin bunu gerektirmesi koşuluyla istenebilir. Son yaşanan olayda ise talep edilen kişisel sağlık verileri ile soruşturma konusu arasında bir ilgi kurulamadığı gibi, herhangi bir suç soruşturması gerekçe yapılarak bu derece geniş ve ölçüsüz biçimde kişisel sağlık verisi istenmesi de anlaşılamamaktadır.

Her ne kadar kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun istisnaları arasında sayılmış ise de bu durum yargı organlarının insanların sağlık verilerine sınırsız ve ölçüsüz biçimde erişebileceği anlamına gelmemektedir. Ceza Yargılaması Yasası'nda suç soruşturması kanıtlarının tespiti için şüpheli, sanık, mağdur veya diğer bir kişinin beden muayenesi bile hâkim kararına

bağlanmış iken bir soruşturmayla ilişki kurularak polikistik over sendromu olup da küretaj yaptırmış bütün kadınların listesinin istenmesi kabul edilebilir bir talep değildir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2015 yılında benzer bir konuda genelge yayınlamıştır. Bu genelgede, yukarıda belirtilen görüşlerle benzer biçimde "verilerin üçüncü kişiler ile paylaşılmasının hem mevzuata aykırılık teşkil edeceği hem de hasta-sağlık personeli arasındaki güven ilişkisini sarsarak hastanın sağlık hizmeti aldığı kişi ve kurumlara güvensizliğine neden olacağı" gerekçesiyle icra müdürlükleri tarafından istenen hastaların adres bilgilerinin paylaşılmaması gerektiği belirtilmiştir.

Meslektaşlarımıza ve bütün sağlık otoritelerine uluslararası hekimlik uygulamalarını hatırlatır, sır saklama yükümlülüğüne uygun tutum almalarını bekleriz. Zira aksi kişi hak ve özgürlüklerine müdahaledir ve suçtur.

Sağlık Bakanlığı, kadınların küretaj verilerinin istenmesine yönelik bu talebi ivedilikle ve kesinlikle geri çevirmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA

T.C. SAĞLIK BAKANI

Bilkent-ANKARA

2515/2019

10.09.2019

Sayın Bakan,

Konu :İstanbul'daki polikistik over sendromu olup kürtaj yaptıran kadınların listesinin istenmesi

İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı Terör ve Örgütlü Suçlar Soruşturma Bürosunca FETÖ/PDY Silahlı Terör Örgütüne Üye Olma, Rüşvet ve Cumhurbaşkanı ile Devlet büyüklerine hakaret konularından yürütülmekte olan bir soruşturma kapsamında İstanbul'da 01.01. 2017 ile 31.05.2019 tarihleri arasında tüm kamu ve özel hastanelerde polikistik over sendromu olup kürtaj işlemi yaptıran 30-40 yaş aralığında olan kişilerin listesi İstanbul Emniyet Müdürlüğü tarafından İl Sağlık Müdürlüğünden talep edilmiş, Sağlık Müdürlüğü de yazıyı bütün sağlık kuruluşlarına göndererek anılan hasta verilerinin 13.09.2019 tarihine kadar ulaştırılmasını istemiştir.

Sayın Bakan,

İnsanların sağlık ve cinsel yaşamlarına ilişkin veriler uluslararası sözleşmeler ve ulusal hukukumuzla korunmaya çalışılırken, ilgisiz bir suç soruşturmasıyla bağlantılandırılarak koskoca bir kentteki kadınlardan bir hastalığa sahip olup da küretaj yaptıranların listesinin istenmesi hukuka aykırı olmasının yanı sıra, en hafif deyimle büyük bir özensizlik ve çok büyük çelişkidir.

Bilinmektedir ki, sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler en özel niteliktedir ve kişinin açık rızası olmadan, ancak sağlığa ilişkin sınırlı amaçlarla ve sadece sır saklama yükümlülüğü altındaki kişi ve kurumlar tarafından işlenebilir. Bu şartlar altındaki işlemeler de sınırsız değildir; işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır.

Hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisi temel olarak sır saklama yükümlülüğü ile korunur. Bu durum hekimliğin önemli etik değerleri arasındadır. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine saygı gösterileceği, yasal zorunluluk olmadıkça kimseyle paylaşılmayacağına güvenir. Bu güvenin ihlal edilmesi hastanın bilgi gizlemesi veya sağlık hizmeti almaktan bütünüyle kaçınmasına neden olabilir.

Bütün bu nedenlerle, bir sağlık kuruluşundan kişisel sağlık verisi talep edilmesi ancak kesin bir zorunluluk halinde ve somut başka verilerin bunu gerektirmesi koşuluyla mümkün olabilir. Bahsi geçen yazıda talep edilen kişisel sağlık verileri ile yine yazıda belirtilen soruşturma konusu arasında bir ilgi kurulamadığı gibi, herhangi bir suç soruşturması gerekçe yapılarak bu derece geniş ve ölçüsüz biçimde kişisel sağlık verisi istenmesi de anlaşılamamaktadır.

Her ne kadar kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi Kişisel Verilerin Korunması Kanununun istisnaları arasında sayılmış ise de bu durum yargı organlarının insanların sağlık verilerine sınırsız ve

ölçüsüz biçimde erişebileceği anlamına gelmemektedir. Ceza Yargılaması Yasasında suç soruşturması kanıtlarının tespiti için şüpheli, sanık, mağdur veya diğer bir kişinin beden muayenesi bile hakim kararına bağlanmış iken bir soruşturmayla ilişki kurularak polikistik over sendromu olup da küretaj yaptırmış bütün kadınların listesinin istenmesi kabul edilebilir bir talep değildir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2015 yılında benzer bir konuda genelge yayınlamıştır. Bu Genelge'de, yukarıda belirtilen görüşlerle benzer biçimde "verilerin üçüncü kişiler ile paylaşılmasının hem mevzuata aykırılık teşkil edeceği hem de hasta-sağlık personeli arasındaki güven ilişkisini sarsarak hastanın sağlık hizmeti aldığı kişi ve kurumlara güvensizliğine neden olacağı" gerekçesiyle icra müdürlükleri tarafından istenen hastaların adres bilgilerinin paylaşılmaması gerektiği belirtilmiştir.

Bütün bu hususlar gözetilerek, sağlık verilerinin korunduğuna ilişkin olarak hastalara güven verilmesi ve meslektaşlarımızın sır saklama yükümlülüğü ile yargısal bir karara uyma arasında seçim yapmak zorunda bırakılmamasını sağlamak üzere, söz konusu yazının geri çekilmesi için ivedilikle girişimde bulunulması ve bu durumun kamuoyu ile paylaşılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

SAYIN İRFAN FİDAN

İSTANBUL CUMHURİYET BAŞSAVCISI

Çağlayan Meydanı Şişli Merkez Mah.

Abide-i Hürriyet Cad. No.223

Şişli-İSTANBUL

2516/2019

10.09.2019

Sayın Başsavcı,

Konu :İstanbul'daki polikistik over sendromu olup kürtaj yaptıran kadınların listesinin istenmesi

İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı Terör ve Örgütlü Suçlar Soruşturma Bürosunca FETÖ/PDY Silahlı Terör Örgütüne Üye Olma, Rüşvet ve Cumhurbaşkanı ile Devlet büyüklerine hakaret konularından yürütülmekte olan bir soruşturma kapsamında İstanbul'da 01.01. 2017 ile 31.05.2019 tarihleri arasında tüm kamu ve özel hastanelerde polikistik over sendromu olup kürtaj işlemi yaptıran 30-40 yaş aralığında olan kişilerin listesi İstanbul Emniyet Müdürlüğü tarafından İl Sağlık Müdürlüğünden talep edilmiş, Sağlık Müdürlüğü de yazıyı bütün sağlık kuruluşlarına göndererek anılan hasta verilerinin 13.09.2019 tarihine kadar ulaştırılmasını istemiştir.

Sayın Başsavcı,

İnsanların sağlık ve cinsel yaşamlarına ilişkin veriler uluslararası sözleşmeler ve ulusal hukukumuzla korunmaya çalışılırken, ilgisiz bir suç soruşturmasıyla bağlantılandırılarak koskoca bir kentteki kadınlardan bir hastalığa sahip olup da küretaj yaptıranların listesinin istenmesi hukuka aykırı olmasının yanı sıra, en hafif deyimle büyük bir özensizlik ve çok büyük çelişkidir.

Bilinmektedir ki, sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler en özel niteliktedir ve kişinin açık rızası olmadan, ancak sağlığa ilişkin sınırlı amaçlarla ve sadece sır saklama yükümlülüğü altındaki kişi ve kurumlar tarafından işlenebilir. Bu şartlar altındaki işlemeler de sınırsız değildir; işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır.

Hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisi temel olarak sır saklama yükümlülüğü ile korunur. Bu durum hekimliğin önemli etik değerleri arasındadır. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine saygı gösterileceği, yasal zorunluluk olmadıkça kimseyle paylaşılmayacağına güvenir. Bu güvenin ihlal edilmesi hastanın bilgi gizlemesi veya sağlık hizmeti almaktan bütünüyle kaçınmasına neden olabilir.

Bütün bu nedenlerle, bir sağlık kuruluşundan kişisel sağlık verisi talep edilmesi ancak kesin bir zorunluluk halinde ve somut başka verilerin bunu gerektirmesi koşuluyla mümkün olabilir. Bahsi geçen yazıda talep edilen kişisel sağlık verileri ile yine yazıda belirtilen soruşturma konusu arasında bir ilgi kurulamadığı gibi, herhangi bir suç soruşturması gerekçe yapılarak bu derece geniş ve ölçüsüz biçimde kişisel sağlık verisi istenmesi de anlaşılamamaktadır.

Her ne kadar kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi Kişisel Verilerin Korunması Kanununun

istisnaları arasında sayılmış ise de bu durum yargı organlarının insanların sağlık verilerine sınırsız ve ölçüsüz biçimde erişebileceği anlamına gelmemektedir. Ceza Yargılaması Yasasında suç soruşturması kanıtlarının tespiti için şüpheli, sanık, mağdur veya diğer bir kişinin beden muayenesi bile hakim kararına bağlanmış iken bir soruşturmayla ilişki kurularak polikistik over sendromu olup da küretaj yaptırmış bütün kadınların listesinin istenmesi kabul edilebilir bir talep değildir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2015 yılında benzer bir konuda genelge yayınlamıştır. Bu Genelge'de, yukarıda belirtilen görüşlerle benzer biçimde "verilerin üçüncü kişiler ile paylaşılmasının hem mevzuata aykırılık teşkil edeceği hem de hasta-sağlık personeli arasındaki güven ilişkisini sarsarak hastanın sağlık hizmeti aldığı kişi ve kurumlara güvensizliğine neden olacağı" gerekçesiyle icra müdürlükleri tarafından istenen hastaların adres bilgilerinin paylaşılmaması gerektiği belirtilmiştir.

Bütün bu hususlar gözetilerek, sağlık verilerinin korunduğuna ilişkin olarak hastalara güven verilmesi ve meslektaşlarımızın sır saklama yükümlülüğü ile yargısal bir karara uyma arasında seçim yapmak zorunda bırakılmamasını sağlamak üzere, söz konusu yazının geri çekilmesi için ivedilikle girişimde bulunulması ve bu durumun kamuoyu ile paylaşılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ASLOLAN HEKİMLİKTİR! İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEPKİLER ÜZERİNE, KÜRETAJ YAPTIRAN KADINLARIN LİSTESİNE YÖNELİK TALEBİNİ GERİ ÇEKTİ

İki gün önce basına yansıyan haberlerle, sağlık kurum ve kuruluşlarına yazı göndererek, son iki yılda polikistik over sendromu olan ve küretaj yaptıran kadınların listesini isteyen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Türk Tabipleri Birliği ve hekimlerin gösterdiği tepki üzerine, talebi geri çekti.

Kaymakamlıklar üzerinden İlçe Sağlık Müdürlüklerine iletilen yazıda, "Talep edilen bilgi gereksinimi ortadan kalktığından, söz konusu yazımıza işlem tesis edilmemesi konusunda bilgilerinizi rica ederiz" denildi.

İstanbul İl Emniyet Müdürlüğü, 1 Ocak 2017 ile 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında kentteki tüm kamu ve özel hastanelerde 30-40 yaş aralığında polikistik over sendromu olup, kürtaj yaptıran kadınların listesini İl Sağlık Müdürlüğü'nden istemişti. Emniyet'in "ivedi" ve "gizli" ibareleriyle gönderdiği yazının ardından İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü de ilgili kurumlardan listenin en geç 13 Eylül'e kadar kendilerine ulaştırılmasını talep etmişti.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi de bu talebe tepki göstererek, Sağlık Bakanlığı ve İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na bir yazı göndermiş ve bu talebin kesinlikle geri çekilmesini istemişti.

Bu vesileyle tekrar belirtmek isteriz ki; hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisi temel olarak sır saklama yükümlülüğü ile korunur. Bu durum hekimliğin önemli etik değerleri arasındadır. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine saygı gösterileceği, yasal zorunluluk olmadıkça kimseyle paylaşılmayacağına güvenir. Bu güvenin ihlal edilmesi hastanın bilgi gizlemesi veya sağlık hizmeti almaktan bütünüyle kaçınmasına neden olabilir. Aslolan hekimliktir! (12.09.2019)

4.DİĞER ÇALIŞMALAR

RAPORLAR, SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YORUMLARINDAN FARKLI BİR TÜRKİYE'Yİ YANSITIYOR



Türkiye sağlık gündemi açısından son derece önemli veriler içeren iki rapor geçtiğimiz günlerde arka arkaya yayımlandı:

1. 8 Kasım 2019 tarihli "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"
2. 12 Kasım 2019 tarihli "Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2018"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bu iki raporda yer alan ve sağlık ortamının içinde bulunduğu durumu gözler önüne seren verilere yönelik değerlendirmesini, 15 Kasım 2019 tarihinde düzenlediği basın toplantısı ile kamuoyuna sundu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün katıldığı basın toplantısında, raporlardaki verilerin Sağlık Bakanlığı'nın yorumlarından farklı bir Türkiye'yi yansıttığına dikkat çekildi.

Basın toplantısında iki ayrı rapora ilişkin olarak özetle şu değerlendirmeler aktarıldı:

Sağlık yatırım harcamaları da vatandaşın cebinden çıkıyor

TÜİK tarafından yayımlanan "Sağlık Harcama İstatistikleri"ne göre Türkiye'de 2018 yılında muayene, ameliyat, ilaç, hastane, aşı vb.'yi içeren cari sağlık harcamalarının yüzde 72'si, cari

ve yatırım harcamalarından oluşan toplam sağlık harcamalarının ise yüzde 70'i kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir.

Merkezi ve yerel devlet tarafından yatırım için yapılan harcamaların toplam yatırım harcamaları içindeki payı, 2017 yılında yüzde 80 iken, 2018 yılında yüzde 64'e gerilemiştir. Buna karşın, prim ve cepten ödeme gelirleri üzerinden yapılan yatırım harcamalarının toplam yatırım harcamaları içindeki payı 2017 yılında yüzde 15 iken, 2018 yılında yaklaşık iki katına çıkarak, yüzde 30'a yükselmiştir. Yani, yıllar içinde sağlık yatırım harcamalarında genel ve yerel devlet harcamalarının payı azalmakta, prim ve cepten ödeme gelirleri üzerinden yatırım için yapılan harcamaların payı artmaktadır.

Toplanan sağlık primleri üzerinden, yalnızca SGK tarafından yapılan yatırım harcamaları 2017 yılında 249 milyon TL'iken, 2018 yılında 1milyar 523 milyon TL'ye yükselmiştir. SGK'nin tedavi hizmet giderleri için topladığı sağlık prim gelirlerinden 2018 yılında yatırım harcamaları için kullandığı pay, 2017 yılına göre 6 kat artmıştır. Başka bir ifadeyle, Hükümet, sağlık hizmetlerinde yatırım harcamalarını da genel bütçe yerine toplayabildiği sağlık sigortası primleriyle gerçekleştirilmektedir.

"Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2018" TTB Değerlendirmesi

TEDAVİ VE İLAÇ HARCAMALARINDAN SONRA

SAĞLIK YATIRIM HARCAMALARI DA KİŞİLERDEN ALINIYOR

Bildiğiniz gibi "Sağlık Harcama İstatistikleri" TÜİK tarafından, 2010 yılından itibaren Haber Bültenleri aracılığıyla, hemen her yıl yayımlanmaktadır. 2018 yılına ait sağlık harcamaları istatistikleri de 12 Kasım 2019 tarihine yayımlandı. Bu vesileyle, TÜİK tarafından bazı yorumlarla birlikte kamuoyu ile paylaşılan bu verilere bir de "herkese parasız, nitelikli, kamusal sağlık hizmeti sunumu" perspektifinden bakarak değerlendirmek üzere toplandık.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanında AKP'den önce hâkim olan model genel bütçe ve kamu sağlık sigortası modeliyken, **2008 yılı**ndan itibaren, genel sağlık sigortası adı altında "**Neoliberal Kamu Sağlık Sigortacılığı**" **modeline geçilmiştir**. Bu model, Dünya Bankası tarafından tüm dünyada var olduğu tanımlanan "sağlık krizi"nin çözümü için tek reçete olarak önerilmişti. Nüfusun tümünü kapsama ve kamu sigorta kurumları (SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur) arasında hizmet sunumundaki "eşitsizlikleri" ortadan kaldırma iddiası ile Haziran 2003 tarihinde AKP Hükümeti tarafından gündeme getirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın da temel bileşeni olan bu modelin uygulanması ile 16 yılın sonunda, devlet, sağlık hizmetleri alanındaki finansal sorumluluklarının büyük bölümünü halkın üzerine yüklemiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında kişiler tarafından yapılmak zorunda kalınan harcamaların payı yıllar içinde sürekli olarak artarken, devletin payı azalmıştır.

Türkiye'de, 2018 yılında sağlık hizmetlerinin tümü (toplam sağlık harcaması) için bir önceki yıla göre yüzde 17.5'lik bir artışla 165 milyar 234 milyon TL harcandığı belirtilmiştir. Buna karşın, **toplam sağlık harcamalarının** Gayri Safi Yurtiçi Hasıla-Gelir(**GSYH**) **içindeki payı son üç yıldır düzenli olarak azaltılmaktadır**. Toplam sağlık harcamalarının GSYH'deki payı 2015 yılında yüzde 5.4'iken, 2016 yılında yüzde 4.6'ya, 2017 yılında 4.5'e ve 2018 yılında da **yüzde 4.4'e düşürülmüştür**.

Hükümet ve TÜİK tarafından iddia edilenin aksine, sağlık harcamalarında kişiler tarafından yapılan harcamaların payı yıllar içinde artarken, merkezi(genel büçe) ve yerel(yerel yönetim) devlet tarafından yapılan sağlık harcamalarının payı azalmaktadır:

Türkiye'de kişiler sağlık harcamalarını, a)sağlık sigortası **prim ödemesi** olarak ve

b)doğrudan tedavi ve ilaç harcamaları ile

c)sağlık sigortası kapsamında olup prim ödemekte olanların sağlık hizmeti kullanabilmek için ödemek zorunda oldukları "reçete katılım payı", "muayene katılım payı", "ilaç katılım payı" ve "ilaç fiyat farkı" gibi sayısı 10'u geçen ek ödeme biçiminde

cepten sağlık harcaması olarak gerçekleştirmektedir.

Bu kapsamda, Türkiye'de **2018 yılında toplam**(cari ve yatırım) **sağlık harcamalarının yüzde 69.5'i, cari**(muayene, ameliyet, ilaç, hastane, aşı vb.) **sağlık harcamalarının ise yüzde 72.1'i kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir.**

Türkiye'de yıllar içinde **sağlık yatırım**(sağlık kurumu, hastane vb.) **harcamalarında genel ve yerel devlet harcamalarının payı azalmakta**, prim ve cepten ödeme gelirleri üzerinden yatırım için yapılan harcamaların payı artmaktadır:

Merkezi ve yerel devlet tarafından yatırım için yapılan harcamaların toplam yatırım harcamaları içindeki payı, **2017** yılında yüzde **79.8**'iken, **2018** yılında yüzde **64.1'e gerilemiştir**. Buna karşın, prim ve cepten ödeme gelirleri üzerinden yapılan yatırım harcamalarının toplam yatırım harcamaları içindeki payı 2017 yılında yüzde 15.4'iken, 2018 yılında yaklaşık iki katına çıkarak, yüzde 30.0'a yükselmiştir.

Öyleki, toplanan sağlık primleri üzerinden, başka bir ifadeyle, yalnızca SGK tarafından yapılan yatırım harcamaları 2017 yılında 249 milyon TL'iken, 2018 yılında 1milyar 523 milyon TL'ye yükselmiştir. Özetle, **SGK'nin tedavi hizmet giderleri için topladığı sağlık prim gelirlerinden 2018 yılında yatırım harcamaları için kullandığı pay, 2017 yılına göre 6.1 kat artmıştır.** Başka bir ifadeyle, Hükümet, sağlık hizmetlerinde yatırım harcamalarını da genel bütçe yerine toplayabildiği sağlık sigortası primleriyle gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

Bunların yanı sıra, 2018 yılında, kişi başına toplam sağlık hizmeti için harcanan 2030TL'nin yalnızca 88TL'sinin koruyucu sağlık hizmetlerine harcanmış olduğunu belirttiğimizde, bugün için toplam sayısı yaklaşık 8milyon kişiyi bulan risk altındaki grup(yaşlılar, kanser hastaları, kronik hastalığı olanlar, bebekler vb.) için, Kasım ayının ilk yarısını tamamladığımız bugüne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından grip aşısı temin edilmediğini de anlamış oluyoruz. Buradan bir defa daha seslenmek istiyoruz; ülkemiz iklim koşullarında Ekim ayı sonundan önce yapılması gereken grip aşısının halâ yapılmamış olması nedeniyle milyonlarca yurttaşımızın sağlığı ve yaşamı risk altına sokulmaktadır. Bu tutumun sorumluluğu da vebali de büyüktür. Sağlık Bakanlığı, mağduriyet daha da büyümeden sorunu ivedilikle çözmelidir.

TTB Merkez Konseyi

15 Kasım 2019

BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ BİLGİLERİ SAKLANIYOR

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından bu yana her beş yılda bir, başka bir veri kaynağından sağlanamayan pek çok nüfus ve sağlık göstergesine ilişkin bilgi üretmek amacıyla gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) son 10 rapordan farklı olarak ilk kez "Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü" bilgilerine yer verilmemiştir. Oysa raporun ekleri arasında bulunan soru formundan bu verilerin toplandığı anlaşılmaktadır.

Bebek ve çocuk ölümlülüğü verileri halk sağlığı açısından son derece önemli bilgilerdir. Hiçbir gerekçe toplanmış olan bu bilgilerin toplumla paylaşılmasını engellememelidir. 2018 yılı TNSA bebek ve çocuk ölümlülüğü bilgileri açıklanmalıdır.

Bunun yanı sıra;

- Türkiye'de aile planlaması gereksinimi karşılanamayan 15-49 yaş evli kadınların oranı 2018 döneminde bir önceki döneme göre 2 katına çıkmıştır.
- Sezaryenle doğumlar artmıştır. 1998'de yüzde 14 olan sezaryenle doğum, 2018'de yüzde 52'ye yükselmiştir.
- Gebelikleri süresince doğum öncesi bakım verilmemiş gebelerin oranı yüzde 62'lik bir artışla; 2013'te yüzde 6.2 iken, 20187de yüzde'10'a yükselmiştir.
- Doğum yapan gebelerden ilk 24 saat içinde doğum sonrası bakım (ilk sağlık kontrolü) alan gebelerin oranı 2013'te yüzde 84'ten 2018'de yüzde 71'e gerilemiştir.
- Yaşlarının gerektirdiği aşıların tümü yapılmış (tam aşılı) çocukların oranında da düşüş yaşanmıştır. 2008'de yüzde 77'si, 2013'te yüzde 74'ü tam aşılı olan çocukların oranı 2018'de yüzde 67'ye düşmüştür. Anne eğitimi ve hanehalkı eğitimi refahı azaldıkça tam aşılı çocukların oranı da azalmaktadır.

"2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA)" TTB Değerlendirmesi

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI ALANINDA DA ÇÖKTÜ

2018 TNSA BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLÜLÜĞÜ BİLGİLERİ AÇIKLANMALIDIR

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA), 1968 yılından beri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından her beş yılda bir, başka bir veri kaynağından sağlanamayan birçok nüfus ve sağlık göstergesine ilişkin bilgi üretmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmalarla Türkiye'de doğurganlık, aile planlaması ile anne ve çocuk sağlığı alanlarında elde edilen bilgiler, öncelikle Sağlık Bakanlığı olmak üzere birçok kamu kurumu tarafından hizmet, personel ve kaynak planlaması amacıyla kullanılmaktadır. Söz konusu veriler, uluslararası standartlara uygun olduğu için hem uluslararası karşılaştırmalarda hem de Türkiye'nin demografi ve sağlık alanlarında zaman içindeki gelişmesini izlemek için vazgeçilmez bir öneme sahiptir.

Elli yıllık bir dönemi kapsayan bu demografik araştırma serisinin dünyada başka bir benzeri bulunmamaktadır. Bunun için hem yöntem hem de elde edilen verilerden bilgi üretimi ve üretilen bilginin paylaşımı konularındaki başlangıçtan itibaren yaratılan ve kurumsal hale gelen titizlik büyük bir özenle korunmalıdır.

Kamuoyuna 8 Kasım 2019 tarihinde açıklanan 2018 TNSA Raporu'nda daha önceki yıllarda paylaşılmış olan on TNSA Raporu'ndan farklı olarak, "Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü" ile ilgili bilgilere yer verilmemiştir. Bu nedenle son beş yılda ülkemizde yaşanmış olan neonatal, post-neonatal, bebek, çocuk ve beş yaş altı ölümlerle ilgili herhangi bir bilgiye ulaşılamamaktadır. Oysa, raporun ekleri arasında bulunan soru formunda da görüldüğü üzere, önceki on araştırmada olduğu gibi 2018 TNSA'da da bu veriler toplanmıştır.

Türkiye'de çocuk sağlığının durumunun, doğru bir biçimde değerlendirilebilmesi, geçmiş yıllarla karşılaştırılabilmesi için ölümlülük verileri olmazsa olmaz değere sahip bilgiler arasındadır. Hiçbir gerekçe, elde edilmiş olduğu bilinen bu bilgilerin toplumla paylaşılmasını engellememelidir. Geçmiş raporlarda yer almadığı halde 2018 TNSA Raporu'nda bu bilgilerin neden yer almadığı konusunda ilgilileri ve yetkilileri açıklama yapmaya ve raporun eksiğini bir an önce gidermeye davet ediyoruz. Bilim insanının ve bilim kurumunun toplumsal sorumluluğu ve toplumun bilme hakkı, akademik ve etik değerler bağlamında her türlü idari tasarrufun üzerindedir, yönetsel süreçlere heba edilmemelidir. 2018 TNSA bebek ve çocuk ölümlülüğü bilgileri açıklanmalıdır.

Bu önemli talebimizin yanı sıra, açıklanmış olan 2018 TNSA Raporu'ndaki bazı çocuk ve kadın sağlığı ile ilgili bilgiler hakkında önceki araştırmaların verilerini de dikkate alarak yaptığımız değerlendirmeyi paylaşmak istiyoruz.

2018 TNSA verisine göre, 15-49 yaş evli 100 kadından 12'sinin son beş yıl içinde aile planlaması gereksinimi karşılanamamıştır. Oysa, bu oran TNSA 2003'de yüzde 10, 2008'de yüzde 8 ve 2013'de de yüzde 6 idi. Bu veriler, Türkiye'de kadınlara sunulan aile planlaması hizmetlerinde olumlu gelişme sürecinin 2014-2018 döneminde tersine seyrettiğini göstermektedir. Aile planlaması gereksinimi karşılanamayan kadınların oranı, 2018 döneminde bir önceki döneme göre maalesef iki katına çıkmıştır.

Sezaryenle gerçekleşen doğumlar 2014-2018 döneminde de artmıştır. Yüz doğumdan 1998 döneminde 14'ü, 2003 döneminde 21'i, 2008 döneminde 37'si, 2013 döneminde 48'i, 2018 döneminde de 52'si sezaryenle gerçekleştirilmiştir.

Gebelikleri süresince doğum öncesi bakım verilmemiş gebelerin oranı, yüzde 62'lik bir artışla, 2013 döneminde yüzde 6.2'den, 2018 döneminde yüzde 10'a yükselmiştir.

Rapora göre, doğum yapan gebelerden ilk 24 saat içinde doğum sonrası bakım(ilk sağlık kontrolü) alan gebeler sayısında azalma gerçekleşmiştir. İlk 24 saatte doğum sonrası bakım alan 15-49 yaş kadınların oranı, 2013 döneminde yüzde 84'ken, 2018 döneminde yüzde 71'e gerilemiştir. Başka bir ifadeyle, 2018 döneminde 100 lohusadan 29'u, bebek ve annesi için yaşamsal öneme sahip olan, ilk 24 saat içinde sağlık bakımı alamamış, birinci günde yapılması gereken ilk sağlık kontrolünden yararlanamamıştır.

Yaşlarının gerektirdiği aşıların tümü yapılmış(tam aşılı) çocuklarımızın oranında da son beş yıllık dönemde önemli bir gerileme yaşanmıştır. Yüz çocuğumuzdan 2008 döneminde 77'si, 2013 döneminde 74'ü tam aşılıyken bu oran 2018 döneminde, bir önnceki döneme göre, yaklaşık yüzde onluk bir azalmayla, 67'ye düşmüştür. Anne eğitimi ve hanehalkı refahı azaldıkça tam aşılı çocuklarımızın oranı daha da azalmaktadır.

Bu veriler, Dünya Bankası-AKP işbirliğiyle hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın anne ve çocuk sağlığı alanında da çöküşünün işaretidir. Sorunların çözümü için herkese, parasız, nitelikli, kamusal, bölge ve nüfus temelli örgütlenmiş, ekip tarafından sunulan sağlık hizmeti gerekmektedir.

TTB Merkez Konseyi

15 Kasım 2019

Sağlıkta Dönüşüm Programı çöktü

Basın toplantısında, var olan bu tablonun, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çöktüğünün bir başka işareti olduğu belirtilerek, "Sorunların çözümü için herkese parasız, nitelikli, kamusal, bölge ve nüfus temelinde örgütlenmiş, ekip tarafından sunulan, harcamaların genel bütçeden yapıldığı bir sağlık hizmeti sağlanmalıdır" denildi.

TTB'DEN "TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI-2019" RAPORU



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tarafından hazırlanan "21. Yüzyılın Üçüncü On Yılına Başlarken Türkiye'nin Sağlığı-2019" başlıklı rapor, 3 Ocak 2020 tarihinde TTB'de düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Dr. Selma Güngör ile Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç'un katıldığı basın toplantısında, 2019 yılında Türkiye'de sağlık ortamının genel durumuna ilişkin bilgiler paylaşıldı. Basın açıklamasını, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Sağlık Bakanlığı (SB), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 2 Ocak 2020 tarihine kadar yayımlanmış en son veriler dikkate alınarak hazırlanan raporda, "Türkiye'de Toplumsal Sağlık Düzeyi ve Sağlıkta Eşitsizlikler", Türkiye'de Tıp Fakülteleri, Tıp Eğitimi ve Hekim Göçü", "Sağlık Güvencesi Kapsamı ve Sağlık Sigortası Primi", Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", "Bulaşıcı Hastalıklar", "Çalışma Koşulları ve Özlük Hakları", "Sağlıkta Şiddet", "Şehir Hastaneleri" ve "Sağlık Bakanlığı" başlıkları ele alındı.

> BASIN AÇIKLAMASI
>
> 21. Yüzyılın Üçüncü On Yılına Başlarken Türkiye'nin Sağlığı
>
> TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI-2019
>
> Aşağıda yer alan sayısal değerlendirmeler Sağlık Bakanlığı (SB), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Tıp Eğitimi

Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 2 Ocak 2020 tarihine kadar yayımlanmış en son veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de Toplumsal Sağlık Düzeyi ve Sağlıkta Eşitsizlikler:

Türkiye'de 2018 yılında 11bin 629 bebek, 14bin 240 beş yaş altında çocuk yaşamını kaybetmiştir. Başka bir ifadeyle, her bin canlı doğuma karşılık 9.3 bebeğimiz birinci doğum gününü göremeden, 11.4 beş yaş altı çocuğumuz da beş yaşından önce ölmüştür.

Bebek ölüm hızı (BÖH) en düşük (iyi) olduğu ilimizde binde 5.0, en yüksek (kötü) olduğu ilimizde ise binde 15.3'tür. BÖH'ün en iyi ve en kötü olduğu iller arasındaki fark 3 katından daha fazladır (Hız Oranı: 3.1). Beş yaş altı ölüm hızı (5YAÖH) ise, en düşük (iyi) olduğu ilimizde binde 5.0, en yüksek (kötü) olduğu ilimizde ise binde 19.1'dir. 5YAÖH'nün en iyi ve en kötü olduğu iller arasındaki fark 3.8 kattır (Hız Oranı: 3.8).

Türkiye'de iller arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikler giderilebilseydi, 2018 yılında yaşamını kaybeden 11bin 629 bebeğimizden 5bin 373'ünün, 14bin 240 beş yaş altı çocuğumuzdan da 7bin 989'unun (Topluma Atfedilen Risk sırasıyla %46.2 ve %56.1) ölümünü engellemek mümkün olabilecekti. Bu ölümlere üzülerek de olsa ancak pisi pisine ölümler diyebiliriz.

Türkiye'de Tıp Fakülteleri, Tıp Eğitimi ve Hekim Göçü:

Türkiye'de 2019 yılında 117 devlet ve vakıf üniversitesine öğrenci kaydı yapılmıştır. Bu tıp fakültelerinden 38'inin mezuniyet öncesi eğitim programı akreditedir. Eğitim programlarının akredite olabilmesi için 14 tıp fakültesinin de başvurusu bulunmaktadır. Tıp eğitiminin değerlendirilmesi alanında, bağımsız kimliği ve yetkinliğiyle yurt içi ve dışında kabul gören, TEPDAD tarafından akredite dilmiş mezuniyet öncesi eğitim programlarının oranı sadece %32.5'i akreditedir. Başka bir ifadeyle, 69 tıp fakültelsinin mezuniyet öncesi eğitim programlarının asgari standartları taşıyıp taşımadıkları bilinmemektedir. Önemli olan tıp fakültelerinin sayısını artırmak değil, var olan fakültelerdeki mezuniyet öncesi eğitim programlarını asgari standartları taşır hale getirmek ve bunu belgeleyebilmektir.

YÖK, 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde 5'i yurt dışında olmak üzere, 122 tıp fakültesi için 15bin 500 öğrenci kadrosu ilân etmiş ve sınavı kazanan öğrenciler Eylül 2019 tarihinde birinci sınıf öğrencisi olarak tıp eğitimine ilk adımını atmıştır. YÖK'ün verilerine göre, her bir tıp fakültesi için ortalama 123 öğrenci kontenjanı açılmıştır.

Bununla birlikte, 2019 yılında 1047 hekim, başka bir ifadeyle, yaklaşık 9 tıp fakültesinin birinci sınıf öğrencisi sayısı kadar hekim, başka bir ülkede çalışabilmek için Türkiye'den göçetmiştir.

Sağlık Güvencesi Kapsamı ve Sağlık Sigortası Primi:

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanında AKP'den önce hâkim olan model genel bütçe ve kamu sağlık sigortası modeliyken, 2008 yılından itibaren, genel sağlık sigortası (GSS) adı altında "Neoliberal Kamu Sağlık Sigortacılığı" modeline geçilmiştir. Bu model başlatıldığından beri, her bir yurttaş, kamu sağlık sigortası kapsamında olabilmek için ödediği vergiler dışında bir de düzenli olarak "sağlık sigortası primi" ödemek zorundadır.

Türkiye nüfusu, 2018 yılında 82milyon 3bin 882 olarak hesaplanmıştır. Ancak, bu nüfusun sadece 70milyon 196bin 504'ü GSS kapsamında olabilmiştir. Bir başka ifadeyle, nüfusun %14.4'ü yani, 11milyon 807bin 378 yurttaşımız GSS kapsamı dışında kalmıştır. GSS kapsamında olup BAĞ-KUR'lu olan 5milyon 637bin 502 kişi ile 2milyon 322bin 684 kişi olmak üzere, yaklaşık 8milyon kişi primlerini ödeyebildikleri sürece GSS kapsamında olabilmektedir. Çünkü sağlık sigortası prim borcu olanlar GSS hizmetlerinden yararlanamamaktadır.

2019 yılında 83milyon 209bin 339 olacağı tahmin edilen Türkiye nüfusundan, Eylül 2019 verilerine göre, 70milyon 49bin 236 kişi GSS kapsamında olabildi. Yurttaşlarımızdan 13milyon 160bin 103 kişi diğer bir ifadeyle, %15.8'i GSS kapsamı dışında kalmıştır. GSS kapsamı dışında olan yurttaşlarımızın payında, bir önceki yıla göre %10'luk bir artış bulunmaktadır. Kapsam içinde olabilenlerden de BAĞ-KUR'lu olan 5milyon 582bin 935 kişi ile 2milyon 511bin 169 kişi olmak üzere, toplam 8milyon94bin 104 kişi sağlık primlerini ödeyebildikleri sürece GSS kapsamındadırlar. Yazılı ve resmi olarak açıklanmamış olsa da kamuoyuna yansıtılan haberlere göre, bu yurttaşlarımızdan 6milyon'u 1 Ocak 2020 tarihinden itibaren sağlık sigortası prim borçları nedeniyle GSS kapsamından çıkartılma riskiyle karşı karşıyadır.

Türkiye'de, 2019 yılında aylık geliri 3bin 411 TL olan 4 kişilik bir aile, GSS kapsamında olabilmek için, asgari ücretin yüzde 3'üne denk gelen, ayda 76,75 TL olmak üzere, yılda 921,48 TL sağlık sigortası primi ödedi. Bunun yanı sıra, üniversite mezunu olup 25 yaşından gün alanlar, lise mezunu olup 20 yaşından gün alanlarla, bunlar dışında 18 yaşından gün almış her bir aile ferdi için ayrı ayrı sağlık sigortası primi (yılda 921,48 TL) ödediler.

SGK, kamu sağlık finans kurumu olarak, topladığı sağlık sigortası primlerini özel hastanelere aktarmaya devam ediyor: 2018 yılında, her bir başvuru başına 2. Basamak Devlet Hastanesine ortalama 52,26 TL, 2. Basamak Özel Hastaneye ise ortalama 115,18 TL ödedi. Aradaki fark yüzde iki yüzün üzerinde, 2.20 kat.

SGK, 2019 yılı Ağustos ayı itibariyle de her bir başvuru başına 2. Basamak Devlet Hastanesine ortalama 52,59 TL, 2. Basamak Özel Hastaneye ise ortalama 113,64 TL ödedi. Aradaki fark yine yüzde iki yüzün üzerinde, 2.16 kat.

Ayrıca, SGK, bir sağlık finans kurumu olmasına karşın, 2018 yılında sağlık yatırımları için yaptığı harcamayı bir önceki yıla göre %612 (6.12 kat) artırarak 249 milyon TL'den 1milyar 523milyon TL'ye yükseltmiştir. Bir başka ifadeyle, SGK, yurttaşlardan genel olarak sağlık hizmetleri ve ilaç giderleri için topladığı prim gelirlerini hizmet satın alma dışındaki alanlara harcamaktadır. Bu durum, yurttaşa sağlık sigorta primine zam olarak yansımaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı:

Türkiye'de, sağlık için yapılan harcamaların GSYİH'deki payı son üç yıldır düzenli olarak azaltılmaktadır. Bu pay, 2015 yılında %5.4'ken, 2018 yılında %18'lik bir azalmayla, %4.4'tür. Bu payın TL olarak karşılığı yalnızca 165 milyar 234 milyondur. Türkiye'de bir yandan sağlık harcamalarının payı azaltılırken, diğer yandan sağlık harcamaları içinde genel ve yerel devlet (genel bütçe ve yerel yönetimler) tarafından yapılan harcamaların payı azaltılmaktadır. Bunun karşılığı olarak kişilerin sağlık hizmetleri için yapmak zorunda oldukları harcama yıllar içinde daha da artmaktadır.

Buna göre, 2018 yılındaki 165milyar 234milyon TL toplam sağlık harcamasının 114milyar 838milyon TL'si (%69.5'i) kişiler tarafından gerçekleştirilirken, merkezi ve yerel devlet tarafından 50milyar 396milyon TL (%30.5) harcanmıştır. Başka bir ifadeyle, 2018 yılında kişi başına düşen ortalama sağlık harcaması 2030 TL'dir ve bunun 1411 TL'si kişiler tarafından harcanırken devlet, kişi başına sadece ortalama 619 TL sağlık harcaması yapmıştır.

Türkiye'de kişiler tarafından yapılan sağlık harcamalarını; GSS için prim ödemesi, bu primi ödeyip GSS kapsamında olduktan sonra da sağlık hizmetlerini kullanabilmek için; reçete katılım payı, muayene katılım payı, ilaç katılım payı, ilaç fiyat farkı vb. 10'dan fazla kalemde yapılan ek ödemelerdir. Harcamalar arasında, bir de GSS kapsamında olmayanların zorunlu olmak üzere yaptığı tedavi, ilaç ve ortez, protez giderleri bulunmaktadır.

Bu bölümü bitirmeden önce, 2018 yılında kişi başına yapılmış olan ortalama 2030 TL sağlık harcamasının sadece 88 TL'sinin koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmış olduğunu da belirtmemiz gerekir.

Bulaşıcı Hastalıklar:

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan veriler göre, ülkemizde bulaşıcı hastalık konusunda herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Ne var ki hekimlerin ve sağlık emekçilerinin gözlemleri bu verilerle uyumlu değildir. Örneğin, yüz bebek ve çocuktan 96-98'inin tüm aşılarının yapıldığı belirtilmesine karşın, DSÖ'nün kızamık hastalığı ile ilgili Türkiye verileri bunu doğrulamamaktadır. DSÖ verilerine göre, Türkiye'de 2017 yılı itibariyle toplam kızamık vaka sayısı 69'ken, 2018 yılında 510'a, 2019 yılının ilk 9 ayında da önceki yılın aynı dönemine göre, maalesef 5.2 kat artarak, 2bin 666 vakaya ulaşmıştır. "Türkiye'de herhangi bir müdahalede bulunulmadığında daha da büyüyebilecek olan bir kızamık salgını mevcuttur." Sağlık Bakanlığı'nı daha fazla zaman kaybetmeden, muhataplarını da bilgilendirerek, gereğini yapmaya davet ediyoruz.

Benzer biçimde grip aşısı yapılması gereken yaklaşık 8milyon kişiyi bulan risk altındaki gruplarla, sağlık emekçilerine Sağlık Bakanlığı tarafından zamanında ve yeterince aşı temin edilmediği için önemli bir bölümünün aşısı halen yapılamamıştır. Bu durum, ülkemizde kış mevsiminin olağan biçimiyle seyretmesiyle birlikte, grip salgını riskini artıracak bir faktör haline gelmiştir. Yetkili ve sorumlu olan makamları bir defa daha kamuoyu önünde görevlerini yapmaya davet ediyoruz.

Sağlık Bakanlığı:

Bakanlık, 2020 yılının bu gününe kadar 2018 yılına ait kendisinde toplanan ve analizleri yapılan verilerin yer aldığı "Sağlık İstatistikleri Yıllığı"nı dahi yayımlamamıştır. AKP kadrolarının yıllardır dillerinden düşürmediği açıklık ve şeffaflık, sıra Sağlık Bakanlığı'na geldiğinde her nedense dikkate alınmamaktadır. İstatistik yıllıklarını yayımladıklarında da TBMM'deki SB adına yapılan konuşmalarda da bazı başlıklarla ilgili konulardan asla söz edilmemektedir. Bunlardan birisi, Şehir Hastaneleri ile ilgili ihale ve anlaşma sözleşmelerinin içeriği, diğeri de sağlık emekçilerine yönelik şiddettir. Son on yıldır, hemen her gün hekime, sağlık emekçilerine yönelik şiddet yaşanıyor olmasına, on-onbeş gün de bir ya da iki sağlık emekçisi intiharı gerçekleşiyor olmasına karşın, SB bu başlıklardaki bilgileri düzenli olarak paylaşmamaktadır. Ancak, zaman zaman yapılan başvurular sonucu, TBMM Dilekçe Komisyonu'na gönderilen bilgilerin kamuoyuna yansıması ile öğrenilebilmektedir.

Sağlıkta Şiddet:

Bir başvuru üzerine, TBMM Dilekçe Komisyonu'na SB tarafından 9 Eylül 2019 tarihinde gönderilen "Şiddet Vakaları Raporu" başlığındaki verilere göre, ülke genelinde sağlık emekçilerine yönelik olarak;

2018 yılında 12bin 179 sözel, 661 fiziksel, 3bin 1 fiziksel ve sözel olmak üzere toplam 15bin 841 şiddet vakası yaşanmış, bunlardan yalnızca 11bin 204 olgu yargıya taşınmıştır.

1 Ocak-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında da 8bin 498 sözel, 211 fiziksel, 2bin 22 fiziksel ve sözel olmak üzere toplam 10bin 731 sağlık emekçisine yönelik şiddet vakası gerçekleşmiştir. Aynı tarihler içinde bunlardan sadece 6bin 726 olgu yargıya taşınmıştır.

Şehir Hastaneleri:

2019 Yılı sonu itibarıyla 10 ilde Şehir Hastaneleri yapımı tamamlanmış ve sağlık hizmeti üretmeye başlamıştır.

Şehir hastanelerinin en temel özelliği sahiplerinin kamu olmamasıdır. Sahipleri özel şirketlerdir ve bu şirketlere hem bina kirası hem de hizmet bedeli ödenmektedir. Şehir hastaneleri kamunun arsalarına bedelsiz olarak yaptırıldığı gibi, sahiplerine % 70 doluluk garantisi verilerek işlettirilmektedir.

Şehir Hastaneleri'nin en görünür özelliklerinden birisi şehir merkezlerine çok uzak alanlara kurulmalarıdır. Ankara Şehir Hastanesine ortalama ulaşım süresi 60 dakika, ulaşım için taksiye ödenecek ücret 110 liradır. Görece şehir merkezine en yakın hastanelerden olan Eskişehir'de hastaneye ulaşım yaklaşık 30 dakika, taksi ile ulaşım ücreti 60 liradır. Bu süre ve ücretler sağlık hizmetine olan ulaşımın ne kadar zorlaştığını göstermektedir.

Oysa örneğini verdiğimiz her iki şehirde de kapatılan hastanelere ve sağlık hizmetine ulaşmak çok daha kolaydı.

Şehir hastanelerinde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının emek sömürüsü geçmiş dönemlerin çok üzerindedir. Çok ağır işler çok daha az sayıda sağlık çalışanına yaptırılmakta, şirket adına çalıştırılan sağlık çalışanları deneyimsiz gruplardan seçilmekte ve çalışanların iş akitleri kısa sürede sonlandırılmaktadır. İşten çıkarmanın en yoğun yaşandığı hastane grubu şehir hastaneleri olup, ne yazık ki bilgiler kamuoyundan, meslek ve emek örgütlerinden saklanmaktadır.

2019 yılı rakamlarına göre 10 şehir hastanesi Sağlık Bakanlığı bütçesinin %12'sini kullanmıştır. Planlanan şehir hastaneleri tamamlandığında Sağlık Bakanlığı bütçesinin %64'ü şehir hastanelerine ayrılmış olacaktır. Bu halkın sırtına yüklenmiş büyük bir ağırlıktır ve bu büyük kaynaklar hastane patronlarına aktarılmaktadır.

Çalışma Koşulları ve Özlük Hakları:

AKP Hükümetleri döneminde hekim özlük haklarında önemli kayıplar yaşanmıştır. Bugün hekimler, kamudakiler de dahil olmak üzere iş, gelir, gelecek güvencesinden yoksun hale getirilmişlerdir. 15 Temmuz sürecinden bu yana KHK ile işlerine son verilen hekim sayısı 3bin 446'dır. Bunların sadece 104'ü işlerine geri dönebilmiştir.

Uygulanan performansa dayalı ücretlendirme bir yandan hekimler arasındaki ücret dengesizliğini arttırırken, bundan daha da önemlisi gün geçtikçe hekimlerin mesleklerine yabancılaşmasına sebep olmuştur. Özellikle şehir hastanelerinden yüzlerce hekim bu nedenle ya istifa etmiş ya da emekliye ayrılmıştır. Ayrıca performans uygulaması hekimlik değerlerinde aşınmaya neden olmuştur. Tüm bu

olumsuzluklar sadece hekimleri ilgilendirmemekte, toplumun sağlık ve yaşam hakkını da olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarında hekimlerin ve diğer sağlık emekçilerinin yönetime katılımlarını sağlayacak herhangi bir yapılanma da mekanizma da bulunmamakta, yönetimde liyakatın yerini siyasal kadrolaşma almış durumdadır.

2019 yılı Aralık ayı itibarıyla hekim ücretlerine bakarsak bir yandan hekim ücretlerindeki erimeyi, diğer yandan, hekim ücretleri arasındaki eşitsizliklerin de ne kadar derinleştiğini görürüz. Aralık 2019 tibarıyla kamuda çalışan hekimlerin maaş ve sabit ödemelerinin toplamı; 1. derece 4. kademedeki uzman hekim için 7bin 344 TL (1100 dolar), 8. derece 3. kademedeki pratisyen hekim için 5bin 652 TL (847 dolar), Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan 1. derece 4. kademedeki pratisyen hekim için 6bin 174 TL (925 dolar), A Sınıfı 4bin kişilik nüfusa hizmet veren aile hekimliği yapan pratisyen hekim için 10bin 350 lira (1551 dolar), 4924 Sayılı Kanuna göre çalışan uzman hekim için 12bin 550 TL (1881 dolar), 4924 Sayılı Kanuna göre çalışan pratisyen hekim için 7bin 396 TL (1108 dolar) kadardır. Görüldüğü gibi kamuda görev yapan hekimlerin ücret farklılıkları çok belirgindir. Aynı işi yapan hekimler arasında ücret dengesizliği giderek artmaktadır. Diğer bir gerçeklik de hekim ücretlerinin geçmiş yıllara göre hızla değer kaybettiği ve hekim emek sömürüsünün katlanılmaz noktaya geldiğidir.

Özelde ücretlendirme politikaları ise inanılmaz ölçüde vahşileşmiş ve dayanılmaz hale gelmiştir. Özel sağlık birimlerinde ortalama bir ücretten söz etmek mümkün değildir. Ciroya yönelik bir ücretlendirme söz konusudur ve bu ücretlendirme her geçen gün hekimler aleyhine değişmektedir. Hekimler özelde giderek yoğun çalışmayla birlikte her geçen gün artan emek sömürüsüyle karşılaşmaktadırlar.

Emekli hekimlerin ücretleri arasında da ciddi farklar vardır. SSK, Bağ-Kur emeklisi hekimler çok düşük ücretlerle yaşamlarını sürdürmek zorunda bırakılmaktadır. Emekli Sandığı'ndan 30 yıl çalışıp emekli olan hekimin 2019 yılı Aralık ayı itibarıyla maaşı yalnızca 5bin 860 TL (876 dolar)'dir.

TTB Merkez Konseyi

3 Ocak 2020

TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU 27-29 MART 2020 TARİHLERİNDE BURSA'DA YAPILACAK



Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi ve Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 27-28-29 Mart 2020 tarihlerinde Bursa'da gerçekleştirilecek.

Sağlık hizmeti sunumunda özel bir yeri olan ve temel niteliklerinden ödün verilmeden sürdürülmesi gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin, 1980'lerin sonlarında belirginleşmeye başlayan ve 2003'te yeni adı Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak duyurulan "sağlık reformu" süreçleriyle uğradığı değişim, toplumun sağlığında da değişime yol açtı. Bu neoliberal dönüşüm sürecinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ve toplumun sağlığına olan etkisi tüm boyutlarıyla ele alınacağı sempozyumda, aile hekimliğinden cezaevi hekimliğine, işyeri hekimliğinden kurum hekimliğine, birinci basamak hekimliğinin tüm alanlarında yaşananlar gözden geçirilerek çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılacak.

Sempozyumda ayrıca, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin genel durumuna ilişkin olarak örgütsel yaklaşımın gözden geçirilmesi ve TTB'nin temel değerleri çerçevesinde geleceğe yönelik bir eylem programı oluşturulması amaçlanıyor.

1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU ERTELENDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Bursa Tabip Odası (BTO) tarafından düzenlenen 1. Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu ileri bir tarihe ertelenmiştir. Belirlenecek olan sempozyum tarihi en yakın sürede paylaşılacaktır. (13.03.2020)

G. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARINA BASKILAR

GÖREVDEN ALMA DAVASINDA KARAR VERİLDİ; TTB GÖREVİNİ SÜRDÜRECEK!



Sağlık Bakanlığı'nın, TTB Merkez Konseyi'nin görevden alınması için Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde açtığı davanın bugün (29 Haziran 2018) yapılan ikinci ön inceleme duruşmasında karar verildi.

Mahkeme, görevden alınması istenen Konsey'in, görev dönemi sona erdiği için, davanın konusuz kaldığına ve bu nedenle esası hakkında karar verilmesine yer olmadığına hükmetti.

Hatırlanacağı gibi, TTB Merkez Konseyi, 24 Ocak 2018 tarihinde "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı bir açıklama yapmıştı. Açıklamada savaşın yaşama, insan sağlığına olumsuz etkilerine işaret edilmişti. Yetkililerin hedef gösteren tutumları üzerine, TTB Merkez Konsey üyeleri 29 Ocak 2018 günü gözaltına alınmış ve sonrasında serbest bırakılmışlardı.

Sağlık Bakanlığı, aynı tarihte, Türk Tabipleri Birliği'nin bu açıklama ile amacına aykırı davrandığını konsey üyelerinin bu nedenle görevden alınmasını ileri sürerek dava açmıştı.

Davanın ön inceleme duruşmasının ilki 13.04.2018 günü yapılmış ve tamamlanması 29.06.218 gününe bırakılmıştı. Türk Tabipleri Birliği'nin 8-9-10 Haziran 2018 tarihlerinde yapılan seçimli büyük kongresi sonrasında bugün yapılan duruşmada inceleme tamamlandı ve dava konusuz kaldığı için karar verilmesine yer olmadığına hükmedildi.

O tarihlerde TTB Merkez Konseyine yöneltilen suçlamalar ve gözaltı işlemleri, ülke içinde ve dünyada yankı bulmuş ve tepki çekmişti. Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Hekimler Daimi Komitesi, pek çok ülkenin hekim birlikleri başta olmak üzere, ülke içinde ve dışında pek çok kurum ve kişi tepkilerini yazılı ve sözlü açıklamalar ile yetkililere iletmiş, bu işlemlere son verilmesi istenmişti.

Bu mahkeme kararından sonra Türk Tabipleri Birliği tarafından söylenebilecek söz şudur:

Geçmişten bu güne olduğu gibi, önümüzdeki süreçte de Türk Tabipleri Birliği, görevini yapmaya devam edecektir. Bu kapsamda hekimlik değerleri ile insan haklarının zedelendiği durumlarda sorunları görüp düzeltilmesi için üstüne düşen sorumluluğu yerine getirme çabasını sürdürecektir.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILSIN

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILSIN



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya 11 Temmuz 2018 saat 6.30'da evinde gözaltına alınmış ve Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü'ne götürülmüştür.

Dr. Halis Yerlikaya'nın 2014 yılında açılan bir soruşturma nedeniyle gözaltına alındığı bilgisi edinilmiştir. Merkez Konsey üyemizin 2014 yılından bu yana bekletilen bir soruşturma nedeniyle ifadeye çağrılmak yerine evinden gözaltına alınması hukuksuzluğun boyutunu göstermektedir.

TTB Merkez Konseyi olarak, hukuksuzluğa son verilmesini ve Dr. Halis Yerlikaya'nın bir an önce serbest bırakılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. HALİS YERLİKAYA SERBEST BIRAKILDI

11 Temmuz 2018 saat 06.30'da Diyarbakır'daki evinde gözaltına alınan ve Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü'ne götürülen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, ifadesinin alınmasının ardından akşam saatlerinde serbest bırakıldı.

KÖTÜLÜĞÜNÜZÜN FARKINDAYIZ... İYİ HEKİMLİKTEN ASLA VAZGEÇMEYECEĞİZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin 24 Ocak 2018 tarihinde yaptığı "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama sonrası Sağlık Bakanlığı'nın, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyelerinin Sağlık Bakanlığı'ndaki görevlerinden uzaklaştırmalarına dönük soruşturmaları hız kazandı.

TTB Merkez Konseyi tarafından konu ile ilgili 02 Ağustos 2018 tarihinde TTB'inde basın toplantısı düzenlendi.

Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konsey Üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Selma Güngör ve Dr. Yaşar Ulutaş katıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'nın, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ı "Devlet Memurluğundan Çıkarma", TTB MK üyeleri Dr. Selma Güngör ve Dr. Yaşar Ulutaş'ı "Devlet Memurluğundan Çıkarmak" için aile hekimliği sözleşmelerini sonlandırmaya başladığı bilgisini verdi.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, " TTB'nin 'Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur' konulu açıklaması, tüm politik karar ve ideolojilerden bağımsız olarak, dünyada ve ülkemizde sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılması talebini içermektedir. Yine incelemeye konu edilen açıklamamız, belirli bir zaman ve yerdeki değil bütün çatışma ortamlarının halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çeken akademik çalışmalarla da kanıtları ortaya konmuş evrensel bir bilgiyi içermektedir. Bu nedenlerle ortada Devlet memurluğundan çıkartılmayı gerektirecek bir durum

olmadığı gibi yapılan açıklama hekimliğin ve onun meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin amaçlarına tam olarak uygundur" diye konuştu.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışından vazgeçmeye, yetkilerini kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya ve evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya davet etti.

BASIN AÇIKLAMASI

02.08.2018

KÖTÜLÜĞÜNÜZÜN FARKINDAYIZ...
İYİ HEKİMLİKTEN ASLA VAZGEÇMEYECEĞİZ!

24 Ocak 2018 tarihinde Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi tarafından yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamadan sonra dönemin Merkez Konsey üyeleri gözaltına alınmış ve 7 günlük gözaltı sürecinden sonra adli kontrol şartıyla serbest bırakılmışlardı.

Bu süreçte bir yandan Savcılık soruşturması sürerken aynı zamanda, Sağlık Bakanlığı'nın dönemin TTB Merkez Konsey üyelerinin üyeliklerinin düşürülmesine yönelik davası ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan Merkez Konsey üyelerinin memuriyetten atılmalarını talep eden soruşturmaları başlamıştı.

Aradan yaklaşık 6 ay geçmesine rağmen dönemin TTB Merkez Konsey üyelerine yönelik hali hazırda bir dava dosyası hazırlanıp dava açılmamıştır.
Sağlık Bakanlığı'nın, TTB Merkez Konseyi'nin görevden alınması için Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde açtığı dava 29 Haziran 2018 tarihinde karara bağlanmış ve Türk Tabipleri Birliği'nin amaca aykırı davranıştan Merkez Konsey üyelerinin üyeliklerinin düşürülmesi talebi, Merkez Konsey seçimlerinin bu arada yenilenmiş olması sebebiyle dava konusuz kaldığı için reddedilmiştir.

Ancak tüm bu yasal süreçlere rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından Şubat ayında başlatılan soruşturmalar Haziran seçimleri sonrasında hızlandırılmıştır. Yargı kararlarının beklenmesine bile gerek duyulmadan TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ı "Devlet Memurluğundan Çıkarma", TTB MK üyeleri Dr. Selma Güngör ve Dr. Yaşar Ulutaş'ı "Devlet Memurluğundan Çıkarmak" için aile hekimliği sözleşmeleri sonlandırılmaya başlanmıştır.

Gelinen aşamada TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz memurluktan atılma talebiyle Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu'na 11.07.2018 tarihinde sevk edilmiş, TTB Merkez Konsey üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi de 01.08.2018 tarihinde feshedilmiştir. Aynı taleplerle TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Yaşar Ulutaş hakkındaki soruşturma ise sürmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan soruşturma raporunda, TTB Merkez Konsey üyelerinin şu nedenlerle memuriyetten atılmaları istenmektedir;

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama ile

-Anayasa'nın 135. Maddesi ve 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun 3.Maddesinde yer alan amaç dışı faaliyet yürütmek,

- Türkiye Cumhuriyeti Devleti ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nin tahkir ve tezyif etmek,

- Türk Tabipleri Birliği içinde huzur ve sükunun bozulmasına sebebiyet vermek.

Yukarıda sözü edilen gerekçelerin bir kısmına dayanarak gözaltına alınan TTB Merkez Konsey üyelerinin haklarında henüz dava bile açılmamışken, Sağlık Bakanlığı'nın bu yetki aşımını ve yetkisini kötüye kullanımını anlamak mümkün değildir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyelerinin meslek kuruluşunda yürüttükleri görevleri, Devlet memuru olarak yürüttükleri görevlerinden bağımsızdır. Bu durum Anayasa'nın 135. Maddesi ile 25, 26, 27 ve 33. Maddeleri başta olmak üzere Anayasa'da düzenlenen demokratik hakların bir sonucudur. Nitekim geçmişte de TTB Merkez Konsey üyelerine yöneltilen idari işlemlere yönelik mahkemeler iptal kararları vermiş ve Sağlık Bakanlığı haksız bulunmuştur.

Soruşturmayı yürüten Sağlık Bakanlığı Başdenetçilerinin düşüncelerinin aksine bir hekim meslek örgütü olarak "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması, tüm politik karar ve ideolojilerden bağımsız

olarak, dünyada ve ülkemizde sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılması talebini içermektedir. Yine incelemeye konu edilen açıklamamız, belirli bir zaman ve yerdeki değil bütün çatışma ortamlarının halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çeken akademik çalışmalarla da kanıtları ortaya konmuş evrensel bir bilgiyi içermektedir.

Bu nedenlerle ortada Devlet memurluğundan çıkartılmayı gerektirecek bir durum olmadığı gibi yapılan açıklama hekimliğin ve onun meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin amaçlarına tam olarak uygundur.

Öte yandan Türk Tabipleri Birliği bünyesinde huzur ve sükunun bozulmasına sebebiyet verme suçlaması 12 Haziran 2018 TTB seçimleriyle boşa düşmüştür. TTB Merkez Konsey bu seçimlerde delegelerin büyük bir çoğunluğunun oyuyla seçimleri yeniden kazanmıştır.

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı bu soruşturmalarla kendini yargının yerine koymakta ve yargının kararını bekleme sabrını gösterememektedir.

Türk Tabipleri Birliği, asırlardır insanlık değerlerinin birikiminden süzülerek gelmiş hekimlik değerlerinin yılmaz savunucusudur. Bu nedenledir ki yıllardır yapılan onca baskıya ve kötülüğe rağmen güçlenerek varlığını sürdürmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışınızdan vazgeçmeye, yetkilerinizi kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya ve evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya davet ediyoruz.

Saygılarımızla.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NDEN TTB'YE DESTEK

Dünya Tabipler Birliği (WMA), Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a, TTB Merkez Konseyi üyelerini hedef alan kötü niyetli devlet kampanyasına son verilmesi çağrısında bulundu.

Dünya Tabipler Birliği'nin 10 Ağustos 2018 tarihli çağrısı, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın kamudaki görevinden çıkarılması amacıyla savunmasının istenmesi ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesinin ardından geldi.

WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber konuya ilişkin şunları söyledi: "Türkiye Cumhurbaşkanı'na gerekli müdahaleyi yaparak tıp mesleğinin önde gelen bu kişilerine yönelik yersiz saldırılara son vermesi çağrısında bulunuyoruz. Türk Tabipleri Birliği bu yılın başlarında yaptığı "Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamayla yalnızca apaçık bir gerçeği, savaşın önemli sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmiştir. Bu açıklama WMA'nın politikalarıyla da uyumludur ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle savaştan mümkün olan her durumda kaçınılmalıdır. TTB yöneticilerinin geçtiğimiz aylarda maruz kaldıkları muamele bizi dehşete düşürmüştür. Türk Tabipleri Birliği insan haklarını el üstünde tutma ve her tür şiddete karşı durma açısından gurur verici bir sicile sahiptir; bizler de Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a bu kuruluşun yöneticilerini hedef alan kötü niyetli devlet kampanyasına son verilmesi için çağrıda bulunuyoruz." (10.08.2018)

AVRUPA DOKTORLAR DAİMİ KOMİTESİ'NDEN (CPME) TTB'YE DESTEK

Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (CPME), TTB Merkez Konseyi üyelerini hedef alan uygulamalara son verilmesi çağrısında bulundu.

Çağrı, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın kamudaki görevinden çıkarılması amacıyla savunmasının istenmesi ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesinin ardından yapıldı.

CPME Başkanı Dr. Jacques de Haller'in konuya ilişkin açıklaması şöyle: "TTB'nin önde gelen üyelerine yönelik bu devlet kampanyasına hemen son verilmesi için Türk yetkililere Dünya Tabipler Birliği (WMA) tarafından yapılan çağrıya katılıyoruz. CPME, WMA ile birlikte, Türk meslektaşlarımızın savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu yönünde kamuoyuna yaptıkları açıklamayı desteklemektedir. Bu açıklama, TTB'nin insan haklarını gözetme ve gereksiz şiddeti reddetme siciliyle olduğu gibi, WMA ve CPME politikalarıyla da tam bir uyum içindedir." (10.08.2018)

MWIA, TÜRKİYE'DE HEKİMLERE KARŞI YÜRÜTÜLEN KAMPANYAYA SON VERİLMESİ TALEBİNİ DESTEKLİYOR

ULUSLARARASI KADIN HEKİMLER DERNEĞİ

Başkan: Prof. Dr. Dr. Bettina Pfleiderer

Albert-Schweitzer-Campus 1, Building A 16, 48149 Muenster, Almanya Ofisi (Mrs. Fielding): (+49)-251-83-56145 E-Mail: president @mwia.net Web Adresi: http://www.mwia.net Kuruluş tarihi: 1919, Merkezi, Cenevre, İsviçre. Dünya Sağlık Örgütü ile 1954 yılından bu yana resmi ilişki içinde. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyinde Kategori II statüsünde

Basın açıklaması

Uluslararası Kadın Hekimler Derneği (MWIA) Türkiye'de hekimlere karşı yürütülen kampanyaya son verilmesi talebini destekliyor

MWIA Türkiye'de hükümetin Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticilerini kamudaki görevlerinden çıkarmasını ve TTB Konsey üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerine son vermesini derin bir kaygıyla karşılamaktadır. Bunlara ek olarak, Ocak 2018 tarihinde yapılan ve Suriye'deki süregelen gelişmelere de odaklanarak savaşı halk sağlığına yönelik bir tehdit olarak niteleyen basın açıklamasının ardından TTB yöneticilerine yönelik tacizler ve işten çıkarma işlemleri devam etmektedir.

MWIA, Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupalı Doktorlar Daimi Komitesi'nin (CPME) TTB yöneticilerine yönelik tacize son verilmesi ve işlerinden çıkarılanların eski görevlerine iade edilmeleri yönündeki talebini tümüyle onaylamaktadır. MWIA, TTB'nin insan haklarını gözeten ve savaşla bağlantılı her tür şiddete son verilmesini talep eden mücadelesine tam destek vermektedir. (25.08.2018)

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. YAŞAR ULUTAŞ BİR AN ÖNCE GÖREVİNE İADE EDİLMELİDİR!



24 Ocak 2018 tarihinde yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklamasının ardından Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesinde çalışan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri hakkında başlattığı idari soruşturmalar kapsamında, Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesi feshedildi.

Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesi, TTB Merkez Konseyi tarafından 20 Kasım 2018 günü düzenlenen basın toplantısıyla protesto edildi. KESK, TMMOB, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), SES ve Ankara Tabip Odası'nın (ATO) destek verdiği basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Çetin Atasoy'un yanı sıra KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, TDB Yönetim Kurulu üyesi Dr. A.R. İlker Cebeci ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara katıldılar. Basın açıklamasını Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Sağlık Bakanlığı bu uygulamalarla TTB'yi baskı altına almaya çalışıyor

Sağlık Bakanlığı'nca daha önce aynı gerekçeyle TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshedildiğini, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın da "Devlet Memurluğundan Çıkarma" talebi ile yüksek disiplin kuruluna sevk edildiğini hatırlatan Adıyaman, "Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan üç TTB Merkez Konseyi üyesi hekimi cezalandırarak aynı zamanda TTB faaliyetlerine de müdahale etmeye, TTB'yi etkisiz kılmaya ve baskı altına almaya çalışmaktadır. Bu uygulama ile Sağlık Bakanlığı, yasaların TTB Merkez Konseyi'ne tanımladığı görevleri kamusal sorumluluğa, hekimlik değerlerine ve insan haklarına uygun olarak yerine getirme görevlerini engellemeye çalışmaktadır" dedi. Adıyaman,

"Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışından vazgeçmeye, yetkilerini kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya, evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya, TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş ve Dr. Selma Güngör'ü derhal görevine iade etmeye davet ediyoruz" diye konuştu.

Hekimler her zaman yaşamı savunmuşlardır

Dr. Yaşar Ulutaş da "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasını neden imzaladığını anlattığı konuşmasında, hekimlerin başat görevinin hastalıkları tedavi etmekten daha çok onların ortaya çıkmasını önlemek olduğunu kaydetti. "Hekimler her zaman yaşamı savunmuşlardır" diyen Ulutaş, sözlerini "Bir hekim, bir insan ve TTB Merkez Konseyi'nin bir üyesi olarak Anayasa ile güvence altına alınmış düşünce ve ifade özgürlüğü kapsamında değerlendirdiğim için "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı acıkmaya imza attım" diyerek tamamladı.

TTB'nin ve Dr. Ulutaş'ın yanındayız

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, KESK Eş Başkanı Mehmet Bozgeyik, TDB Yönetim Kurulu üyesi Dr. A.R. İlker Cebeci ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara da konuşmalarında, TTB'nin ve Dr. Yaşar Ulutaş'ın yanında olduklarını belirterek, Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce bu uygulamadan geri adım atmaya çağırdılar.

> 20.11.2018
>
> BASIN AÇIKLAMASI
>
> EVRENSEL DEĞERLERİ SAVUNMAK TEMEL GÖREVİMİZDİR
>
> 24 Ocak 2018 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tarafından yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamadan sonra dönemin Merkez Konsey üyeleri gözaltına alınmış ve 7 günlük gözaltı sürecinden sonra serbest bırakılmışlardı. Aynı dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından TTB MK üyelerinin, üyeliklerinin düşürülmesi talebiyle açılan dava konusuz kaldığı için 29 Haziran 2018 tarihinde düşmüştü.
>
> Ancak tüm bu yasal süreçlere rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan soruşturmalara, yargı kararlarının beklenmesine bile gerek duyulmadan devam edilmiştir. TTB MK üyesi Dr. Bülent Nazım Yılmaz "Devlet Memurluğundan Çıkarma" talebi ile yüksek disiplin kuruluna sevk edilmiş, Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi fesih edilmiştir. TTB MK üyesi Dr. Yaşar Ulutaş ise sözleşmesi 2 ay askıya alındıktan sonra görevine iade edilmiş, fakat dün yani 19 Kasım 2018 tarihinde Dr. Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesinin Sağlık Bakanlığı önerisi ile Adana Valiliği tarafından sona erdirildiği kendisine tebliğ edilmiştir.
>
> Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan üç TTB MK üyesi hekimi cezalandırarak aynı zamanda TTB faaliyetlerine de müdahale etmeye, TTB'yi etkisiz kılmaya ve baskı altına almaya çalışmaktadır. Bu uygulama ile Sağlık Bakanlığı, yasaların TTB MK'ne tanımladığı görevleri kamusal sorumluluğa, hekimlik değerlerine ve insan haklarına uygun olarak yerine getirme görevlerini engellemeye çalışmaktadır.
>
> Meslek örgütleri toplumdan doğmuş, demokrasi ile büyümüştür. Türk Tabipleri Birliği sağlığın, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu hep akılda tutarak sağlıklı, barış içinde yaşanabilir bir çevrenin hak olarak hayata geçirilmesini, insan eli ile yaratılan her türlü şiddetin nedenlerinin ortadan kaldırılmasını, sosyal iyilik halinin sağlanmasını talep etmekte ve bu taleplerin karşılanması için mücadele etmektedir.
>
> Bir hekim meslek örgütü olarak "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması, tüm politik karar ve ideolojilerden bağımsız olarak, dünyada ve ülkemizde sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılması talebini içermektedir. Yine bu önerme akademik çalışmalarla da kanıtları ortaya konmuş dünyada bütün hekimler tarafından kabul görmüş evrensel bir ortak değerdir.
>
> Dünya Tabipler Birliği (WMA); "Türk Tabipleri Birliği bu yılın başlarında yaptığı "Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamayla yalnızca apaçık bir gerçeği, savaşın önemli sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmiştir. Bu açıklama Dünya Tabipler Birliği politikalarıyla da uyumludur ve sağlık üzerindeki

olumsuz etkileri nedeniyle savaştan mümkün olan her durumda kaçınılmalıdır." diyerek bu evrensel ilkeye ışık tutmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, asırlardır insanlık değerlerinin birikiminden süzülerek gelmiş iyi hekimlik değerlerinin en önde gelen savunucusudur. Bu nedenledir ki yıllardır yapılan onca baskıya ve kötülüğe rağmen güçlenerek varlığını sürdürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyelerinin meslek kuruluşunda yürüttükleri görevleri, Devlet memuru olarak yürüttükleri görevlerinden bağımsızdır. Bu durum başta 135, 25, 26, 27 ve 33. maddeler olmak üzere Anayasa'da düzenlenen demokratik hakların bir sonucudur. Sağlık Bakanlığı bu soruşturmalarla kendini yargının yerine koymakta ve yargının kararını bekleme sabrını bile gösterememektedir. Sağlık Bakanlığı'nın kendi kurumlarında çalışan TTB MK üyelerini görevleriyle ilgisi olmayan nedenlerle memuriyetten çıkarma talebiyle soruşturması, Anayasa'nın meslek örgütleriyle ilgili hükümlerini hiçe sayması anlamına gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışından vazgeçmeye, yetkilerini kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya, evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya, TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş ve Dr. Selma Güngör'ü derhal görevine iade etmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin mesleklerini demokratik değerler, etik ilkeler ışığında sürdürmekte ısrar ettikleri bir kurum olarak, odaları ve üyeleri ile birlikte gerekli demokratik mücadeleyi sürdürecektir.

Aynı zamanda meslek örgütlerinin ve sendikaların anayasa ve uluslararası anlaşma ve haklardan kaynaklı özgürlüklerine yönelen saldırı ve müdahaleleri asla kabul etmediğimizi ve bu uygulamalara karşı birlikte mücadele edeceğimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

BARIŞ VE HEKİMLİK DEĞERLERİ İÇİN 27 ARALIK'TA ANKARA ADLİYESİ'NDEYİZ



2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri hakkında, 24 Ocak 2018 tarihinde yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle açılan dava, 27 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülmeye başlanacak. TTB Merkez Konseyi konuyla ilgili olarak düzenlediği basın toplantısında, "Savaşların olmadığı, barış içinde, eşit, adil, sağlık hakkının güvence altında olduğu bir dünyayı özleyen ve bu özlemle çaba harcayan herkesi, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi yöneticileri ile dayanışmaya çağırdı.

Basın toplantısı, 10 Aralık 2018 tarihinde TTB'de gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör ve Prof. Dr. Gülriz Erişgen ile Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç'un katıldığı basın toplantısında, açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Açıklamada, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamanın, evrensel olarak hekimlerin savaşlara karşı duruşunu ifade ettiği, bu nedenle de Dünya Tabipler Birliği başta olmak üzere tüm hekim birlikleri ve uluslararası akademik çevreler tarafından desteklendiği hatırlatıldı.

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması ve tespitinin, TTB'nin görev ve sorumluluklarından ayrı değerlendirilemeyeceğine ve yargılanamayacağına dikkat çekilen basın toplantısında, "Yaşatmaya ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak yaşamı savunmanın, barış iklimine sahip çıkmanın birincil görevimiz olduğunu buradan bir kez daha ifade ediyoruz" denildi.

Tüm hekimler, kitle örgütleri, sendikalar ve barış içinde yaşama çabası içinde olan herkes, TTB'ye destek için 27 Aralık 2018 Perşembe günü saat 09.00'da Ankara Adliyesi'ne davet edildi.

10.12.2018

BASIN AÇIKLAMASI

BARIŞ ve HEKİMLİK DEĞERLERİ İÇİN 27 ARALIK'TA ANKARA ADLİYESİNDEYİZ

2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi üyeleri 24 Ocak 2018 tarihinde gerçekleştirdikleri "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması nedeniyle 30 Ocak 2018 tarihinde gözaltına alınmış ve 1 hafta süren gözaltıdan sonra adli kontrol şartıyla serbest bırakılmışlardı.

Bu açıklama nedeniyle dönemin Merkez Konseyi üyeleri hakkında yürütülen soruşturma sonucunda açılan dava 27 Aralık 2018 tarihinde Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülmeye başlanacaktır.

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" basın açıklaması evrensel olarak hekimlerin savaşlara karşı duruşunu ifade etmektedir ve tüm çatışmalı ortamların halk sağlığını tehdit ettiğini ifade eden kapsamı nedeniyle evrensel hekim tutumunu içermektedir.

Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği'nin açıklaması başta Dünya Tabipler Birliği olmak üzere tüm tabip birlikleri ve uluslararası akademik çevreler tarafından büyük destek görmüştür.

Savaşların ve çatışmalı ortamların insanlık ve toplum sağlığı açısından yarattığı yıkıcı sonuçlar ortadadır. Savaşlar sadece savaşan tarafların değil, öncelikle bebeklerin, gebelerin, kadınların ve yaşlıların olmak üzere bütün toplumun sağlıklı yaşam hakkının elinden alınması demektir. Aynı zamanda tedavi gereksinimi olan kişilerin tedavi olanaklarının ortadan kaldırılması, çevresel sorunların baş göstermesi, açlık, yoksulluk ve ölüm anlamına gelmektedir. Tüm bu nedenlerle hekimlerin savaşlara karşı çıkması "yaşatma sorumluluklarını"nın doğal ve kaçınamayacakları sonucudur.

Türk Tabipleri Birliği yakın tarihimizde örneğine çok kez rastlandığı gibi, tüm politik baskılara karşın topluma karşı sorumluluklarından vazgeçmemiş ve uluslararası hekimlik değerlerinin gereğini yerine getirmiştir.

Bulunduğumuz coğrafya yüzyıllardır savaşlara, yoğun çatışmalara, büyük kıyımlara, göçlere ve katliamlara sahne olmuştur. Bütün bu süreçlerin en yakın ve canlı tanıklıklarını yapan hekimler için savaşa karşı barışı ve çatışmasızlığı savunmak göz ardı edemeyecekleri bir sorumluluk, sadece kendi halkına değil bütün dünya halklarına karşı borçlu oldukları bir yükümlülüktür. Öte yandan Anayasa'nın başlangıç bölümü, Birleşmiş Milletler ve Dünya Tabipler Birliği'nin savaşa karşı tutum belgeleri Türk Tabipleri Birliği ve tüm hekim örgütlenmelerini savaş karşıtı mücadele yürütmekle sorumlu kılmıştır.

Bütün bu nedenlerle, Türk Tabipleri Birliği'nin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması ve tespiti görev ve sorumluluklarından ayrı değerlendirilemez ve yargılanamaz.

Yaşatmaya ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak yaşamı savunmanın, barış iklimine sahip çıkmanın birincil görevimiz olduğunu buradan bir kez daha ifade ediyoruz.

Tüm hekimleri, kitle örgütlerini, sendikaları ve barışın yanında yer alan halkımızı 27 Aralık 2018 Perşembe günü saat 09.00'da Ankara Adliyesi'ne bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

CHP GENEL BAŞKANI KEMAL KILIÇDAROĞLU TTB'Yİ ZİYARET ETTİ



Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu, Türk Tabipleri Birliği (TTB) geçen dönem Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla yargılanacakları, 27 Aralık 2018 günü gerçekleştirilecek dava öncesinde, TTB'de destek ve dayanışma ziyaretinde bulundu.

Beraberindeki milletvekilleriyle 26 Aralık 2018 Çarşamba günü TTB'yi ziyaret eden Kılıçdaroğlu, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen, TTB eski Merkez Konseyi Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, TTB eski Genel Sekreteri Prof. Dr. Özden Şener, TTB eski Merkez Konseyi üyesi Dr. Şeyhmus Gökalp ile Ankara Tabip Odası (ATO) Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Nüket Örnek Büken'in yer aldığı TTB heyetiyle bir görüşme yaptı.

Görüşmenin ardından, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu, CHP Milletvekili Veli Ağbaba, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in katılımıyla bir basın toplantısı gerçekleştirildi. Kemal Kılıçdaroğlu'nun yarın gerçekleştirilecek TTB davası öncesinde destek amacıyla ziyarette bulunduğunu belirten Adıyaman, ziyaret ve destek için teşekkür ederek şöyle konuştu:

"TTB olarak sağlığı sadece fiziksel iyilik hali olarak görmüyoruz. Sağlık kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik halidir. Sosyal iyilik halinin kapsamında yer alan savaş karşıtı, hastalık karşıtı, salgınlar karşıtı her şey TTB'nin öznesidir. Kızamık salgını çıktığında TTB aşı karşıtlığına yönelik demeçler verir, kaçak bir yurtta ölen yavrular için demeçler verir, bazen de tüm dünyada, Dünya Tabipler Birliği'nin bize verdiği evrensel tıp ilkelerine uygun olarak savaş karşıtı söylemlerde bulunur ve buna ilişkin açıklamalar yapar. Çünkü bizim öznemiz insandır, insan yaşamı-

dır, insan hayatıdır. Bununla ilgili her şeyi yapmaya kararlıyız. Her tür açıklamayı yapmaya, her tür etkinliği yapmaya kararlıyız. Ve buna devam edeceğiz."

Akıl tutulması

Kemal Kılıçdaroğlu da, TTB'nin geçen dönem yöneticilerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama yapmaları dolayısıyla yargılanmalarını "akıl tutulması" olarak niteledi. "Bunu söyledi diye, bir doktorun yargılanması hangi demokraside söz konusu olabilir? Hekimin görevi zaten insanın hayatını kurtarmak, bunun için yemin ediyorlar" diyen Kılıçdaroğlu, davanın bir an önce sonuçlanmasını ve bu hukuk garabetinin bir an önce sona ermesini diledi.

Savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirten Kılıçdaroğlu, "Buyurun Yemen'e bakın. 5 milyon çocuk savaşın ortasında. İnsanlar birbirini kesiyor, öldürüyor. Emperyal güçler onlara silah veriyor. Ölen de öldüren de Müslüman. 5 milyon çocuk o savaş alanının ortasında! Buyurun Suriye'ye bakın, buyurun Irak'a bakın. Bir doktorun, bir hekimin, bir hekim birliğinin, bütün bu duyarlılıkları dikkate alarak görüş beyan etmesi kadar doğal ne olabilir? Siz niye görüş beyan ettiniz diye yargılanıyor arkadaşlarımız. Bu bir akıl tutulmasıdır. Demokrasiye aykırı bir tutumdur" diye konuştu.

Sivil toplum örgütlerinin, meslek örgütlerinin sadece kendi alanlarıyla değil, ülkedeki demokratik ortamla ilgili görüş beyan etmelerinin son derece doğal olduğunu vurgulayan Kemal Kılıçdaroğlu, sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda adım atılmadığını ancak açıklama yaptı diye hekimlerin yargılandığını kaydederek, "Bu çifte standardın gerekçesi ne" diye sordu.

Bu hukuk garabeti sona ersin

Kılıçdaroğlu, CHP'li milletvekillerinin destek amacıyla yarın gerçekleştirilecek duruşmaya da katılacaklarını belirterek, "Davanın bir an önce sonuçlanmasını ve Türkiye'nin bu hukuk garabetinden bir an önce çıkmasını arzu ederiz. Size ve arkadaşlarınıza halkın yanında durma, halkın sağlığı için mücadele etmek, günün 24 saatinde insanların yanında olmak gibi bir mesleğiniz var ve bu meslek herkes tarafından yapılabilecek bir meslek değildir. Biz sizlere şükran borçluyuz. Teşekkür ediyorum" diyerek sözlerini tamamladı.

İYİ HEKİMLİKTEN VE BARIŞ TALEBİMİZDEN VAZGEÇMEYECEĞİZ!



Türk Tabipleri Birliği (TTB) geçen dönem Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla, Türk Ceza Yasası'nın "terör örgütü propagandası yapmak" ve "halkı kin ve düşmanlığa alenen tahrik etmek" suçlarından yargılandıkları davanın ilk duruşması 27 Aralık 2018 günü, Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Dava, 20 Mart 2019 Çarşamba günü saat 09.00'a ertelendi.

27 Aralık günü saat 09.00'da Ankara Adliyesi önünde biraraya gelen TTB'nin bu dönem ve geçen dönem Merkez Konseyi üyelerine, tabip odalarından temsilciler, sendikalar, emek ve meslek örgütleri ile siyasi partilerin temsilcileri, baro başkanları, çok sayıda milletvekili ve çok sayıda hekim destek verdi.

Duruşma saat 09.45'de kimlik tespiti ile başladı. Kimlik tespitinin yapılmasının ardından, TTB geçen dönem Merkez Konseyi üyelerinin beyanlarına geçildi. Beyanlarda; bir hekim meslek örgütü tarafından yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasının neden suç oluşturmayacağı, evrensel ve bilimsel değerler ve bilgiler ışığında, hekimlik meslek ilkeleri doğrultusunda, hukukun temel ilkelerine dayanarak, tarihsel örnekleriyle ve hukukî kanıtlarıyla birlikte ayrıntılarıyla aktarıldı. İddianamenin özensiz hazırlandığı, çelişkilerle dolu olduğu ve gerçeklerin çarpıtıldığına dikkat çekilen beyanlarda, yöneltilen suçlamaların tamamı reddedildi.

TTB, evrensel hekimlik ilkeleri ile verilmiş görevini yerine getirdi

İlk olarak söz alan TTB geçen dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, TTB'nin kurulduğu günden bu yana savaşların karşısında ve barıştan yana olduğunu belirterek, TTB'de bugüne kadar bu konuda yapılmış çalışmalardan, eski TTB başkanlarının bu yönde yaptığı açıklamalarından ve sözlerinden örnekler verdi. Evrensel insan hakları ve hekimlik belgelerine uygun faaliyetlerin TTB'nin amaçları içinde olmasının tartışmasız olduğunu belirten Tükel, TTB'nin evrensel hekimlik ilkelerine sahip çıkmasının toplum sağlığının teminatlarından olduğunu kaydetti. Tükel, "Bu bakımdan meslek örgütümüzün öteden beri savunduğu sağlıklı olma hakkının korunması ve sağlık sorunlarının önlenmesine ilişkin açıklama yapması, yasa ve ev-

rensel hekimlik ilkeleri ve bildirgeleri ile verilmiş olan görevin yerine getirilmesi niteliğindedir" diye konuştu.

Savaş bir halk sağlığı sorunudur

Mahkemeye, 1. ve 2. Dünya Savaşlarında yaşanan kayıplara ve Suriye'de yaklaşık 7 yıldır süren savaşın etkilerine dair çarpıcı veriler ve anekdotlar sunan Prof. Dr. Taner Gören, savaşların yol açtığı yıkımların onarılmasının yıllar sürdüğüne dikkat çekti. "Bu açıklama, çözümü silahta, savaşta arayan herkes için yapılmıştır. Çeşitli aşamalarla devam eden savaşın son bulmasını sağlamak, savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu yöneticilere hatırlatmak kaygısından başka bir amacımızın olduğu akla bile getirilemez. Bu metinden suç üretilmesinin evrensel hukuk anlayışıyla açıklanması mümkün değildir" diye konuştu.

Savaşın yarattığı acıları en iyi hekimler bilir

Geçen dönem TTB Genel Sekreteri olan Dr. Sezai Berber de, sözlerine psikiyatri uzmanı olduğunu ve özellikle çalıştığı konular arasında "travma sonrası stres bozukluğu", "intihar", "ölmekte olan hasta" gibi başlıklar yer aldığını söyleyerek başladı. Savaş, çatışma ortamı, intihar, kanser, terminal dönem hastaları ile ve yakınlarıyla hekim olarak ilgilendiğini belirten Berber, bu insanların acılarını yakından bilen bir hekim olduğunu kaydetti. Berber, "Ben bir hekimim, hayatımın önemli kısmı hekimliğin evrensel değerlerini yaymak, korumak ve öğretmek için çaba göstermekle geçti. Hiçbir zaman şiddet, nefret ve kin söylemim olmadı. Şimdi de şiddet, nefret ve kin söylemine karşı çıktığım için buradayım" diye konuştu.

Şiddetin her türüne karşıyız

Prof. Dr. Funda Barlık Obuz, TTB Merkez Konseyi olarak, herhangi bir terör örgütünün propagandasını yapmadıklarını ve şiddetin her türüne karşı olduklarını belirterek, "Yöneltilen suçlamayı kabul etmiyorum" diye konuştu. "Halkı kin ve düşmanlığa alenen tahrik etmek" suçlamasını da aynı şekilde reddeden Obuz, "Bizler ancak toplumun barış içinde iyiliğini isteyebiliriz" dedi. Yaşamdan, yaşatmaktan taraf olan hekimlerin, sağlıklı yaşam koşullarını bozacak her türlü duruma karşı çıktığını, bu koşulların değiştirilmesi, düzeltilmesi için çaba harcadığını kaydeden Obuz, "Hazırlanan iddianameye konu olan açıklamalarımız da bu düşüncelerimizin bir yansımasıdır. Ülkemizde, bölgemizde ve tüm dünyada savaşların, çatışmaların olmaması, çocukların ölmemesi, sağlıklı olarak büyüyebilmesi en büyük dileğimizdir" diyerek sözlerini tamamladı.

Nezaket ve hürmetten yoksun bir yaklaşım sergilendi

Dr. Şeyhmus Gökalp, TTB Merkez Konseyi uyeleri olarak mesleki değerleri ile deneyimleri çerçevesinde ve tababetin ulaştığı hakikatlere sadakatle "Savaş bir halk sağlığı sorunudur!" açıklamasını yaptıktan sonra, kendilerine karşı nezaket ve hürmetten yoksun bir yaklaşım sergilendiğini, çeşitli baskılara maruz kaldıklarını, çok sayıda hakaret ve ciddi tehdit içerikli mesajlar aldıklarını söyledi. Çok geçmeden, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın soruşturma başlattığını basın üzerinden öğrendiklerini belirten Gökalp, avukatlarının ilgili Savcılığa giderek, Merkez Konseyi üyelerinin istendiği zaman ifade vermeye, bilgi ve belge sunmaya hazır olduklarını belirtmelerine karşın, hemen ardından, eş zamanlı olarak, sabah saatlerinde evlerinin basıldığını ve apar topar gözaltına alındıklarını anlattı. Kurulduğu 1953 yılından itibaren Türk Tabipleri Birliği'nin onbir Merkez Konseyi üyesinin eş zamanlı gözaltına alınmasının ilk olduğuna dikkat çeken Gökalp, "Gözaltına alındığımız sabah, Birliğimizin kapısı da Savcılığın talimatıyla çilingirle açıldı. Bu da bir ilkti" diye konuştu.

Barış istemenin savunması olmaz!

Dr. Ayfer Horasan, savaşın doğa ve insan yaşamında yarattığı yıkımların ne olduğu ve hekimler olarak niçin barış talebinde bulunduklarının bir savunusu olamayacağını ve olmaması gerektiğini söyledi. Hukuk sisteminde savunma kavramının önemli bir karşılığı olduğunu belirten Horasan, hangi suçlamaya karşı savunma yapılacağının, bu kavramı kendi içinde hiçleştirirdiğini ya da herşeyleştirdiğini kaydetti. Horasan, "Mevcut durumda, 'savaşın bir halk sağlığı sorunu' olduğundan suç üretilerek, savunmamızın istenmesi ve yargılanıyor olmamız, en basit tabir ile adalete ve devamında evrensel hukuk değerlerine terstir. Benim açımdan da halihazırda hakikat ötesi bir kurguyla düzenlenmiş bu iddianamedeki suçlamaya dönük, bir savunma pozisyonuna girmek de hakikatin kendisine ihanet olacaktır. Dolayısıyla sözlerimi hakikate ve irademize sahip çıkmak adına söyleyeceğim" diye konuştu. Horasan, her koşulda yaşamı ve yaşam hakkını savunmaya devam edeceklerini söyledi.

TTB'nin hiçbir kurumdan talimat alması söz konusu olamaz!

Dr. Bülent Nazım Yılmaz, polis tutanaklarından, fezlekeye ve iddianameye kadar karşımıza çıkarılan dosyanın ne yazık ki gerçekleri yansıtmadığını ve özenden yoksun hazırlandığını söyledi. İddianame ile yöneltilen suçlamaların neden asılsız olduğunu yakın tarihte TTB'nin müdahale ettiği yaşamı tehdit eden ve sağlık sorunlarına yol açan toplumsal olaylardan örnekler vererek anlatan Yılmaz, TTB'nin olağandışı durumlarda; 1999 Marmara ve Bolu depremlerinde, 2011'de Van-Erciş depreminde, işçi cinayetlerinde; 3 Mart 1992'de Zonguldak Kozlu'da, 13 Mayıs 2014'te Soma'da meydana gelen maden facialarında ve halk sağlığını ilgilendiren bunlara benzer sayısız olayda hızla olay yerlerine giderek sağlık hizmetlerinin sunulma süreçlerine müdahil olduğunu aktardı. İddianamede birçok kez TTB'nin bazı örgüt ve siyasal partilerle ilişkilendirilmeye çalışıldığını ve onlardan talimat aldığının ifade edildiğini belirten Yılmaz, "Türk Tabipleri Birliği hiçbir siyasal kalıba sokulamayacak ve hiçbir kurumdan talimat alması söz konusu olamayacak bir örgüttür. 1928'den itibaren Etıbba Odaları adıyla, 1953 yılından bu yana ise Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve topluma karşı sorumluluğunu yerine getiren TTB'nin siyasi partilerin hepsinden köklü ve eski olduğu unutulmamalıdır" diye konuştu.

TTB'nin tutumu evrensel olarak kabul gören bir tutumdur

Dr. Hande Arpat da, Birleşmiş Milletler'in "Barışa Giden Yol: Şiddet ve Çatışmaları Önlemek İçin Yapıcı Yaklaşımlar" metninde, "Çatışma ve savaşları önlemek üzere çaba gösteren ulusal sözcüler ve/veya yerel sivil toplum kuruluşlarının bağımsızlığı kritiktir" ifadelerinin yer aldığını hatırlattı. Dünyadaki tüm şiddet ve çatışma ortamları ve göçlerin, en çok kadınları ve kız çocuklarını etkilediğini, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin can alıcı biçimde artış gösterdiğini, çatışmalar dindikten sonra dahi, gerçek bir toplumsal barış ortamı inşa edilene kadar geçen ara dönemde bile kadınlar ve kız çocuklarının ciddi anlamda zarar görmeye devam ettiklerine dikkat çeken Arpat, "Önce bir kadın, sonra yıllardır göçmen sağlığı alanında hizmet veren bir hekim olarak, en çok da kadınlar ve çocukların iyilik halini gözeterek, dünyadaki tüm çatışmaların karşısında olmam kadar doğal bir durum olamaz" diye konuştu.

Ne TTB illegal bir örgüt, ne de bizlerden illegal birer örgüt destekçisi çıkarılabilir!

Ahlâk felsefesinin kurucusu kabul edilen ünlü filozof Sokrates'ın, M.Ö. 399 yılında ölüm cezasına çarptırıldığı mahkemede yaptığı tarihi savunmadan cümlelerle konuşmasına başlayan Ulutaş, ünlü filozofun "Beni suçlayanların üzerinizde nasıl bir etki bıraktıklarını bilemem, lütfen tarzıma aldırmayın, iyi olabilir ya da olmayabilir; ama yalnızca sözlerimin haklı olup olmadığını düşünün ve yalnızca bunu dikkate alın. Çünkü yargıcın erdemi budur, tıpkı konuşmacının erdeminin gerçeği söylemek olduğu gibi…" ifadelerini aktardı. Kendisine ve TTB'ye yöneltilen çeşitli terör örgütlerinin eylemlerini meşrulaştırma çabasında olunduğu iddialarını reddeden

Ulutaş, "Şili'de cuntacılar tarafından yargılanan meslektaşımız Dr. Salvador Allende; "Tarih bizden yana ve tarihi haklılar yazar" demişti. Evet, tarih bugün de bizden yana. Dolayısıyla, ne TTB'den illegal bir örgüt ne de bizlerden birer illegal örgüt destekçisi çıkarılabilir" diye konuştu.

Savaşa karşıyım, barıştan ve barış istemekten vazgeçmeyeceğim

Dr. Selma Güngör de, savaşlarda insanların kullandıkları mermi, bomba, füze, kimyasal silahlar, nükleer silahlarla birbirini nasıl öldürdüklerini ve nasıl akıl almaz yaralar açtıklarını en iyi hekimlerin bildiğini anlattı. Güngör, şunları söyledi:

"*'Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma'* diyerek ettiğimiz yemin doğrultusunda tıbbi bilgimizi paylaştık: Savaş bir halk sağlığı sorunudur. Savaş önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Sorunların tarafların birbirinin varlığını kabul etmesi, sorunları anlaması, birbirini anlamaya çalışması karşılıklı diyalog ve eşitlik ve saygıyla ele alınmasıyla çözüldüğünü ve çözülebileceğini biliyoruz. Savaşın ne olduğunu bilen, barış içinde yaşamanın bir hak olduğunu bilen, sorunların her zaman barışçıl yöntemlerle çözülebileceğini bilen bir mesleğin üyesi olarak savaşa karşıyım ve barıştan ve barış istemekten hiçbir zaman vazgeçmeyeceğim."

Hekimlik değerleri temelinde, yaşam hakkını savunmaktan başka bir şey yapmadık

Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı ve el cerrahıolduğunu belirten Prof. Dr. Sinan Adıyaman, 35 yıllık bir hekim olarak bütün çabasının insanların daha sağlıklı ve sakatlık gelişmeden yaşayabilmeleri olduğunu söyledi. Adıyaman, "Ben bütün hayatımı bu çabayla sürdürürken şimdi terör, kin, nefret sözcüklerini içeren suçlamalarla burada olmayı anlayamıyorum" dedi.

Türk Tabipleri Birliği'nin, görüşlerini oluştururken ve ifade ederken ancak ve sadece ortak payda olan hekimlik değerlerine dayandığını vurgulayan Adıyaman, "Türk Tabipleri Birliği görevlerini yaparken hiç kimseden talimat almaz, almamıştır. Savunduğu değerlerle buluşan herkesle birlikte hareket edebilir, ancak hiç kimsenin, kurumun, yapının uydusu veya arka bahçesi değildir. Ne yapmışsa öyle düşündüğü için yapmıştır. Ne birileri istedi diye bildiğimizden başkasını yaparız, ne birileri istemedi diye bildiğimizi söylemekten geri dururuz" diye konuştu.

Avukat sunumları

TTB avukatları Ziynet Özçelik ve Mustafa Güler de, suçlamaların tamamını reddederek, tüm hekimlerin beraatini talep ettiler.

Av. Ziynet Özçelik, Emniyet ve polis tarafından ceza yargılaması ilkelerine aykırı bir soruşturma yürütüldüğünü, gerçek dışı kurguların ve düşüncelerin birbiriyle eşleştirilerek bir suç ve suçlu görüntüsü oluşturulmaya çalışıldığını, iddianamenin de bu subjektif, gerçek dışı ve ötekileştirici kurguya dayanarak hazırlandığının görüldüğünü söyledi. Özçelik, mahkemenin gereken hukuki karşılığı vererek, iddianameyi elinin tersiyle geldiği yere göndermesini ve aklanma kararının ivedilikle verilmesini talep etti.

Av. Mustafa Güler de, söz konusu açıklamadan sonra aslında herhangi bir soruşturma başlatılmamışken, Cumhurbaşkanı'nın talimatından sonra Savcılığın harekete geçtiğini, eylemin değil kanaatin yargılanmak istendiğini söyledi. Suçlama konusunun tamamının ifade özgürlüğü ve onun sınırları içinde yer aldığını belirten Güler, mahkeme heyetinin dayanması gereken tek şeyin yasallık olması gerektiğini ve kararın buna göre verilmesi gerektiğini kaydetti.

Baro Başkanlarından destek

Ankara Barosu Başkanı Av. Erinç Sağkan, İstanbul Barosu Başkanı Av. Mehmet Durakoğlu, Adana Barosu Başkanı Av. Veli Küçük, Mersin Barosu Başkanı Av. Bilgin Yeşilboğaz, Hatay Barosu Başkanı Av. Polat Balkan, İzmir Barosu Başkanı Av. Özkan Yücel, Diyarbakır Barosu Yönetim Kurulu üyesi Av. Tevfik Karahan da TTB'ye destek amacıyla müdafi heyetinde yer

aldı. Baro Başkanları, savunulan değerlerin yaşam, barış, adalet, demokrasi, eşitlik, özgür ve süreklilik arz eden barışçıl yaşam olduğu, bu açıklamadan dolayı kişilerin terör örgütlerini meşrulaştırmaya çalıştığı sonucuna varmak, bir hukuk devleti olmadığımızın ve hiçbir vatandaşın hukuki güvenliğinin bulunmadığının açık ilanı olup farklı seslere verilen gözdağı niteliğinde olduğunu, TTB'nin yasayla belirlenmiş temel görevleri arasında "halkın sağlığını koruma görevinin" de bulunduğunu belirterek, sağlıklı yaşam hakkını savunmanın en temel evrensel hekimlik ilkelerinden olduğunu vurgulayarak, söz konusu açıklamanın ifade özgürlüğü kapsamında ve söz konusu bu görev ve ilkeler doğrultusunda olduğunu ifade ettiler. Baro Başkanları yargılanan tüm hekimlerin ivedilikle beraat etmesini talep ettiler.

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Sayın Heyet,

"Ölümler, insanlar arasında can yakan olaylar olarak görülmekten çıktığında, irademizi esir alan bir şiddetle karşı karşıya kalırız. Hakikat tam da irademize sahip çıkmamızın en etkili yollarından biridir." diyor felsefe alanından bir bilim kadını[117].

Savaşın doğa ve insan yaşamında yarattığı yıkımların ne olduğu ve niçin barış talebinde bulunduğumuzun, bir savunusu olamaz, olmamalıdır da. Hukuk sisteminde savunma kavramının önemli bir karşılığı vardır, ancak hangi suçlamaya karşı savunma yapacağınız, bu kavramı kendi içinde hiçleştirir yada her şeyleştirir. Mevcut durumda, "savaşın bir halk sağlığı sorunu" olduğundan suç üretilerek, savunmamızın istenmesi ve yargılanıyor olmamız, en basit tabir ile adalete ve devamın da evrensel hukuk değerlerine terstir. Benim açımdan da halihazırda, hakikat ötesi bir kurguyla düzenlenmiş bu iddianamedeki suçlamaya dönük, bir savunma pozisyonuna girmek de hakikatin kendisine ihanet olacaktır.

Dolayısı ile ben sözlerimi, hekimlik değerlerinin, insanlığın ve barışın yargılanmaya çalışıldığı bu gün, hekimliğe, insanlığa ve barışa sahip çıkmak, yani hakikate ve irademize sahip çıkmak adına söyleyeceğim.

Öncelikle " YAŞAMDAN VE BARIŞDAN YANA TAVIR ALAN TTB 'NİN YANINDA" olduklarını ifade ederek sürecin başından itibaren bizimle birlik de olan, şu anda salonda bulanan, bulunamayan tüm arkadaşlarımıza, dostlarımıza sevgi ve saygılarımı iletiyorum.

Sonra 'SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR ' sözünün suç sayılmasının istenildiği bir davada yargılanıyor olmaktan dolayı duyduğum üzüntüyü belirtmek isterim. Böylesi süreçlerin tarihteki yerlerini alacağını biliyorum. Tarih dediğimiz şey yaşayan bir organizma gibidir. Kendi içinde barındırdığı karşıtlıklarla ilerleyen bir devinimi vardır. İyilik ve kötülük gibi. An itibari ile, kötülüğün sıradanlaştığı ve sınırsızlaştığı bir kaos aralığından geçiyoruz. Böylesi bir süreçte barıştan, hekimlik değerlerinden ve insanlıktan yana alınan her tutum hakikatin ta kendisidir. Ve biliyoruz ki hakikatin er geç bir gün mutlaka açığa çıkmak gibi bir gücü vardır. İşte insanlık ve hekimlik değerlerine sahip çıkarken bizi güçlü kılan tam da budur. Şu anda olduğu gibi.

Savaş karşıtlığı ve barış talebi konjonktürel olarak değişmeyecek , değiştirilemeyecek kavramlardır. Ama bizim gibi ülkelerde siyasetin, her şeyi, herkesi, yargıda dahil tüm kurumları ve hatta kelimeleri dahi topyekun hizaya sokmaya yönelik tavrı ve toplumdaki insanların baskı karşısındaki geri çekilme refleksi, toplumları bu kavramlardan uzaklaştırır. Ama ne mutlu ki, korku ortamına rağmen düşündükleri doğruları söyleme sorumluluğu duyan insanların olduğu bu dünyada her zaman barışı talep eden, barışı dillendiren sözler söylenmeye devam edecektir. Bizler de;

" Bir tabiat kanunu değildir savaş

[117] Prof. Dr. Nilgün Toker

Barışsa bir armağan gibi verilmez
İnsana…."
demeye devam edeceğiz.

Bulunduğumuz coğrafyada, yer yüzünün farklı yerlerinde yüzlerce yıl boyunca yasların bile tutulamadığı ölümler, kayıplar yaşandı. Biz hekimler "savaş bir halk sağlığı sorunudur" diyerek söylediğimiz sözle, bir suça değil, olsa olsa barışa dair umutların bu topraklarda hala var olduğuna ve olacağına vesile olmuşuzdur. "Dağlar, insanlar hatta ölüm bile yoruldu. öyle ise en güzel şiirdir BARIŞ" demek diyebilmektir asıl olan.

Sonuç olarak, evrensel bir tutum olan "savaş bir halk sağlığı sorunudur" açıklamamıza vesile olan durumla ilgili olarak BRAİLSFOR' un dediği gibi."insan savaşın ne olduğunu ancak bittiği zaman anlar" savaşın yakıcı, yıkıcı, yok ediciliğine karşı, bizlerde her durum koşulda yaşamı ve yaşam hakkını savunmaya devam edeceğiz.

Dr. Ayfer Horasan

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ
BAŞKANLIĞI'NA
Dosya No: Esas 2018/361
Konu: İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır

Sayın Başkan, Heyet Üyeleri ve dostlarım hepinizi selamlıyorum. Yargılama sonucunda adaletin tesis edilmesini umuyorum.

Benden önce konuşan meslektaşlarımın beyanlarına katılıyorum.

TTB MK Üyeleri olarak; mesleki değerlerimiz ile deneyimlerimiz çerçevesinde ve tebabetin ulaştığı hakikatlerle sadakatle"Savaş bir halk sağlığı sorunudur!" açıklamasını yaptıktan sonra, bize karşı nezaket ve hürmetten yoksun bir yaklaşım sergilendi. Çeşitli baskılara maruz kaldık. Çok sayıda hakaret ve ciddi tehdit içerikli mesajlar aldık. Çok geçmeden, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığının soruşturma başlattığını basın üzerinden öğrendik. Avukatlarımız ilgili Savcılığa giderek "MK Üyeleri ne zaman isterseniz ifade vermeye, bilgi ve belge sunmaya hazırdırlar" dedikleri halde, bir-iki gün sonra eş zamanlı, sabah saatlerinde evlerimiz basıldı ve apar topar gözaltına alındık. Taner Gören arkadaşımıza kelepçe bile takıldı. Ülkemizin tarihinde, kurulduğu 1953 yılından itibaren Türk Tabipleri Birliğinin Onbir MKÜyesinin eş zamanlı gözaltına alınması bir ilkti. Gözaltına alındığımız sabah, Birliğimizin kapısı da Savcılığımızın talimatıyla çilingirle açıldı. Bu da bir ilkti.

Daha Diyarbakır Emniyetine bile yetişmemişken, benim "masumiyet karinem" çiğnendi. 7 yıl boyunca maddi ve manevi olarak fedakârlık içinde hekimlik yaptığım Merkez Bankasının Diyarbakır Şubesi tek taraflı olarak "sözleşmemi feshetti". Beş gün gözaltında kaldıktan sonra Adli Kontrolle bırakıldım.

Tıp Fakültesindeki stajyer ve intörn doktorluk yılları hariç 16 yıldır aralıksız hekimlik yapıyorum. Meslekte benden daha kıdemli çok meslektaşım var salonda. Mesleki deneyimlerime dair konuşmalarımı maruz görsünler. Birçok hastanenin acil servisinde, sağlık ocağında, revirde çalıştım. Şantiye, fabrika, atölye, kule, maden ocaklarında İşçi Sağlığına ilişkin hekimlik yaptım. Hatırlayamadığım sayıda nöbet tuttum ve poliklinik hizmeti verdim. Cinsiyeti, yaşı, dini, dili, ırkı, mesleği, cinsel yönelimi, derisinin rengi birbirinden farklı olan binlerce hastayı tedavi ettim. İlaçlarını nasıl kullanacaklarını tarif ettim. Sağlıklarını bozabilecek veya geliştirecek faktörleri anlattım. Hekimin hekimlik görevi yedi gün yirmi dört saattir. Uçakta, sokakta, lokantada sayısını bilemediğim çok hastaya sağlık sorunları ile ilgili danışmanlık yaptım. Köylerde sağlık taramalarına katıldım. Yoksulluğun yoğunca yaşandığı kırsal bölgelerde çocuklara hijyen eğitimi verdim. Koruyucu hekimlik çalışmaları kapsamında çocuk aşılama kampanyalarına katıldım. Yüzün üzerinde İşyeri Hekimi ve İşyeri Hemşiresine eğitimler verdim. İşçilere sayısız sağlık eğitimleri verdim. 2013- 2018 yılları arası, insan hayatını kurtarmaları amacıyla yaklaşık Bin 500İlkyardımcı eğittim. 2003-Bingöl depremi, 2005-Doğubayazıt Depremi, 2006-Batman Sel felaketinde gönüllü Afet Hekimliği yaptım. Dicle ve Hani'deki Şark Çıbanı salgınları ile Mücadele Heyetinde

yer aldım. Komşumuz Irak ve Suriye'deki savaş ve silahlı çatışmalardan dolayı göç etmiş ve güvenli bir yaşam sürmek için ülkemize sığınmış yüzlerce insanın sağlık sorunlarıyla ilgilendim. Diyarbakır, Suruç, Akçakale çadır kentlerine ziyaretlerim oldu ve kimisinde gönüllü olarak revir hekimliği yaptım. Tüm bu mesleki faaliyetlerim sonrasında gördüğüm hakikat şudur;

Birey ve Toplumun Sağlık düzeyini; fiziksel, biyolojik, ruhsal ve sosyal etmenler belirlemektedir. Verem mikrobu, bağırsak parazitleri gibi biyolojik faktörler ve sıkıntı, çöküntü gibi ruhsal etmenler bireyin sağlık durumunda kara delikler açmaktadır.

Çalışma yaşamında fiziksel faktörlerden gürültü işitme kaybına, tozlar ise Astım-Bronşit gibi hastalıklara yol açabilmektedir. Bacasından kesif duman çıkaran bir fabrikanın yakınında yaşayan çocuklarda Bronşit gibi Solunum Hastalıkları daha sık görülmektedir. Depremde göçük altında kalan insanların Böbrekleri iflas etmektedir.

İşsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik, kötü beslenme, kötü barınma koşulları gibi sosyal etmenler bir kısır döngü içerisinde bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir.

Ölüm araçlarının direkt kullanıldığı Savaş ve silahlı çatışmalar; sağlığı bozabilecek her türlü risk etmenleri barındırmakta, kitlesel ölüm ve yaralanmalara yol açmaktadır. Kitlesel göçlere neden olmakta, yer altı ve yer üstü zenginliklerini tüketmektedir. İçme suyu kaynaklarının kirlenmesine yol açmakta ve gıdaya erişimi zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu aksatmaktadır. İnsan dışındaki canlıların da içinde yaşadığı doğaya ve çevreye zararlar vermektedir.

Biz hakikati görmezden gelemeyiz. Gördüğümüz hakikati de ifade etmekten çekinmeyiz. Dolayısıyla "savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı açıklamamız bütün yorum ve çekiştirmelerden uzak, aleni ve anlaşılır bir şekilde ortadadır. Hekimliğin en kadim değeri olan "İnsan yaşamını koruma" düşüncesi , "barışçıl bir çevrede yaşama hakkı" talebi ve silahlı çatışma ortamlarında hekimlerin evrensel olarak tutumunu kapsamaktadır.

Vazgeçilemez, ertelenemez ve devredilemez olan en temel insan hakkı,onurlu ve sağlıklı bir yaşamdır. Hekimlerin en başat görevi; ayrımsız her insanın yaşam hakkını savunmak, insan/toplum sağlığını bozan ve insan yaşamını tehlikeye düşüren her faktörle mücadele etmek, sağlığı korumak ve geliştirilmesi için çabalamaktır.

Dünyanın neresinde olursa olsun savaş ve silahlı çatışmalar, saydığım sonuçları ve etkileri itibariyle önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Bir hekim olarak silahlı çatışma ve şiddet kullanılarak sorunların çözümünü desteklemem mümkün değildir. Nerede yaşanırsa yaşansın, uzlaşmazlıkların şiddet dışı yöntemlerle çözülmesi gerektiğine inanıyorum.

Ayrıca biraz önce baktım twitter sayfama. Toplam 1216 paylaşım yapmışım. İddianamede "cımbızlanmış" bazı paylaşımlarım "suç" olarak iddia edilmiştir. Söz konusu paylaşımlarım, Antidemokratik olarak gördüğüm kimi uygulamaları nezaket ve hürmet sınırları içerisinde kalarak yaptığım eleştirel düşünce ve kanaat beyanlarımdan oluşmaktadır. Şiddete veya kin gütmeye yönlendirmekten uzak ve hakaret içermemektedirler.Cumhuriyetimizin Demokratik nitelikleri ile toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi inanç ve arzusu ile yapılan paylaşımlardır.

"İddianame"de geçen suçlamaları kabul etmiyor ve beraatimi talep ediyorum.

27.12.2018 / Şeyhmus GÖKALP

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Ben Psikiyatri uzmanıyım, psikiyatride özellikle çalıştığım konular Travma Sonrası Stres Bozukluğu, intihar, yaşamın sonu yani ölmekte olan hasta. Gördüğünüz gibi pek çok insanın, uzmanın dahil çalışmaktan kaçındığı konular. Bu nedenle de savaş, çatışma ortamı, intihar, kanser, terminal dönem hastaları ile ilgili etkilenen binlerce İnsanın kendileriyle ve yakınlarıyla hekim olarak ilgilendim, dolayısıyla bu insanların acılarını yakından bilen bir uzmanım. Birebir ilgilenmenin yanında bu durumların olma-

ması için örgütlü mücadelenin gereğine inandığım için yaşam hakkı ve halk sağlığını önceleyen TTB'deyim.

Birçok çalışmamın yanısıra 2009 yılında Sağlık, Adalet Bakanlıkları ve TTB ile birlikte yapılan 4000 Hekim 1500 Hakim Savcının eğitilmesinin amaçlandığı projede Uzmanlığım nedeniyle Ruhsal Bölüm koordinatörlüğü yaptım. Zaman zaman çeşitli kamu kurumlarıyla bu alanda çalışmalar yaptık. Bu dönemde de aynı çalışmalar nedeniyle buradayız.

Bana isnat edilen suçlamaları şiddetle reddediyorum. Evimde bulunan binlerce kitap arasından seçilen 3 kitaptan yapılan alıntılar benim görüşüm gibi sunulmuş, bunu kabul etmiyorum, bu kitaplar herhangi bir kitapçıdan alınan ve halen de alınabilecek olan kitaplardır.

Bilgisayarımda bulunduğu iddia edilen fotoğraflar da herhangi bir gazete haberine bakıldığında bilgisayar sistemi tarafından kendiliğinden indirilerek ayrı bir klasöre kaydedilen resimlerdir. Bunlar benim özel olarak kaydedip kullandığım resimler değildir.

Ben bir hekimim, hayatımın önemli kısmı hekimliğin evrensel değerlerini yaymak, korumak ve öğretmek için çaba göstermekle geçti. Hiçbir zaman şiddet, nefret ve kin söylemim olmadı. Şimdi de şiddet, nefret ve kin söylemine karşı çıktığım için buradayım.

Dr. M. Sezai Berber

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA
Dosya no : Esas 2018/361
Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.
Sayın Başkan, Sayın Yargıçlar,
Türk Tabipleri Birliği'ni (TTB) ve 2016-2018 Dönemi TTB merkez Konsey Üyelerinin suç işlediklerini ileri süren Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2018/12333 sayılı iddianamesine yönelik görüşlerimi açıklayacağım.
İddianameyi birkaç kez değerlendirme olanağım oldu. Ne yazık ki polis tutanaklarından, fezlekeye ve iddianameye kadar karşımıza çıkarılan dosyanın gerçekleri yansıtmaması bir yana, özenden yoksun hazırlandığını ifade etmek isterim.
İddianame ile yöneltilen suçlamaların neden asılsız olduğunu yakın tarihimizde TTB'nin müdahale ettiği toplumsal olaylardan örnekler vererek belirteceğim
TTB, Hekimlik ve İnsanlık Değerlerinden Süzülen Tarihin Bizzat Kendisidir!
Türk tabipleri Birliği 1990'lı yılların başından bugüne "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri" konusunda enerji harcamakta, katkıda bulunmaktadır. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri eğitimi vererek hekimlerin tıbbi bilgi donanımına katkıda bulunmaktan, yaşanan olağandışı durumlarla ilgili raporlar hazırlamaya kadar konuyla ilgili geniş bir alanda çalışmalarını sürdüren Türk Tabipleri Birliği, 1999 yılı 17 Ağustos'unda yaşadığımız Marmara Depremi sonrası bölgede aylar boyu koordinasyon merkezlerini açık tutarak, yaşanan acının hafifletilebilmesi için merkez konsey üyelerinden başlayarak yüzlerce gönüllü üyesiyle çaba harcamış, sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunmuş bir örgüttür. 1999 yılı 12 Kasım Bolu-Düzce depremi sonrasında yine bölgede sorunların çözümüne yönelik katkısını sürdürmüştür.
1999 Marmara ve Bolu depremleri ardında çok büyük acılar ve sorunlar yumağı bıraktı. Türk Tabipleri Birliği bu sorunların sağlık boyutunda o günlerde bölgeyle ilgili hazırladığı pek çok raporla durumu tespit etme ve ilgilileri uyarma görevini yerine getirmiştir.
23 Ekim 2011'de yaşanan 600'den fazla vatandaşımızın yaşamını yitirdiği Van Erciş Depremi'nde de depremin gerçekleştiği gün TTB "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu" deprem bölgesine gelmiştir.
TTB Heyetleri bu süreçte sağlık hizmetlerinin her aşamasında bulunmuştur. Ancak bundan daha önemlisi yaşanan acılara yenilerinin eklenmemesi için büyük çabalar sarf etmiş, her iki depremde de felaketin başka halk sağlığı sorunlarına dönüşmemesi için raporlar hazırlamış ve devletin ilgili kurumlarına iletmiştir.
3 Mart 1992 yılında Türkiye Taşkömürleri Kurumu Zonguldak Kozlu Madeninde yaşanan ve 276 işçinin öldüğü, 13 Mayıs 2014'de Soma'da meydana gelen ve 301 işçinin yaşamını yitirdiği katliamların daha

ilk saatlerinde TTB Heyetleri oradaydı. Heyetlerimizin bir kısmı arama kurtarma çalışmalarında bulunurken, bir kısmı yaralılara müdahale ederken, bir kısmı da artık her yıl binlerce işçinin katledildiği bu vahşet ortamının nasıl sonlandırılabileceğine yönelik çalışmalar yapıyordu, çünkü Türkiye'de işçi cinayetleri bir halk sağlığı sorunu halini almıştı. Nitekim TTB-TMMOB Soma Maden Faciası İnceleme Raporunda, yapılan inceleme sonucunda SOMA EYNEZ maden ocağında işyeri sağlık birimi ve personelinin kömür madenciliğine yönelik özel, programlı, süreklilik arz eden, gerek ulusal-uluslararası mevzuat ve gerekse de bilimsel gerçekleri kullanarak yapılandırmış olduğu bir sağlık gözetiminin olmadığı saptanmış, bu facialarn bir kez daha yaşanmaması için alınması gereken önlemlerin neler olduğu ayrıntıları ile belirtilmiştir.

Yine 29 Aralık 2005 tarihinde Bursa'da bir fabrikada kilitli bırakılıp 5 kadın işçinin yanarak katledildiği, 11 Mart 2012 tarihinde İstanbul'da Marmara Park AVM İnşaatı Şantiye çadırında yanan 11 işçiyi, Mecidiyeköy'de 6 Eylül 2014 tarihinde Torun Center'da 10 işçinin bir asansörde yaşamını yitirdiği işçi cinayetlerini görmezden gelmemiştir.

Aynı şekilde savaşlar ve çatışmalar nedeniyle yaşadıkları yerlerden göç etmek zorunda kalan, sağlık ve yaşam hakları tehdit altında kalan halklar çeşitli nedenlerle TTB'nin sürekli gündeminde olmuştur. Suriye, Irak, Afganistan yani savaş bölgelerinden kaçarken yaşamını yitiren göçmenlerin sorunlarını sadece ülkemizde değil uluslararası alanda da gündem yapan bir meslek örgütüdür TTB.

Suriye'de başlatılan savaş sonrasında Türkiye büyük bir göç dalgasının etkisine girdiği gibi aynı zamanda yaşanılan büyük göç nedeniyle önemli salgınlara da maruz kalmıştır. Bu süreçte 2011'de başlayan, 2012'de devam eden 2013 yılında zirveye çıkan kızamık salgını yetkililer tarafından görülmezken bu sorunu gören ve rapor eden yine TTB olmuştur. Sadece o bölgedeki çocukların değil bu coğrafyadaki tüm çocuklar için yaklaşan büyük bir sorunu, yine bir halk sağlığı sorununu gündeme taşımıştır.

Özellikle son 20 yıldır artan bir şekilde uluslararası enerji tekellerinin yerli ortakları ile birlikte ülkemizi önemli bir pazar olarak gördüklerini çok iyi biliyoruz. Yine çevreye ve insan sağlığına zarar veren sanayi üretimleri de önemli bir halk sağlığı sorunu halini almıştır. TTB uzun yıllardır çevre sağlığını olumsuz etkileyen, ya da etkileme olasılığı olan bu işletme ya da yatırımlar üzerine rapor ve değerlendirmelerini kamuoyuyla paylaşmaktadır. Mart 2013 yılında yayınladığımız Kaz Dağları ve Çanakkale Yöresi Madencilik Girişimleri Raporu, Şubat 2015 tarihinde yayınladığımız Akkuyu Nükleer Santrali Projesi ÇED Rapor Değerlendirmesi,23 Ağustos 2015 tarihinde 9 kişinin ölümüyle sonuçlanan Hopa Sel Felaketi Raporu, Dilovası Raporu, Ekim 2004 tarihli Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz Yenilenebilir Enerji Kaynakları kitabı, Yatağanda Hava Kirliliğini Değerlendirme Raporu ve Çernobil Nükleer Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser Kitapçığı çevre sağlığına yönelik başlıca çalışmalarımızdır. TTB bütün bu çalışmalarda sağlık açısından geri dönüşümü olmayan, hastalıklara, kazalara ve ölümlere yol açabilecek yan etkileri oluşturma potansiyeli taşıyan ve halk sağlığı açısından felakete davetiye çıkaran bu olguları halkımızla paylaşmayı bir görev olarak görmüştür. Sağlığı yönetenler ise tüm bu uyarılarımızı görmezden geldikleri gibi Türk Tabipleri Birliği'ni bu nedenlerle eleştirilerinin hedefine koymuşlardır. Bu çalışmalardan Kaz Dağları ve Çanakkale Yöresi Madencilik Girişimleri Raporu'nun giriş bölümünden bir paragrafı paylaşmak istiyorum.

Eski Hint uygarlıklarında bir dönem hekimler "bütün canlıların iyiliği için çalışacakları" yeminini ediyorlardı. Zarar vermemek hekimlerin en temel ilkesi ve öğretisi oldu. Birlikte yaşadıkları insanların sağlıklarını korumak, hastalıklarını tedavi etmek ve onlara zarar gelmemesine uğraşmak, çevrelerinden gelebilecek tehdit ve hastalık nedenlerini belirlemek ortaya koymak ve önlemek, amaçları oldu. İnsanlara zarar verebilecek her şeye karşı oldular hekimler. Savaşlara, işkencelere, ayırımcılıklara ve ölüme. Hep yaşamı savundular. TTB'de bütün faaliyetlerinde yaşamı savunmuştur.

TTB 12 Eylül'den bu yana dozu giderek artan, ancak Adalet ve Kalkınma Partisi'nin iktidarda olduğu dönemde zirveye ulaşan ve yaşama geçen özelleştirmeci, bilimsellikten giderek uzaklaşan sağlık politikalarına karşı eleştirel yaklaşmış, bütün toplumu kapsayan kamusal bir sağlık sisteminin hayata geçirilmesi için büyük çaba göstermiştir. Burada temel bakış açısı halkın sağlık ve yaşam hakkı, toplumcu ve bilimsel bir sağlık sisteminin oluşturulması için mücadele etmek, hekimlik ve insanlık değerlerini zedeleyecek uygulamalardan uzak durmak olmuştur. TTB bu anlayışla faaliyet yürütürken iktidarların, sağlık alanındaki özelleştirme taraftarlarının, geleneksel ve alternatif sağlık adı altında halkın sağlığını istismar edenlerin ve bu alanda halkı sömürenlerin hedefi olmuştur. TTB tüm baskılara karşın, toplum

yararına olan koruyucu sağlık, aşı, işçi sağlığı, kadın ve bebek sağlığı, modern ve toplumcu tıp, sağlıkta eşitlik, ulaşılabilirlik, nitelikli parasız sağlık önerilerinden ve taleplerinden vazgeçmemiştir.. TTB eski başkanlarından Dr. Füsun Sayek'in dediği gibi TTB halk sağlığına köprü olmuştur.
Buraya kadar TTB tarihinden çok kısa alıntılar aktardım. Tüm bu örneklerde görüldüğü gibi TTB tüm faaliyetlerinde halkın sağlığını öncelemiş devleti ve sağlık alanını yönetenlerin sağlık politikalarına karşı eleştirel yaklaşmıştır. Bu nedenle TTB adeta hedef haline getirilmiştir.
Dr. Bülent Nazım Yılmaz…
Bu bölümde kısaca kendimden söz edeceğim. Ancak önce ailemden kısaca söz edeceğim. Çünkü emniyet ve savcılık soruşturmalarında ailelerimizin de araştırıldığını öğrendik.
Babam Mehmet Yılmaz Adıyaman'lıdır. Ankara Üniversitesi Zıraat Fakültesi mezunu olduktan sonra ülkenin dört bir yanında yoksul köylülerin insanca yaşaması için emek verdiğini, onlarla yatıp kalktığını biliyorum.
Annem Aysel Yılmaz Kars'lıdır Erzurum Nene Hatun Öğretmen Okulu mezunudur. Ülkenin birçok ilinde çocukların iyi bir eğitim almasının mücadelesini vermiştir. Ailemden aldığım temel öğreti insanları ezmemek, ayrımcı olmamak, paylaşımcı ve dayanışmacı olmaktır.
1993 yılında Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra Eskişehir'e eş tayiniyle geldim. Eskişehir'in ilçelerinde, köylerinde sağlık ocaklarında, ambulanslarda, acil servislerde çalıştım. 26 yıllık meslek hayatımda hiç yönetici olmadım. Çalıştığım kurumlara gelen insanlarla sıcak ilişkiler geliştirmeye çaba gösterdim, onlarla konuştum. Hastalarımın ve çalışma arkadaşlarımın haklarına hep duyarlı olmaya çaba gösterdim. Ben iyi hekimlik yapmaya çalıştım ve hala çabalıyorum. Hocalarımın katkılarını ve emeklerini hiç unutamam. Ancak bana iyi hekimliği öğreten temel kurum 1993 yılında kapısından girdiğim Türk Tabipleri Birliği'dir. Hekimlik değerlerinin insanlık değerlerinin vazgeçilmez bir parçası olduğunu, eşitliğin, barışın, özgürlüğün sağlık alanının olmazsa olmazları olduğunu TTB'den öğrendim. 2016 yılında TTB Merkez Konseyi üyesi seçildim, bugün TTB Genel Sekreterliği görevini yürütüyorum. Bu görevimin yarınlara devredeceğim en büyük onurlarımdan biri olduğunu düşünüyorum.
İddianamede birçok kez TTB bazı örgüt ve siyasal partilerle ilişkilendirilmeye çalışılmış ve onlardan talimat aldığı ifade edilmiş. Türk Tabipleri Birliği hiçbir siyasal kalıba sokulamayacak ve hiçbir kurumdan talimat alması söz konusu olamayacak bir örgüttür.
TTB Merkez Konsey'ini oluşturan ekibin de en önemli özelliği bağımsızlığa ve özgürlüklerine tutkunluklarıdır. Unutmayın ki bu ekibin içerisinde Türkiye akademisinin çok başarılı akademisyenleri ve hekimleri bulunmaktadır. Öte yandan 1928'den itibaren Etıbba Odaları adıyla, 1953 yılından bu yana ise Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve topluma karşı sorumluluğunu yerine getiren TTB'nin siyasi partilerin hepsinden köklü ve eski olduğu unutulmamalıdır.
Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur
Türk Tabipleri Birliği kuruluşundan bu yana savaşların karşısında yer almış, savaş aygıtlarına ve silahlanmaya karşı mücadele yürütmüştür. Bir hekim örgütünün savaşlara karşı barışı savunması kadar doğal bir tutum olabilir mi?
Eğer bir ülkede yaşamı savunması gereken hekim örgütlülüğü görevini yapmıyorsa, barışı savunmuyorsa, savaş bir halk sağlığı sorunu değildir diyorsa o ülkenin yazarları, yargıçları, işçileri işte o zaman bu meslek örgütünden yüz çevirmeli ve böyle bir meslek örgütünü eleştirmeli ve böyle bir meslek örgütünden utanç duyduklarını söylemelidirler.
Hekimler için savaş, tüberküloz, kızamık gibi sosyal ve politik bir hastalık halidir. Suriye'de yaşanan savaşta yüzbinlerce insan silahlı çatışmalarda öldürülürken, binlerce bebek, çocuk, gebe, yaşlılar göç yollarında, insana onuruna yakışmayan kamplarda salgınlarda yaşamını yitirdiler. Bir hekim olarak, hekim örgütünün yöneticisi olarak kimse bizim bu vahşi tabloya sesiz kalmamızı beklememelidir.
Türk Tabipleri Birliği eşitliğin, özgürlüğün, barışın ve demokrasinin olmadığı topraklarda sağlıklı bir toplumun varlığının olanaksız olduğunu çok iyi bilmektedir ve bu gerçekler üzerinden tutumunu belirlemektedir..
Türk Tabipleri Birliği tarihi bunun örnekleriyle doludur. 26 Nisan 1986'da Çernobil Nükleer faciası yaşandığında ülkemizde bakanlar, bürokratlar, tüccarlar faciayı önemsiz göstermenin telaşındayken TTB yöneticilerinin başını çektiği hekimler bir yandan gerçekleri toplumla paylaşmış bir yandan da efsane başkanımız Prof. Dr. Nusret Fişek'in başını çektiği bir oluşum Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Hekimler Derneği'ni kurmuşlardır.

Günümüzde dünyada siyaset, gerçekleri toplumdan gizleme ve sanal gerçekleri topluma gerçekmiş gibi gösterme becerisi üzerinden yapılmaktadır. Bu siyaset tarzı halkı tehdit eden gerçekleri ne yazık ki toplumun gözünden kaçırmaktadır. Böyle olunca da patronların kar hırsının kurbanı olan binlerce işçi ölümü, çevre felaketleri, bebek ölümleri, toplum sağlığını tehlikeye atan sağlık politikaları neredeyse doğal olarak kabul edilmektedir. Türk Tabipleri Birliği ise bu durumun halk sağlığını nasıl tehdit ettiğini toplumla paylaşma çabasındadır. Aslında "savaş bir halk sağlığı sorunudur" anlayışının ve açıklamasının özü budur.

Sayın Mahkeme Başkanı, Sayın Yargıçlar,

Mahkemeniz tarafından kabul edilen iddianame ile hakkımızda Türk Ceza Kanunu'nun 216/1 maddesinde yer alan Halkı Kin ve Düşmanlığa Alenen Tahrik Etme ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nun 7/2 maddesinden cezalandırılmamız istenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin ve benim faaliyetlerimin özü toplumun tüm kesimlerinin sağlık ve yaşam hakkını savunmak olarak özetlenebilir. Aslında yukarıdaki aktarımlar bunun özetidir. Böyle bir anlayışın halkı kin ve düşmanlığa sevk etmesi mümkün değildir. O nedenle bu suçlamayı kabul etmem mümkün olmadığı gibi yaptığımız işin doğasına da aykırıdır.

Terör örgütü propagandasına gelince yaşamım boyunca tek propagandasını yaptığım örgüt Türk Tabipleri Birliği olmuştur. Yöneticisi olayım ya da olmayayım TTB tarihi itibarıyla bu propagandaya layık bir örgüttür.

İfademi sizleri Temmuz 2006 tarihine götürerek bitireceğim. 2006 yılının Temmuz ayında İsrail tarafından Beyrut günlerce bombalandı. Beyrut'un doğusunda hastaneler, okullar ve yaşam alanları yerle bir edildi. Misket bombalarıyla yüzlerce Beyrutlu yaşamını yitirdi. Türk Tabipleri Birliği bu süreçte sesini çıkaran çok az sayıda örgütten biriydi. Türk Tabipleri Birliği Heyeti 30 Eylül-4 Ekim 2006 tarihlerinde Suriye ve Lübnan'a gitti. Bölgede yaşanan savaş ve şiddetin halkın sağlık hakkına verdiği zararları yerinde gördü, raporladı ve dünyayla paylaştı.

O heyetteki arkadaşlarımız barışa giden yolun sağlıktan geçtiğini ve hekimlerin doğal barış elçisi olduklarını biliyorlardı, bu gerçekliği hiç unutmuyoruz. Saygılarımla

Dr. Bülent Nazım Yılmaz

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA
Dosya no: Esas 2018/361
Konu: İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

35 yıllık hekimim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzman, doçent, profesör olarak binlerce hekimin ve uzman hekimin yetişmesine katkı yaptım, yapmaktayım. Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı ve el cerrahıyım. Kopmuş bir parmağı yerine dikip yeniden işlev kazandırabilmek için mikroskop altında saatler süren ameliyatlar yapıyorum. Bu tür hastalar daha çok bomba ile yaralanma sonucu gelmektedir. Bütün çabam insanların daha sağlıklı ve sakatlık gelişmeden yaşayabilmeleridir. Ben bütün hayatımı bu çabayla sürdürürken şimdi terör, kin, nefret sözcüklerini içeren suçlamalarla burada olmayı anlayamıyorum.

Yıllardır meslek örgütüm olan Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliğinde halkın sağlığına ve mesleğime katkı sunabilmek için üye ve kimi zaman da yönetici olarak görev aldım. Halen Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanıyım.

Merkez Konseyinde görevli bütün arkadaşlarım çeşitli birimlerde mesleklerini fiilen yapan insanlarız. Günün yirmi dört saati insanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlık hizmeti sunuyoruz.

Meslek örgütündeki çalışmalarımız da bundan farklı değildir. İnsana dair, insanın yaşam ve sağlığına dair ne varsa bunlar; bir de meslektaşlarımızın çalışma koşulları ve özlük hakları meslek örgütümüzün gündeminde yer alır.
Kimi zaman aşı reddi sebebiyle ortaya çıkan toplumsal risk,
Kimi zaman bulunamayan ilaçlar sebebiyle aksayan tedaviler,
Kimi zaman ekonomik gerekçelerle ameliyatların ertelenmesine yönelik idari talepler,
Ne yazık ki kimi zamansağlık çalışanlarına yönelen şiddet,
Veya patlayan bir madende ölen işçilerin yaşam hakkı,
Ya da kaçak bir yurt binasında yanarak can veren minik bedenler, Türk Tabipleri Birliğinin gündemini oluşturmuştur.

Şimdi bambaşka bağlamlara oturtularak suçlandığımız açıklamalarımız da bunlardan farklı değildir. Ne kimsenin propagandasını yaptık ne başka bir suç işledik. Anayasa ve kuruluş Yasamızın bizden beklediği ve hekimlik değerlerinin temelinde yer alarak bize ödev olarak yüklediği üzere yaşam hakkını savunduk, başka bir şey değil...

Türk Tabipleri Birliği her biri apayrı bir değer olan ve bambaşka fikir ve bakış açılarına sahip yaklaşık 150 bin hekimden oluşur. Bu bakımdan Türk Tabipleri Birliği, görüşlerini oluştururken ve ifade ederken ancak ve sadece ortak payda olan hekimlik değerlerine dayanır. Bunu yaparken tek kaygısı sözlerinin herhangi bir kimseyi rahatsız edip etmeyeceği değil *doğru* olması ve *hekimlik değerlerine* yaslanmasıdır. Türk Tabipleri Birliği'nin söz ve tutumları bazen iktidarları rahatsız etmiş; hakkında kovuşturmalar da yapılmıştır. Ancak hakkında davalar açmasına sebep olan idam cezasına karşı çıkmak veya halkın sağlığını korumaya çalışmak gibi tutumlardan vazgeçmek hekimlik değerlerinden vazgeçmek olur; değerlerinden kopartılan bir hekimlik pratiğinin nelere mâl olduğunu tarih bize İkinci Dünya Savaşı dönemindeki uygulamalarla en dramatik biçimde göstermiştir.

Son olarak belirtmek isterim ki, Türk Tabipleri Birliği görevlerini yaparken hiç kimseden talimat almaz, almamıştır. Savunduğu değerlerle buluşan herkesle birlikte hareket edebilir, ancak hiç kimsenin, kurumun, yapının uydusu veya arka bahçesi değildir. Ne yapmışsa öyle düşündüğü için yapmıştır. Ne birileri istedi diye bildiğimizden başkasını yaparız, ne birileri istemedi diye bildiğimizi söylemekten geri dururuz.

Meslek örgütüme, Merkez Konseyi üyesi arkadaşlarım ve şahsıma yönelik bütün suçlamaları reddediyor, beraatimizi talep ediyorum.
Saygılarımla.
Prof.Dr.Sinan Adıyaman

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Sayın Raşit Tükel Hocamın sunmuş olduğu metne tamamıyla katılıyorum. Bunun yanında kendi penceremden eklemek istediğim kimi noktalar var.

Birleşmiş Milletlerin "Dünyayı Değiştiren 17 Hedef" olarak sunduğu sonuncu Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin 16.sı barışı işaret etmektedir. 2030 yılına dek başarıya ulaşması planlanan bu hedeflerin barışla ilgili maddesi, yine Birleşmiş Milletlerin "Barışa Giden Yol: Şiddet ve Çatışmaları Önlemek İçin Yapıcı Yaklaşımlar" metninde, "Çatışma ve savaşları önlemek üzere çaba gösteren ulusal sözcüler ve/veya yerel sivil toplum kuruluşlarının bağımsızlığı kritiktir" şeklinde pekiştirilmiştir[1]. Bu bağlamda, meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'nin dünyadaki tüm çatışma ortamlarının karşısında yer alması ve bağımsız bir şekilde sağlık ve insan hakları penceresinden kendi sözünü söylemesi evrensel bağlamda kabul gören bir tutum olup, ülkemizin de üyesi olduğu Birleşmiş Milletler tarafından açıkça desteklenmektedir.

7Birleşmiş Milletlerin güncel kaynak ve Genel Kurul kararlarında, her türlü çatışma ve şiddet ortamının engellenmesinde kadınların aldığı rolün kritik olduğu, hatta kadınların dahil olmadığı barış süreçlerinin kalıcı olmadığına vurgu yapılmıştır. Söz konusu Birleşmiş Milletler kaynak ve Genel Kurul kararlarını dilekçemin ekinde heyetinizin bilgisine sunuyorum. Bir tek noktayı özellikle vurgulamak isterim ki, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Sayın *Antonio Guterres,* 2017 yılında Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'ne sunduğu raporunda, Birleşmiş Milletler ve tüm üye ülkeleri kadınların savaş ve çatışmaları önleme çalışmalarının her aşamasında yer almalarını desteklemeye çağırmıştır[2]. Sayın Genel Sekreter aynı raporunda, 2016 yılı sonu itibariyle, dünya çapında çoğu kadınlar ve çocuklar olmak üzere en az 65.5 milyon insanın şiddet ve çatışma ortamlarına bağlı nedenlerle zorunlu olarak göç ettiklerine vurgu yapmıştır. Bu vurgu, şu anlamda çok vurucudur; öyle ki dünyadaki tüm şiddet ve çatışma ortamları ve göç yollarında, en çok kadınları ve kız çocuklarını hedef alan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet can alıcı biçimde artış göstermektedir. Öyle ki, çatışmalar dindikten sonra dahi, gerçek bir toplumsal barış ortamı inşa edilene kadar geçen ara dönemde bile, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet hız kesmemekte, kadınlar ve kız çocukları ciddi anlamda zarar görmeye devam etmektedir. En son Suriye krizinde de çok hazin bir şekilde gördüğümüz üzere, kadınlar başka ülkelere göç ederken dahi, savaşlar ve çatışma dönemlerinde maruz kaldıkları travmaları da beraberlerinde taşıyorlar; çoğu ciddi anlamda ruhsal, kimileri ise bu şiddetin fiziksel kalıntılarıyla yıllar boyunca yaşamak durumunda kalıyorlar. Tam olarak bu noktada söylemeliyim ki, önce bir kadın sonra yıllardır göçmen sağlığı alanında hizmet veren bir hekim olarak, en çok da kadınlar ve çocukların iyilik halini gözeterek, dünyadaki tüm çatışmaların karşısında olmam kadar doğal bir durum olamaz.

İddianamede şahsıma yönelik sunulan suçlamalara dair de bir şeyler söylemek isterim. Ne yazık ki bu yılın başına dek kullandığım sosyal medya hesaplarından anahtar kelime usulü arama yapılarak, paylaşımlarım ve duruşum son derece haksız bir biçimde çarpıtılmıştır. Savcılık ifademde de açıkça ve detaylıca belirttiğim üzere; hayatım boyunca hiç bir terör örgütünün uzaktan yakından destekçisi olmamakla birlikte, özel olarak bir tanesinin hiddetle karşısında oldum; bu örgüt IŞİD'dır. Suriye ve Irak'ı kasıp kavuran ve tarihte eşi ender görülen bir barbarlıkla nice insanlık suçlarına imza atan, kadınlara ve kız çocuklarına toplu tecavüz eden, onları elleri ve ayakları zincirli bir şekilde adeta hayvan satarcasına açık halk pazarlarında satan, erkek çocukları tedavi ettikleri gerekçesiyle kadın doktorları katleden ve nihayetinde 4 milyona yakın Suriyeli mültecinin ülkemiz topraklarına sığınmasında büyük pay sahibi olan IŞİD terör örgütüne karşıtı paylaşımlarım bağlamından koparılarak terör örgütü propagandası olarak yansıtılmaya çalışılmaktadır. Öyle ki, IŞİD barbarlığı 4 askerimizi diri diri yakmış, Diyarbakır, Ankara, İstanbul, Urfa gibi illerimizi kana bulamış, sadece bölgemizde de değil, Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde sivil halkı ve gündelik hayatı hedef alan nice kanlı saldırılar düzenlemiştir. 2014 yılında IŞİD barbarlığının tavan yaptığı dönemde, bölgede bu barbarlığa karşı nefsi müdafaa ile mücadele eden Türkmen, Ezidi, Kürt, Arap, Süryani, Hristiyan, Sünni, Şii tüm bölge halklarının ve en çok da kadınların yanında hissettiğim doğrudur. Öyle ki, IŞİD barbarlığının hem mağduru hem de ona karşı en güçlü savunucusu haline gelmiş Ezidi bir kadın olan Nadia Murad'ı 2018 yılında dünya kamuoyu "Kadına karşı şiddete karşı belirleyici katkılarından dolayı" Nobel Barış Ödülüyle ödül-

lendirmiş ve bu barbarlığa karşı kadın duruşunu evrensel vicdan ile taçlandırmıştır. Açıkça belirtmem gerekir ki, duruşum 2018 yılı Nobel Barış Ödülü'ne layık görülen Birleşmiş Milletler İyi Niyet Elçisi Nadia Murad'dan farklı değildir, olmamıştır.

Ne 2014 yılında, ne öncesinde, ne de bugün; herhangi bir terör örgütüne yakın hissetmek şöyle dursun, tümünün karşısında olduğum bu iddianamenin sunduğu bağlamından kopuk argümanların çok ötesinde bir gerçektir. Bu bağlamda, şahsıma yöneltilmeye çalışılan çeşitli terör örgütlerinin eylemlerini meşrulaştırma çabasında olduğum iddialarını kati suretle reddediyorum.

Son olarak, hem bir kadın, hem bir hekim olarak ömrüm boyunca her türlü savaş, çatışma ve şiddet ortamının hem bölgemizde hem de tüm dünyada başta kadınlar ve çocuklar için son bulmasını dilediğimi, meslek örgütümüze ve şahsıma yönelik tüm suçlamaları kati suretle reddettiğimi tekrarlamak isterim. İvedilikle beraatımızı talep ediyorum.

Saygılarımı sunarım.

Dr. Hande Arpat

Pathways for Peace Inclusive Approaches to Preventing Violent Conflict // UN

Report of the Secretary-General on women and peace and security // S/2017/861*; General Assembly Security Council

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Sayın Başkan ve üyeler,

Ben her yıl yüzlerce hekim ve uzman hekimin yetişmesine katkı sunan ve fiilen sağlık hizmeti sunumunda görev alan radyoloji uzmanı öğretim üyesiyim. Aldığım eğitim ve yaptığım meslek uyarınca; insanları sağlığına kavuşturmak, daha sağlıklı yaşatmak amacını her faaliyetimde en önde tutmaya çalışıyorum.

Kendim ve merkez konseyi üyesi diğer arkadaşlarım adına belirtmem gerekir ki, bizler herhangi bir terör örgütünün propagandasını yapmadığımız gibi, şiddetin her türüne de karşıyız. Yöneltilen bu suçlamayı kabul etmiyorum.

"Halkı kin ve düşmanlığa alenen tahrik etmek"suçlamasını da aynı şekilde reddediyorum. Bizler ancak toplumun barış içinde iyiliğini isteyebiliriz.

Biz hekimler yaşatmak ve hastalıkları iyi etmek için çalışırız. Bir o kadar da önemsediğimiz, hastalıklar oluşmadan onları önleyebilmek, bireylerin sağlıklı yaşamasını sağlamaktır. Sağlık bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halidir. Kişilerin yaşadığı çevre, soluduğu hava, içtiği su, yediği besinler sağlığın temel belirleyenleridir. Barış da tıpkı solunan hava, içilen su gibi önemli bir etmendir sağlık için. Biz insanlar onun değerini, kaybedince daha iyi anlarız. Savaş ve çatışmalı ortamlar bize barışın ne denli önemli olduğunu gösterir. Savaşlar ve çatışma ortamları sağlığı bozar, insanlar ölür, sakatlanır, göç etmek zorunda kalırlar. Evrensel hekimlik değerleri, ulusal tabip birliklerini bu tür çatışmalı durumların sonuçları konusunda uyarıcı görevler üstlenmeye teşvik eder.

Bundan 28 yıl önce tıp fakültesinden mezun olduğumda yaptığım ilk işlerden biri meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'ne üye olmaktı. Son iki yıllık dönemde Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyesi olmak benim için büyük bir onurdur. Halen İzmir Tabip Odası Başkanlığını yürütmekteyim.

Yaşamdan, yaşatmaktan yana taraf olan biz hekimler, sağlıklı yaşam koşullarını bozacak her türlü duruma karşı çıkar, bu koşulların değiştirilmesi, düzeltilmesi için çaba harcarız. Hazırlanan iddianameye konu olan açıklamalarımız da bu düşüncelerimizin bir yansımasıdır.

Ülkemizde, bölgemizde ve tüm dünyada savaşların, çatışmaların olmaması, çocukların ölmemesi, sağlıklı olarak büyüyebilmesi en büyük dileğimizdir.

Saygılarımla

Prof. Dr. Funda Barlık Obuz

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Sayın Mahkeme Heyeti,

Merkez Konseyi Üyesi olduğum dönemde web sitemizde yayınladığımız, "Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamamız nedeniyle önce gözaltına alındık; şimdi de yargılanıyoruz. Ben bir hekimim, yaşım altmışaltı. Bir akademisyenim; yüzlerce öğrencinin, onlarca uzmanın yetişmesine katkıda bulundum. Çok sayıda makale ve yazdığım kitap bölümleri ile evrensel tıp bilimine katkıda bulundum. Mesleğimi, binlerce yıllık birikim sonucunda oluşmuş etik kurallar çerçevesinde uygulamaya çalışıyorum. Misyonum insanı yaşatmaktır. Mezun olurken, "insan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime" dair yemin ettim. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği (TTB) kanununun 4. Maddesi, TTB yöneticisi olarak bana "halkın sağlığını korumaya çalışmak" görevini yüklemiştir. Dünya Tabipler Birliğinin 2017 yılında kabul ettiği, silahlı çatışmalarla ilgili tutum belgesinde de *"Hekimler, siyasetçilerin, hükümetlerin ve güç sahibi başka kesimlerin silahlı çatışmaların başlatılması ya da sürdürülmesiyle ilgili kararlarında; bu kararların sağlık dahil çeşitli alanlarda yol açabileceği sonuçların farkında olmaları için çalışmalıdır"* denmektedir. Biz 11 Merkez Konseyi üyesi olarak saydığım bu sorumluluklar doğrultusunda bu açıklamayı yaptık. Ancak inanılmaz bir şekilde, bu açıklamamız yönetim kademelerince bir suç olarak görüldü; 29 Ocak 2018 günü sabahın köründe evlerimiz basıldı; işyerlerimizde aramalar yapıldı. Ben, akademisyenlik sürecinde beni yetiştiren hocalarımdan saygı ve minnetle devraldığım İstanbul Tıp Fakültesindeki odamdan, çalışma arkadaşlarımın gözü önünde kelepçeli olarak çıkarıldım. Arkadaşlarımla birlikte yedi gün göz altında tutulduk; adli kontrol ile çıkarıldık; her ay karakola gidip imza attık.

Yedi yıldan beri devam eden ve Türkiye'nin ve daha birçok ülkenin de müdahil olduğu Suriye İç Savaşı'nda, Birleşmiş Milletler tarafından yapılan tespitlere göre Şubat 2016 itibariyle insan kaybı 470.000 olarak açıklanmıştır. BBC Türkçe haber portalına göre, Muhaliflere yakın İngiltere merkezli Suriye İnsan Hakları Gözlemevi, Mart 2018 itibarıyla 106 bini sivil 353 bin 900 kişinin ölümünü belgelemiştir. En az 6,1 milyon Suriyeli ülke içinde evlerinden oldu, 5,6 milyon kişi de ülke dışına kaçtı. Türkiye'ye sığınan mülteci sayısı 3,5 milyon. 2014'ten bu yana günde 10 kişi Akdeniz'i geçmeye çalışırken öldü. Şehirler harabeye döndü. İnsanlık mirası tarihi eserler yıkıldı. Savaşın getirdiği yıkımdan en çok çocuklar ve kadınlar etkilendi. Çevre kirliliği ve temiz su bulunamaması salgın hastalıklara neden oldu. Sağlıklı gıda bulunamaması açlığa neden oldu. Çocukların eğitimi aksadı. Hayatta kalanlar, özellikle çocuklar ağır psikolojik travmaya uğradılar. Hastaneler zarar gördü, çocuklar, yaşlılar, yaralılar sağlık hizmeti alamadı. Bu tablodan etkilenmek için hekim olmaya gerek yoktur, insan olmak yeterlidir. Yukarıda sayılan, toplumsal yaşamın çeşitli alanlarını ilgilendiren yıkımlar tüm savaşların ortak özelliğidir ve kaçınılmazdır. Bir hekim için savaş, amacı ne olursa olsun kabul edilmesi mümkün değildir.

Mesleğini Türkiye'de uygulayan hekimler için, mesleğin uygulanması sürecinde savaşın kabul edilemez olduğunu hatırlatması gereken, başka hiçbir ülkede olmayan bir özellik vardır. Biz hekimler Türkiye'de, iyileşen hastamızı hastaneden çıkarırken onu "taburcu" ederiz. Türkiye'de yaşayan herkes "taburcu olmak" deyiminin "hastaneden çıkarılmak" anlamında olduğunu bilir. Bu deyimin dilimize girmesinin trajik bir öyküsü vardır. Ülkemizde 19. yüzyıla kadar modern bir tıbbi hizmet yok gibiydi. 14 Mart 1827'de ilk modern tıbbiye olan Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire kuruldu. O dönemde ülke savaşın ağır yıkımını yaşıyordu. I. Dünya Savaşı, Çanakkale Cephesi, Kurtuluş Savaşı süreçlerinde halk sürekli savaştaydı. Ülkede yoksulluk, kıtlık, salgın hastalıklar kol geziyordu. I. Dünya Savaşı ve Çanakkale Savaşı sırasında ülkenin tıp eğitimi veren tek kurumu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane, bütün hocalarını ve öğrencilerini cepheye yolluyor, eğitime ara vermek zorunda kalıyorlardı. Bina ise tamamen hastaneye çevriliyordu. Tabip subay iyileşenleri tekrar silah tutabilecekleri taburuna yolluyordu, yani "taburcu" ediyordu. Sonraki yıllarda, hastanın hastaneden çıkarılması eylemi, hasta evine de gitse, "taburcu edilmesi" olarak dilimize yerleşmiştir. Bu savaşta sadece Sarıkamış'ta 90 bin asker hayatını kaybetmiştir. 1. Dünya Savaşında asker-sivil toplam 10 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Kurtuluş Savaşı Komutanı Mustafa Kemal Atatürk'e, insanlığa mal olmuş "Yurtta Sulh, Cihanda Sulh" aforizmasını söyleten de savaşın bu korkunç yıkıcı etkisi olmalıdır. Ancak bu yıkımlardan, çekilen acılardan insanlık ne yazık ki ders almamış ve bu savaşın üzerinden daha 20 yıl geçmeden 2. Dünya Sa-

vaşı başlatılmıştır. Bu savaşta ölen insan sayısı ise ürkütücüdür: asker-sivil 65 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Bunların %33'ü sivil %67'si asker olarak kayıtlara geçmiştir. Savaşın yol açtığı yıkımları onarmak yıllar sürmüştür. Bundan da ders alınmamış olacak ki Dünyamızda savaşlar hala alabildiğine devam etmektedir.

Görevi insanı yaşatmak olan bir mesleğin mensubu olan TTB yöneticisi 11 hekim için, "…..Türk Silahlı Kuvvetlerinin 20/01/2018 tarihinde başlattığı operasyon sırasında, yapılan operasyonun sivil halka yapılıyormuş gibi izlenimini vererek örgüte destek mahiyetinde 24/01/2018 tarihli açıklamayı yapıp örgüte meşruiyet kazandırmaya çalıştıkları….." şeklinde bir iddiayı ileri sürebilmek, ancak art niyetli bir düşüncenin eseri olabilir. Biz TTB olarak yıllardır savaşa karşı söylemlerde bulunuyoruz. Söz konusu açıklama ne ilktir ne de son olacaktır. Biz Irak Savaşına karşı da söz söyledik. Suriye Savaşının başından beri savaş karşıtı söylemlerde bulunuyoruz. Söz konusu açıklamada belli bir lokal savaş veya silahlı operasyon kastedilmemektedir. Bu açıklama, çözümü silahta, savaşta arayan herkes için yapılmıştır. Çeşitli aşamalarla devam eden Savaşın son bulmasını sağlamak, savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu yöneticilere hatırlatmak kaygısından başka bir amacımızın olduğu akla bile getirilemez. Bu metinden suç üretilmesinin evrensel hukuk anlayışıyla açıklanması mümkün değildir. Bu suçu kabul etmiyor ve derhal beraatımızı talep ediyorum.

Prof. Dr. M. Taner Gören

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır.

Sayın Heyet,

30 Ocak 2018 günü, savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirten 24 Ocak 2018 tarihli açıklamamız nedeniyle Türk Tabipleri Birliği Yöneticisi 10 arkadaşım ile birlikte gözaltına alındık. Üç üye beş, sekiz üye ise yedi gün gözaltında tutulduk. Öncesinde Savcılığa giden avukatlarımız, bir soruşturma varsa ifade vermeye hazırız demesine rağmen!

Gözaltı sonrasında Savcı tarafından bize 24 Ocak 2018 tarihli açıklamamız nedeniyle suçlandığımız belirtildi ve diyeceklerimiz soruldu. Biz de bu açıklamanın neden suç olmadığını aktardık.

Ancak İddianame elimize gelince, 1 Eylül 2016 günü Dünya Barış Günü'nde yaptığımız açıklama nedeniyle de ayrıca suçlandığımızı öğrendik. Şimdi, hazırlık aşamasında bize sorulan ve sorulmayan her iki açıklamanın neden herhangi bir suçu oluşturmayacağına ilişkin düşüncelerimi sizlere aktaracağım.

Savaş, Göç ve Sağlık

Sözlerime, Türk Tabipleri Birliği'nin uzun yıllar Başkanlığını yapmış Sevgili Dr. Füsun Sayek'in 20 yıl önce 6 Aralık 1998'de yaptığı bir konuşmasından alıntı ile başlamak istiyorum (Tıp Dünyası, 15 Aralık 1998, Sayı: 31):

"Biz hekimiz. Dünyayı daha yaşanılır bir yer yapmayı sorumluluk olarak görüyoruz.

… Biz sağlıkçıyız. Yoksulluğun, acının, eşitsizliklerin en yakın tanıklarıyız… Biz hekimiz… Yalnızca bize gelen hastalarımıza değil, parçası olduğumuz toplumu sağlıklı tutmaya adamışız kendimizi. Onun için buradayız. Biz hekimiz…

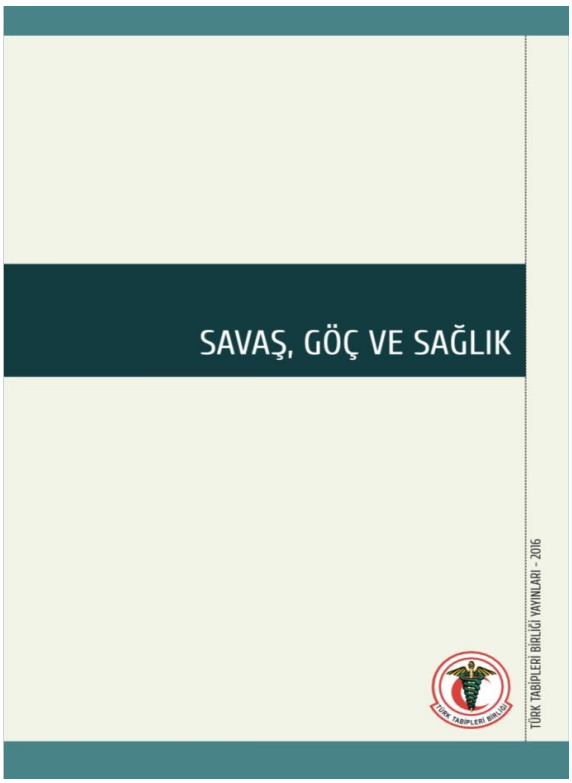
Evet, benim mutlu bir hekim olabilmem toplumun sağlığına, sağlık da bazı koşullara bağlı. Bunlara sağlığın belirleyicileri deniyor. Nedir bunlar? Önce barış diyor Dünya Sağlık Örgütü. Barış yoksa, şiddet egemense sağlıklı ve varlıklı olmak yalnızca bir avuç tacirin hakkıdır."

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamamız, sağlığın belirleyicilerinden birinin de içinde yaşanılan çevre olduğundan hareketle, ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafi bölgede yaşanan askeri hareketlilikleri ve bu çerçevede ortaya çıkan göç sorununu dikkate alarak, fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel sağlık açısından savaşın insanda ve toplumda oluşturabileceği sonuçlara dikkat çekmekte ve barış iklimine sahip çıkmanın önemine vurgu yapmaktadır. Tıpkı 20 yıl önce Sevgili Başkanımızın açıklamasında vurguladığı gibi. Davaya konu olan açıklamamızı yaptığımız tarihten yaklaşık bir yıl önce de, 21 Ocak 2017 tarihinde İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen panelin başlığı "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" idi.



Türk Tabipleri Birliği olarak Dünya Tabipler Birliği ile birlikte 26-27 Şubat 2016 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirdiğimiz sempozyumun adı ise "Savaş, Göç ve Sağlık: Hekimler Ne Yapmalı?" olarak belirlenmişti.





Ayrıca, Şubat 2016 tarihinde Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından "Savaş, Göç ve Sağlık" başlıklı kitapçık hazırlanmıştır. Kitapçıkta Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi tarafından kaleme alınan Önsöz, komşu ülke Suriye'de 2010 yılından beri yaşanan savaşın milyonlarca insanı yerinden ederek ciddi bir nüfus hareketine neden olduğu saptaması ile başlamakta, "Savaşların olmadığı, insanların huzur ve barış içinde yaşadığı bir dünya umuduyla..." ifadesiyle bitmektedir.

Sağlıklı Yaşam Hakkı ve Hekimlik Değerleri

Evet, biz sağlıklı bir toplumu savunduğumuz için barış diyoruz ve "O gün gelsin neşemiz tazelensin de gör / Dünyayı hele sen bir barış olsun da gör" diyen şair Melih Cevdet Anday gibi.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi, sağlık sadece klinik düzeyde tanımlanmaz. Hastalıkların tedavisi kadar, sağlığın çevre koşullarıyla, yaşadığımız ortamla ilişkisinin her fırsatta vurgulanması önemlidir. Bu bağlamda gündeme gelen sağlığın sosyal belirleyicileri yaklaşımı, çoğu zaman bireyin kontrolü altında olmayan, ekonomik, sosyal ve çevresel etmenler nedeniyle gelişen sağlık sorunlarını ortaya koyar. Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlığı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenler olarak bilinir; bunlar doğduğumuz, büyüdüğümüz, yaşadığımız, çalıştığımız ve yaşlandığımız koşullardır. Bu koşullar genellikle hastalıkların doğrudan nedeni değildir; ancak hastalıklara yol açan "nedenlerin nedeni" olarak tanımlanır (Marmot, 2011). Burada sağlığın belirleyicilerinin, bireysel düzeyden başlayıp sosyal, ekonomik ve politik düzeye kadar geniş bir yelpazede ele aldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bir toplumda sağlık düzeyinin %55'inin sosyal koşullar tarafından belirlendiğini bildirmektedir (Human Impact Partners, 2011). Bu da bize, sağlığın önemli bir kısmının sağlık hizmetleri ya da kişisel faktörlerle değil, toplumsal yaşam ile ilgili olduğunu göstermektedir.

Dünya Tabipler Birliği'nin 2015 yılında gözden geçirilmiş 3. baskısı yayımlanan Tıp Etiği Elkitabı, tıbbın bugün her zamankinden fazla oranda toplumsal bir etkinlik olduğunu belirtir. Aynı kitapta, toplum ve fiziksel çevresinin hastaların sağlığı için önemli etmenler olduğu, genel olarak hekimlik mesleği ve bireysel olarak hekimlerin toplum sağlığında, sağlık eğitiminde, çevrenin korunmasında önemli rol üstlendiği vurgulanır. Dünya Tabipler Birliği'nin "Sağlığın Geliştirilmesi Üzerine Açıklama"sında belirttiği gibi, "Tıp mesleğini uygulayanlar ve onların meslek birlikleri, her zaman hastaları için en iyisi yönünde

eylemek biçiminde ahlaki bir ödeve ve mesleki yükümlülüğe sahiptirler ve bu yükümlülük toplum sağlığını güvenceye almak ve geliştirmeye çalışmakla birlikte değerlendirilmelidir."

Türk Tabipleri Birliği'nin Yasa ile tanımlanmış olan temel görevleri arasında, halkın sağlığını koruma ödevi de bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği, evrensel ve yerel hekimlik tarihinden süzülüp gelen birikim nedeniyle açıklamalarında tüm politik karar ve tutumlardan bağımsız olarak, ülkemizde ve dünyada sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılmasını talep etmektedir. Aynı zamanda da, sağlık sorunlarına yönelik mesleki, toplumsal bir bilgilendirme, uyarma işlevini yerine getirmeye çaba göstermektedir.

Evrensel insan hakları ve hekimlik belgelerine uygun faaliyetlerin, Türk Tabipleri Birliği'nin amaçları içinde olduğu tartışmasızdır. Türk Tabipleri Birliği'nin evrensel hekimlik ilkelerine sahip çıkması toplum sağlığının teminatlarındandır. Bu bakımdan meslek örgütümüzün öteden beri savunduğu sağlıklı olma hakkının korunması ve sağlık sorunlarının önlenmesine ilişkin açıklama yapması, yasa ve evrensel hekimlik ilkeleri ve bildirgeleri ile verilmiş olan görevin yerine getirilmesi niteliğindedir.

Hekimler olarak en temel görevimiz sağlıklı bir yaşam hakkını savunmaktır. Hekimler, hiçbir ayrım gözetmeksizin insanların hastalıklardan, yaralanmalardan korunması, hastalıklarının tedavi edilmesi, hastalıkların yarattığı acıların dindirilmesi için çaba harcarlar. Mesleki değerler ve yükümlülükler, hekimlere, insanların ve toplumların sağlığına zarar veren temel nedenlerin ortaya konması noktasında önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu kapsamda savaş ve çatışmaların nedeni olabilecek etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar, sağlıklı bir yaşamın oluşturulmasında çok değerli katkılar sunar. Hekimliğin mesleki değerleri doğrultusunda gösterilen bu çabalar sırasında, hekimlik uygulamalarının gündelik politikaların aracı haline getirilmemesi özellikle gözetilmelidir. Bu çerçevede ele alınması gereken "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamamız, yalnızca belirli bir zaman ve yerdeki değil, bütün çatışma ortamlarının halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çeken akademik çalışmalar ile de kanıtları ortaya konmuş evrensel bir bilgiyi içermektedir.

İnsanlık tarihi boyunca savaş ve silahlı çatışmalar, tartışmaların, eleştirilerin konusu olagelmiştir. Hekimlerin yanı sıra, felseficiler, hukukçular ve pek çok alandan insan bu konu üzerine düşüncelerini ifade etmiş; barışın sağlanması ve silahlı güç kullanımının ortadan kaldırılması için eleştirel düşünce ve yaklaşımlar içinde olmuştur. İçinde bulunduğumuz dünyada çok sayıda çatışma bölgesindeki insanlık dramları karşısında tüm insanlığın gerçekte ve kesintisiz bir biçimde barış içinde yaşayabilmesi için, eleştirel düşüncelerin önemi ve bu düşüncelere duyduğumuz ihtiyaç açıktır.

Türk Tabipleri Birliği de kurulduğu günden bu yana, savaşlara karşı çıkmış, barışı savunmuştur. TTB bu açıklamalarını ülkemizin yakınında ya da uzağında ortaya çıkan çatışmalar ya da çatışma olasılıkları vesilesiyle ne yazık ki sıklıkla yapmak zorunda kalmaktadır. Suçlandığımız açıklamamızda, yine silahlı güç kullanımı durumu vesilesiyle bir bütün olarak silah yani zor kullanılan ve genel olarak "savaş" olarak adlandırılan her türlü çatışmanın sonuçlarına dikkat çeken bir açıklamadır. Hekimlik mesleğinin evrensel değerlerine bağlı olarak yaptığımız, özde toplumsal anlamda iyilik ve sağlık talep eden bu açıklamanın benzerleri, tüm dünya ülkelerinin hekim meslek kuruluşları gibi, Türk Tabipleri Birliği tarafından da farklı tarihlerde ve durumlarda pek çok kere yapılmış ve yapılmaktadır.

Çatışma Koşullarında Hekim Tutumu

Hekim örgütleri silah, zor kullanımı durumlarında, sorunların silahsız çözüm yollarının bulunmasını isterler. Çünkü çok iyi bilindiği üzere, günümüzde savaşlar meydan muharebeleri olarak yapılmıyor. Kentlerde, yerleşim yerlerinde çocukların, kadınların, yaşlıların kısaca sivil insanların yaşadığı yerlerde yapılıyor. Sivil insanlar ölüyor, yaralanıyor, çocuklar kabuslar görüyor. Su ve kanalizasyon sistemleri yıkılıyor, hastalıklar yayılıyor, tarım alanları yok ediliyor, açlık, kıtlık gelişiyor, insanlar göç ediyor. Sağlık sistemi tahrip oluyor, sağlık hizmetlerine erişim olanaksız hale geliyor. Kullanılan silahların fiziksel, biyolojik ve ruhsal etkileri, sivil insanlar üzerinde yıkım yaratıyor. Her koşulda insanların yaşamından, sağlığından yana olan hekimler, bu etkileri nedeniyle her türlü silahlı gücün kullanıldığı durumları önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlıyor ve sorunların silahlı güç kullanımı dışında çözülebilmesi için barışın acilen tesisini, halk sağlığı sorunlarını önleyici yolların oluşturulmasını talep ediyor.

Savaşın, insanlar ve toplumlar için yarattığı yıkıcı sorunlar nedeniyle, Anayasamızın başlangıç bölümünde, bütün vatandaşların "Yurtta sulh, cihanda sulh" arzu ve inancı içinde, huzurlu bir hayat talebine hakları bulunduğu belirtilmiştir.

Birleşmiş Milletler'in 15 Aralık 1978 ve 12 Kasım 1984 tarihlerindeki Genel Kurullarında oy birliği ile kabul edilen kararları ile, barış içinde yaşamanın bütün insanlar için bir hak ve bunu sağlamanın da devletin sorumluluğu olduğu kabul edilmiştir.

Hukuk sistemi tarafından belirlenmiş kurallar çerçevesinde faaliyet gösteren kuruluşların sözcüleri olan kişilerin, silahlı güç kullanımının yol açacağı halk sağlığı sorunlarına dikkat çekmesi, barışın sağlanmasına yönelik talepleri, Anayasa'nın başlangıç bölümünden başlayarak 25. ve 26. Maddeleri ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 10. Maddesi ile koruma altındadır.

Hekim meslek örgütlerinin hekimlik değerlerine duyarlılığını yoğunlaştıran nedenlerin başında, İkinci Dünya Savaşı sırasında yaşananlar gelmektedir. Ne yazık ki 1930'ların ve 40'ların Almanya'sında yönetme gücünü elinde bulunduran organlar ile meslek örgütlerinin bağımlı ilişkisi, hekimliğin Nazi ırkçılığına alet edilmesinin önüne geçilememesini getirmiş ve bunun sonucunda da insanlık dışı olaylar yaşanmıştır. Savaş ve çatışma koşullarında yaşanmış yoğun etik ihlaller, zorunlu olarak mesleğin etik ilkelerinin geliştirilmesini ve bir norm olarak benimsenmesini gündeme getirmiştir.

2. Dünya Savaşı sonrasında, Ulusal Tabip Birlikleri, bugün itibariyle 114 üyesi olan ve 10 milyondan fazla hekimi temsil eden Dünya Tabipler Birliği'ni özel bir statü ile kurmuşlardır. Bu statü, insan hakları bağlamında hekimlik değerlerinin savunulması için ortak bir zemini tarif etmiştir. Çünkü 1930'ların ve 40'ların Almanya'sı Nazi ırkçılığı altında, hekimliğin ırkçı uygulamalara alet edildiği bir süreci yaşamıştır. Dünya Tabipler Birliği'nin kuruluş Statüsünün 2. Maddesinde; Ulusal Tabip Birliklerinin bağımsız bir biçimde mesleğin toplum yararına, insan haklarına uygun gelişimi için çaba gösteren kuruluşlar olması ve ancak bu nitelikte olanların üye olarak kabul edilmesi yönünde bir düzenleme yapılmıştır. Bu süreçten çıkartılan ders, meslek birliklerinin her türlü güç ve otoriteden bağımsız olarak hekimlik değerlerini ve hekimleri temsil etmesi olmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda özetlediğimiz deneyimler sonucu oluşturulan Dünya Tabipler Birliği'nin kurucu üyesidir. Türk Tabipleri Birliği'nin kurucu başkanı olup 1953 ile 1961 yılları arasında 8 yıl başkanlığını yapmış olan Doç. Dr. Ahmet Rasim Onat, Dünya Tabipler Birliği'nin de 1957-1958 döneminde Başkanlığını yapmıştır. 11. Dünya Hekimlik Kurultayı, Dr. Onat'ın başkanlığı döneminde, Ekim 1957'de İstanbul'da yapılmıştır ve bu toplantıda silah kullanımı durumlarında hekimlik tutumu da gündeme alınmış ve "Çatışma Koşullarında Hekim Tutumu" adlı belge gözden geçirilerek kabul edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 61 yıl önceki ev sahipliğinde ortaya konan bu belgenin içerdiği görüşler, son olarak Ekim 2017'de Chicago'da düzenlenen Dünya Tabipler Birliği 68. Genel Kurul toplantısında yeniden ele alınmış ve "Silahlı Çatışmalarla İlgili Dünya Tabipler Birliği Tutum Belgesi" adıyla kabul edilmiştir. Belgenin girişinde, hekimlerin silahlı çatışma ortamlarındaki görevlerinin bu belgede düzenlendiği bilgisi yer almaktadır. Savaş ve çatışmaların günümüzde ve gelecekte ortaya çıkartacağı sağlık ve çevre sorunlarına değinilen belgede, hekimlere ve hekim örgütlerine önemli sorumluluklar tanımlanmaktadır: "Hekimler, silahlı çatışmaların başlatılması ya da sürdürülmesiyle ilgili kararlarında; siyasetçilerin, hükümetlerin ve güç sahibi başka kesimlerin, bu kararların sağlık dahil çeşitli alanlarda yol açabileceği sonuçların farkında olmaları için çalışmalıdır" denmektedir. Hekimlerin bu görevinin bütünüyle insanın yararını her şeyin üzerinde tutma, insan yaşamını koruma, hiçbir ayrım gözetmeksizin insan sağlığını korumaya ilişkin meslek etiği kurallarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Belgede, görevin yerine getirilmesi gerekliliğinin, çatışmanın taraflarının kim olduğundan ya da tarafların amaçlarından bağımsız olduğu ifade edilmektedir.

Tutum belgesinde silahlı çatışma ya da savaş sözcüğü benzer anlamlar için kullanılmakta ve savaşların yıkıcı sonuçlarına atıfta bulunulmaktadır: "Silahlı çatışma, kişilerin ve toplulukların sağlığına olduğu kadar sağlık tesisleri, konut, içme suyu şebekeleri ve kanalizasyon dahil kritik altyapılara da zarar verir. Ayrıca çevresel bozulmaya yol açar. Kritik önem taşıyan altyapının bu şekilde tahribi beslenme yetersizliği ile birlikte örneğin kolera ve tifüs gibi suyla geçen enfeksiyon hastalıklarına neden olabilir. Savaş

hali aynı zamanda fabrikalar ve üretim merkezleri, tarım dahil olmak üzere çalışma yaşamıyla ilgili altyapıyı da tahrip eder. Hasar görmüş altyapının onarımı çatışmalar sona ermedikçe ilerleyemez."

Yine anılan Belgede "Savaşlar çeşitli nedenlerle başlayabilir. Çatışmalardan kaçınmaya yönelik çabalar çoğu kez yetersiz kalmakta, ülke liderleri çatışma yerine başka alternatif aramayabilmektedir. Savaştan kaçınılması ve yapıcı alternatif arayışları her zaman arzu edilen durumlardır." denilmektedir.

Belgede, savaş, ya da silahlı çatışmanın diğer biçimlerinin yoksulların durumunda kötüleşmeye ve kendi ülkesinde yerinden olmuş kişilerin ve mültecilerin sayısındaki artışa olan katkısına dikkat çekilmektedir. Hekimlerin çatışmalar sırasında nüfusun katlandığı acıların hafiflemesi için tarafları etkileme çabası içinde olmasının gerekliliği dile getirilmekte ve "Hekimler ve Ulusal Tabip Birlikleri, savaşın insani açıdan yol açacağı sonuçlar konusunda hükümetleri ve devlet dışı aktörleri uyarmalıdır." vurgusu yapılmaktadır.

Arşiv Dosyalarım Arasında Yer Alan Belgelere İlişkin

Arşiv dosyamda bulunan 10 Ekim 2015 tarihli ''Üzgünüz, Öfkeliyiz, Yastayız ve İsyandayız!" başlıklı metin; DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından düzenlenen "Emek, Barış ve Demokrasi Mitingi"ni hedef alan ve 102 kişinin hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan katliamın hemen ardından DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından yapılan ortak basın açıklamasının metnidir. Merkez Konseyde görev aldığım dönemde, TTB olarak yaptığımız basın açıklamaları bilgisayarımda arşiv olarak yer aldığı için, bu açıklamanın da bilgisayarımda bulunması doğaldır.

İddianamede ayrıca Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi'nin Dünya Barış Günü dolayısıyla 1 Eylül 2016 tarihinde kaleme aldığı "Bu topraklarda eşitlik ve barış içinde yaşamamız çok mümkün!" başlıklı açıklamasına yer verilmiştir.

Ülkemizde özellikle 2015 ve 2016 yıllarında yaşanan bombalı saldırılarda çok sayıda yurttaşımız yaşamını yitirmiş, yaralanmış, sakat kalmıştır. Bombalı saldırıların toplumsal düzeyde korku, endişe ve güvensizlik duygularını hakim kılma, toplumsal yaşamın temel dokusuna, toplumu birbirine bağlayan bağlara zarar vermeyi amaçladığını, kişilerde fiziksel ve ruhsal yaralara yol açabildiğini hekimler olarak iyi biliyoruz.

Bombalı saldırıların oluşturduğu sonuçlar, mesleği yaşatmak olan biz hekimlerde derin izler bırakmıştır. 10 Ekim 2015'te Ankara'da gerçekleştirilen katliamın Türk Tabipleri Birliği açısından ayrı bir anlamı da, bilindiği gibi meslek örgütümüzün DİSK, KESK, TMMOB ile birlikte mitingin çağrıcısı olmasıdır. Bu tür saldırıların toplumda ve buna maruz kalan bireylerde oluşturduğu etkilere karşı, tıbbi ve psikososyal destek sağlanması başta olmak üzere sağlıkla ilgili olarak yapılabilecekler, hekimlere, hekimlerin meslek örgütü olarak da Türk Tabipleri Birliği'ne önemli sorumluluklar yüklemektedir.

Bombalı saldırılarla gerçekleştirilen katliamların tüm toplumu etkilediği, barışı ve birlikte yaşamı tehdit ettiği bir dönemde, bir meslek örgütünün, başka meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte düzenlediği miting sırasında gerçekleştirilen, ülkemizde bugüne kadar yaşanmış en büyük katliamın ardından açıklamalarda bulunması ya da 1 Eylül Dünya Barış günü dolayısıyla açıklama yapması, o dönemin koşulları göz önünde tutularak değerlendirilmelidir. Açıklamalarımız ülkemizde birlikte yaşama koşullarını ortadan kaldırmaya yönelen bu tür saldırılara karşı bir tepki, özünde de barış içinde yaşama talebini içermektedir. Bu nedenle de ulusal ve uluslararası düzenlemelerle güvence altına alınmış temel haklar arasında olan düşünce ve kanaatlerin açıklanmasını içeren ifade özgürlüğü kapsamında değerlendirilmelidir.

Emniyet Genel Müdürlüğü Siber Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Adli Bilişim Şube Müdürlüğü tarafından hazırlanan teknik bilgilerde; bana ait olan Apple marka C02M7PT4FH00 seri numaralı dizüstü PC içerisinden çıkan SANDISK marka 140305413183 seri numaralı 256 GB kapasiteli SSD üzerinde yapılan incelemeler sırasında, ''Rojava Devriminin Anlamı'' konulu konferans sonuç bildirgesinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Dijital materyallerimin incelenmesi sırasında arşiv dosyalarında bulunduğu belirtilen bu belge ile ilk kez iddianamede karşılaştım ve içeriğini bilmediğim bu belgenin varlığından bu vesileyle haberdar oldum. Bu başlıkta bir dosyam hiç olmadı. Ayrıca, tüm dosyalarımı masaüstü bilgisayarımda muhafaza ettiğimi ve söz konusu belgenin içinden çıktığı belirtilen Apple marka C02M7PT4FH00 seri numaralı dizüstü bilgisayarımı sadece TTB Merkez Konseyi toplantılarında not

tutmak için daktilo gibi kullandığımı, bu nedenle de içinde arşivlediğim hiçbir dosya bulunmadığını bilgilerinize sunarım.

Türk Tabipleri Birliği'nin eski Başkanlarından Dr. Füsun Sayek'ten alıntı ile başladığım konuşmamı, Türk Tabipleri Birliği'nin bir diğer unutulmaz Başkanı Nusret Fişek hocanın 32 yıl önce, 1986 yılında Toplum ve Hekim Dergisi'nde yazdığı "Barış, Demokrasi ve Sağlık" başlıklı yazıdan bir alıntı ile bitirmek istiyorum:

"Demokrasi bütün kuralları ile işlemedikçe herkes için sağlıklı ve insanca bir yaşam ve sosyal yönden tam iyilik hali sağlanamaz." (Toplum ve Hekim, 1986, Sayı: 40)



toplum ve hekim

Demokrasi bütün kuralları ile işlemedikçe herkes için sağlıklı ve insanca bir yaşam ve sosyal yönden tam iyilik hali sağlanamaz.

(Desen: Fahri Karagözoğlu)

Barış, Demokrasi ve Sağlık

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı

Saygılarımla.

Dr. Mehmet Raşit Tükel

Kaynaklar

Dünya Tabipler Birliği (2015) Tıp Etiği Elkitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, Ferney-Voltaire.

Human Impact Partners (2011) A Health Impact Assessment Toolkit: A Handbook to Conducting HIA, 3rd Edition. Oakland, CA: Human Impact Partners.

Marmot, M (2011) Social Determinants of Health - What Doctors Can Do? British Medical Association.

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ

BAŞKANLIĞINA

Dosya No: Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı diyeceklerimin sunulmasıdır

Öncelikle şunu belirtmeliyim ki Tıp mesleğine adım attığım günden itibaren insanları yaşatmaya çalıştım, öldürmeye değil. Üyesi olduğum geçtiğimiz dönem Merkez Konseyi tarafından yayımlanan açıklama da hekimlik değerlerinden başka hiçbir şeye ve hiçbir yere dayanmıyor. Bugün tıpkı "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı metnin olduğu gibi savunmamı da kendi adıma değil insanlık için yapacağım.

Ahlak felsefesinin kurucusu olarak kabul edilen ünlü filozof Sokrates, "gençleri zararlı yollara sürüklemekle" suçlanarak M.Ö 399 yılında ölüm cezasına çarptırılmıştı. Filozofun savunmasında değindiği konular, mahkemenin tutumu ve onun bu sonuca karşı davranışı hukuk tarihinde anlatılmaya devam etmektedir. Bende ondan alıntılarla sözlerime devam etmek istiyorum.

Sokrates tarihi savunmasında;

"Beni suçlayanların üzerinizde nasıl bir etki bıraktıklarını bilemem, lütfen tarzıma aldırmayın, iyi olabilir ya da olmayabilir; ama yalnızca sözlerimin haklı olup olmadığını düşünün ve yalnızca bunu dikkate alın. Çünkü yargıcın erdemi budur, tıpkı konuşmacının erdeminin gerçeği söylemek olduğu gibi..." demişti Sokrates 2400 yıl önce.

Gelişmiş demokrasilerde yargı, hukukun evrensel normlarıyla hareket eder. Adaleti sağlamakla görevli denetleyici bir güçtür. Unutmamak gerekir ki; bu karanlık günlerde her şeyden çok daha fazla ihtiyacımız olan gerçeğin zaman fark etmeksizin ortaya çıkmak gibi bir huyu vardır. Korkunç gerçek şu ki, bizim davamız bilinçli insanları felç etmek için bahane olarak kullanılıyor. Dün hekimliği, sağlığı ve yaşamı savunduk, bugünde savunacağız, yarın da. Gerçekler ortadayken bunu görmezden gelenlerle aramızdaki çelişki hiç bitmeyecektir. Yapılan tahliller yanlıştır, hatalıdır, değerlendirmeler ise isabetsizdir. Bizlere yönelik bu operasyon; düşünce ve ifade hürriyetini hedef alan bir olaydan başka bir şey değildir.

Bugün şiddet tüm yoğunluğuyla kendini hissettirmektedir. Ülkemizde adeta toplumsal bir cinnet yaşanmaktadır. Okulda öğretmenler, adliyede avukatlar, hastanelerde hekimler, yollarda sürücüler, sokakta kadınlar şiddete maruz kalmaktadır. Neredeyse bütün televizyon kanallarında savaş dizileri gösterilir olmuştur. Yanı başımızda, komşumuz Suriye'de yaşanan çatışmalar 3,5 milyon Suriye'liyi yerinden etmiş, aç, sefil ve bir barınaktan yoksun bırakmıştır. Irak'ta, Filistin'de, Afganistan'da yaşanan çatışmalarda olduğu gibi. Son olarak 2 yılı aşkın süredir devam eden Yemen'deki iç savaşta binlerce insan ölmüş, yaralanmış yada olumsuz koşullarda yaşamaya mahkum edilmiştir. Salgın hastalıkların baş gösterdiğini medyadan öğrenmekteyiz. Söylendiği gibi savaş sadece devletler arasında olmamaktadır. Eğer öyle olsaydı yakın tarihte İspanya'da yaşanan çatışmalar tarihe "İspanya İç Savaşı" olarak geçmezdi. Tıpkı şimdi Yemende yaşananlara iç savaş denilmesi gibi.

Türk Tabipleri Birliği, Dünya Tabipleri Birliği tarafından da kabul edilen ve evrensel bir hekimlik ilkesi olan, yaşam ve insan sağlığının sadece bugün değil kurulduğu günden beri en büyük savunucusu olmuştur. Yayımladığı "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı metin sadece 82 sözcükten oluşmaktadır. 22 kelimesi savaşın halk sağlığı sorunu olduğu, 18'i savaşın zararları, 18'i hekimlik ilkeleri, 22'si de savaşla baş etmenin yolları hakkındadır. Hiçbir kelimesinde incitici bir tek kelime dahi bulunmamaktadır. Savaş destekçisi olan insanların gözleri yok mu? Elleri, gövdesi, duyuları, sevgileri, arzuları yok mu? Aynı silâhlardan acı duymuyorlar mı? Yaralandıklarında kanları akmıyor mu? Kısacası, bu insanlar, insan değil mi? Herkes bunları yaşıyor ya da görüyorsa "savaş bir halk sağlığı sorunudur demek neden suç olsun ki?

Bir kez daha belirtmek isterim ki herhangi bir terör örgütü ile bağım, bağlantım veya iltisakım olmadığı gibi, her zaman terör örgütlerinin karşısında olmuşumdur, her zaman insanları ve insanlığı hedef alan tüm saldırıları şiddetle kınamışımdır. 20 Ağustos 2016 tarihinde İŞİD'in Gaziantep'de kına gecesine düzenlediği ve 40'ı çocuk 56 kişinin hayatını kaybettiği katliamdan sadece 5 saat sonra TTB adına olay yerine bizzat gidip kınama açıklamalarında bulundum. İŞİD katliamından kaçan Ezidi'lerin sığındığı Diyarbakır kampında 1 hafta gönüllü hekimlik yaptım.

Şahsıma ve meslek örgütümüze yöneltilen çeşitli terör örgütlerinin eylemlerini meşrulaştırma çabasında olduğumuz iddialarını asla kabul etmiyorum. Şili'de cuntacılar tarafından yargılanan meslektaşımız Dr. Salvador Allende; "Tarih bizden yana ve tarihi haklılar yazar" demişti. Evet, tarih bugün de bizden yana. Dolayısıyla, ne TTB'den illegal bir örgüt ne de bizlerden birer illegal örgüt destekçisi çıkarılabilir. 27.12.2018

Dursun Yaşar Ulutaş

ANKARA 32. AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Dosya no : Esas 2018/361

Konu : İddianame ile yöneltilen suçlamalara karşı ilk savunmanın sunulmasıdır.

Hekimlik dünyada insan bedeninin acısını dindirmek, yaşamının kendi bedeninin potansiyelleri tükeninceye kadar devam etmesini sağlamak üzere aklı olan insanın kendine yani insanlığa en büyük ve en güzel iyiliği olarak ortaya çıktı ve gelişti. Kim olduğu ne olduğu nelere sahip olduğuna bakmadan varlık olarak insana yönelik olarak gelişen mesleğimiz hekim olarak insana karşı tutumumuzu da belirledi.

İnsanla insan olmakla kurduğumuz bu derin ilişki toplumun tüm bireylerine göre daha çok insan nedir sorusunu soran, yanıt arayan insanlar olarak şekillenmemizi sağlar. İnsana yönelen bu ilgi insanın ne olduğunu öğrenmek nasıl iyileşeceğini öğrenmek varlık olarak insanı farklı tanımamızı sağlar.

Dil, millet, din, zenginlik, sosyal statü, cinsiyet uyrukluk farklılıklarının ötesinde insanın kim olduğunu kavramamızı sağlar. Tüm dış görünüşün altında, tüm giysilerin altında, tüm sosyal farklılıkların ardında aynı varlığın yani insanın olduğunu biliriz. Bu nedenle hekimler kendilerini tüm insanlığın hekimleri olarak görür ve evrensel bir yaklaşımla tekil ya da tikel çıkarların ötesinde bir yaklaşımla insanı ve dünyayı kavrarlar.

Biz hekimlerin yaşatma sorumluluğu anne karnına düşünce başlar ve yaşam sona erinceye kadar (bazen sona erdikten sonra da) devam eder. Mesleki şekillenmemize göre bizim sorumluluğumuz bize başvuran ya da bize kayıtlı olan hastalara karşı değildir. Sorumluluğumuz hekimliğe başlarken ettiğimiz yeminde tüm insanlığa duyurduğumuz gibi "yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğe" bakmaksızın tüm insanlığa karşıdır. Bu nedenle yalnızca kişileri değil içinde yaşadığımız ülkenin tüm insanları ve üzerinde yaşadığımız dünya da yaşayan herkesi de korumak, iyileştirmek, sağlık potansiyellerini geliştirmek isteriz. Bu mümkün olmadığında müdahale ederiz; ortaya çıkacak sonuçlar konusunda bilgilendirir, insanı yaşatacak seçimlerin yapılmasını sağlamaya çalışırız.

Biz hekimler savaşların farklı yönlerini biliriz. Doğmasına yardım ettiğimiz, yaşatmak için onca çaba harcadığımız insanların cephelerde öldüklerini, yaralandıklarını ve fiziksel ve ruhsal olarak sakatlandıklarına tanıklık ettik. Savaşlarda insanların kullandıkları mermi, bomba, füze, kimyasal silahlar, nükleer silahlarla birbirini nasıl öldürdüklerini ve nasıl akıl almaz yaralar açtıklarını gördük. İyileştirdiğimiz yaralıların ölmek öldürmek üzere tekrar savaşa gittiğini gördük. Günümüzde yaşam alanlarını hedef alan çatışmalarda çocuk ,yaşlı hasta engelli kadınların yalnızca öldürülmesi ya da yaralanması değil, yaşamın sürmesini sağlayacak olanakların, sağlık hizmetlerini sunacağımız altyapının tahrip edildiğine tanıklık ettik. Yaşanan göçlerin yarattığı sorunlara hala tanıklık ediyoruz. Savaşların nasıl bireysel ve toplumsal sorunlar yarattığını kendi mesleki pratiğimizle öğrendik. Bu nedenle "Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma" diyerek ettiğimiz yemin doğrultusunda tıbbi bilgimizi paylaştık: Savaş bir halk sağlığı sorunudur.

Savaş önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Sorunların tarafların birbirinin varlığını kabul etmesi, sorunları anlaması, birbirini anlamaya çalışması karşılıklı diyalog ve eşitlik ve saygıyla ele alınmasıyla çözüldüğünü ve çözülebileceğini biliyoruz. Savaşın ne olduğunu bilen, barış içinde yaşamanın bir hak olduğunu bilen, sorunların her zaman barışçıl yöntemlerle çözülebileceğini bilen bir mesleğin üyesi olarak savaşa karşıyım ve barıştan ve barış istemekten hiçbir zaman vazgeçmeyeceğim.

Kadınlar her zaman savaşlarda daha farklı eziyetler zulümler yaşadılar. Bunların en acısını ve sonuncusunu IŞİD'in eline düşen Ezidi kadınlar yaşadı. Köleleştirildiler, cinsel köle olarak satıldılar tecavüze uğradılar. IŞİD hala biz kadınlar için çok büyük bir tehdittir. Türkiye için ne büyük bir tehdit olduğunu Su-

ruç Ankara Garı katliamları ile kendi ülkemizde de gördük. Emniyetin fezleke ve iddianame ile bu terör örgütünün saldırısı ile ilgili TTB'nin hukuken taraf olduğu dosyalardan alınmış soruşturma raporlarını suç delili olarak bu dosyaya koyması 10 Ekim katliamından sağ kurtulmuş biri olarak beni derinden yaralamıştır.

Cezaevlerinde bulunan çok sayıda tutuklu ve hükümlü, Türk Tabipleri Birliğinin halk sağlığını korumu görevi kapsamında hastalıkları, sağlık haklarına erişimleri ya da fiziksel ruhsal iyiliklerini engelleyen sorunları yazarak yardım isterler. Bu başvurulara, yapılacak girişimlere, verilecek cevaplara ilişkin notlarım suç kanıtı gibi gösterilmeye çalışılmaktadır. Yine yıllar içinde katıldığım yasal toplantılarda tuttuğum notların olduğu not defterlerim alınmış ve notlardan niyet okuma yolu ile suç kanıtı çıkarılmaya çalışılmıştır. Yıllar önce katıldığım tıp kongresi, "örgüt" sözcüğü olarak çevrilip bir algı oluşturma çabasına girişilmiştir. Her şeye rağmen bu durumu da tuhaf buluyor ve şaşırıyorum.

Elli altı yaşındayım. Yaşadığım sürenin yarısından fazlası, her yıl binden fazla kişinin öldüğü Kürt meselesinden kaynaklanan çatışmalara tanıklık ederek geçti. Yine ömrümün yarısında toplumdaki bireyler tarafından barışın nasıl inşa edilebileceğini araştırdım, bunun için toplumu, dünyayı, ülkemizi ve yaşananları anlamak ve barışa katkıda bulunmak için çaba harcadım. Aralarından polisin seçerek aldığı suç kanıtı olarak dosyaya koyduğu kitaplar ve dergiler bu arayış nedeniyle okuduğum, anlamaya çalıştığım dört bine yakın kitap ve derginin arasından seçildi. Birkaç tanesine ilişkin toplatma kararı varmış bunlar da suç işlediğime kanıt olarak gösterilmiş.

Elli altı yıllık yaşamım içinde ülkemde yaşanan darbe ve muhtıralara tanık oldum. Bu süreçlerde kitaplar ve dergiler ve insanların düşünceleri suç kanıtı olarak sunuldu. Kitapların, dergilerin ve düşüncenin, düşündüğünü ifade etmenin suç sayılmasına önce şaşırdım ve sonra reddettim. Darbelerin bir daha yaşanmaması ve darbecilerin yargılanması için çaba gösterdim. Şiddeti teşvik etmeyen düşüncenin ifade edilmesini suç olarak nitelendirilmesini anlayamıyorum.

Barış, barış içinde yaşamak insanın en güzel düşüdür. Ulaşılması beklenen hedefidir. Bu nedenle hemen tüm dinler, vahiyler öte dünyayı insanın insanla dost olduğu, şiddetin olmadığı bir dünya, barış ortamı olarak anlatır. Oysa yeryüzündeki insanlar olarak hepimiz, bu dünyanın da çatışmaların, şiddetin, insanın insandan korkusunun olmadığı bir yer olmasını ve burada sağlıkla ve mutlulukla yaşamayı hak ediyoruz.

Hükümet tarafından 2009 da ilan edilen Demokratik Açılım süreci ve 2013 te ilan edilen çözüm süreci ülkemizde yaşanan şiddetin son erdirilmesi açısından hepimize umut olmuştur. Hükümet tarafından ilan edilen bu süreçlerde ve bu süreçlerle ilgili olarak yapılanları, yazılanları bu sürecin devam etme olanakları açısından değerlendirmek üzere okudum. Bu süreçlerin şimdi bir suçlamaya konu edilmesi ve terör propagandasının kanıtları olarak sunulması kabul edilemez.

Hiçbir terör örgütüne üye değilim. Hiçbir terör örgütünü ve eylemini olumlamadım ve TTB olarak her tür şiddet eyleminin karşısında durduk ve lanetledik. Barış çabalarının ve barış açıklamalarının bir terör örgütüne destek olarak değil, insanların yaşamını, sağlığını, refahını korumak üzere yapılmış açıklamalardır. Suçlamaları kabul etmiyorum. Beratimi istiyorum.

Saygılarımla,
Dr. Selma Güngör

MESLEKİ ÖZERKLİK İMTİYAZ DEĞİL, ÇALIŞMA HAKKIDIR



“Mesleki Özerklik ve Barış Savunusu” başlıklı panelde (19 Mart 2019) konuşan Dünya Tabipler Birliği (WMA) Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber, hekimler için mesleki özerklik konusunun bir lütuf ya da bir imtiyaz değil, çalışma hakkı olduğunu söyledi. Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller de savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirterek, Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) bir buçuk yıl kadar önce yaptığı açıklamanın hekimlik mesleki ve etik değerleriyle tamamen uyumlu olduğunu kaydetti.

2016-2018 TTB Merkez Konseyi üyelerinin “Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur” başlıklı açıklama nedeniyle yargılandıkları davada TTB ile dayanışmak için Türkiye’ye gelen WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ve CPME önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, kolaylaştırıcılığını Prof. Dr. Feride Aksu Tanık’ın yaptığı “Mesleki Özerklik ve Barış Savunusu” başlıklı panele TTB eski Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ile birlikte konuşmacı olarak katıldılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman’ın açılış konuşmasının ardından söz alan DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber, “Türk Tabipleri Birliği’nin kendi görevlerini, sorumluluklarını, işini yaptığı için bunlarla karşılaştığını biliyoruz. Sizlerle bir arada olarak size güç vermek ve dayanışmak için buradayız” dedi.

Bir insan hakkı olarak halkın sağlık hakkı bulunduğunu belirten Kloiber, “sağlık hakkı”nın hasta olunduğunda uygun sağlık hizmetine erişmek anlamı taşıdığını ve insanların ancak hekimler kendilerine gerekli tedavi imkânını sunabilirse bu hakka sahip olabileceklerini kaydetti. Hekimlerin “tanı koyma”, “tedavi etme”, “muayene etme” dışında, hastalıkların önlenmesi ile de yükümlü olduklarını, bunu en iyi şekilde yerine getirebilmek için de mesleki özerkliğe ihtiyaçları bulunduğunu vurgulayan Kloiber, hekimlerin gerek bireysel, gerekse kolektif çalışmalarında özerk olmasının önemine dikkat çekti. Kloiber, hekimlerin hem bireysel sağlık, hem de kamu

sağlığı açısından içinde bulunulan koşullar hakkında konuşma ve fikirlerini açıklama sorumluluğuna da sahip olduğunu ve savaş riskinin de bunlar arasında olduğunu kaydetti.

Hekimin mesleki özerkliği halkın sağlık hakkı için ön koşuldur

Mesleki ve klinik bağımsızlığın sağlık hakkı bağlamında çok yaşamsal olduğunun altını çizen Kloiber, ayrıca mesleki özerkliğin bir imtiyaz değil, bir çalışma hakkı olduğunu vurguladı. Kloiber, "Bu tabii ki biz ne istersek onu yapabiliriz anlamına gelmez. Ama bu öte yandan hastanın sağlık hakkına erişebilmesi için var olan kuvvetli, öncül bir haktır, yani emir niteliğinde, amir bir hükümdür" diye konuştu. Bununla birlikte mesleki özerkliğin sınırlı bir kavram olduğuna da değinen Kloiber, bu sınırların hekimliğin kökenleri ve ilkeleriyle belirlendiğini kaydetti.

Hekimlerin herhangi bir hükümetten, endüstriden, ticari yahut başka bir etki altında kalmadan bireylere ya da kamuya dönük tavsiyelerde bulunabileceklerini belirten Kloiber, "Hekimler olarak bizler yaptığımız işle ilgili kendini koruma talep ediyoruz. Şiddetten arındırılmış, şiddetsiz bir çalışma ortamı istiyoruz. Ve hasta mahremiyeti için saygı, riayet istiyoruz, hasta mahremiyetine talep ediyoruz. Ve yine klinikteki çalışma alanlarımız için, hastaneler, laboratuvarlar ve kliniklerimizin kendisi için de bir saygı, riayet talep ediyoruz, buradaki özerkliği talep ediyoruz" diye konuştu.

Güçlü bir sağlık hizmeti sunulmayan toplumlarda sağlıklı bir toplum inşasının mümkün olmadığını belirten Kloiber, sağlık durumunun da aynı zamanda barışa giden yolda bir köprü olduğunu kaydetti. "Biz barış ve iyi olma haline dair sorumluluğumuzun tamamen farkındayız" diyen Kloiber, sözlerini şöyle tamamladı:

"Savaşın olası sonuçlarına ilişkin, sonuçlarına dair uyarıda bulunmak bizim etik standartlarımızın, etik kurallarımızın, mesleğimizin kökenlerinin parçasıdır, gerekliliğidir, aynı zamanda bizim mesleğimizi anlayışımızla da uyumludur. Bizim tedavi etme, iyileştirme, palyasyon sağlamak ve sağlık sorunlarını önlemeyle ilgili çalışmamız insanlığa hizmet etmemizle ilgilidir. Ve sizlerin bu konuda doğru şeyi yaptığınıza inanıyoruz."

Doktorların hükümetleri uyarma yükümlülüğü vardır

CPME önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller de, hekimliğin evrensel etik ilkeleri herhangi bir saldırıya uğradığında bunun tüm tıp camiasını yaraladığını ve tüm tıp camiasına zarar verdiğini söyledi. Avrupa hekim camiası olarak bu zor dönemde TTB'nin yanında olduklarını belirten Haller, "Türk Tabipleri Birliği'nin çok iyi bir şekilde ifade ettiği gibi savaş halk sağlığı açısından bir sorundur" diye konuştu.

Savaşın insanları öldürdüğünü, yıkıma yol açtığını, insanları yoksullaştırdığını, toplumları yoksullaştırdığını ifade eden Haller, WMA'nın silahlı çatışmalarla ilgili belgesinde, savaşın ve silahlı çatışmanın halkın sağlığına olan etkileriyle ilgili olarak, hekimlerin siyasetçileri, hükümetleri ve elinde güç bulunduran diğer kesimleri uyarma sorumluluğuna yer verildiğini hatırlattı.

TTB'nin savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğuna ilişkin açıklamasının hekimliğin evrensel etik ilkeleriyle tamamen uyumlu olduğunu vurgulayan Haller, CPME olarak bu yönde tutum alan tüm üyeleriyle dayanışmak için ellerinden geleni yaptıklarını bildirdi. Haller, "Tıp mesleği, tıp alanı bağımsız ve özerk olabilmelidir. Bizler, Türk Tabipleri Birliği'ndeki dostlarımızı bu zorlu zamanda destekliyoruz, onların yanında duruyoruz ve onlara destek olabilmek için elimizden geleni yapacağız" diyerek sözlerini tamamladı.

TTB'nin haklılığı yine ortaya çıkacak

TTB eski Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan da sunumunda, WMA ve CPME'nin geçmişten bu yana Türkiye'de hekimlerin karşı karşıya kaldığı saldırılara yönelik olarak aldığı tutum ve

TTB'ye verdikleri destek hakkında konuştu. Savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu durumunun TTB tarafından keşfedilmediğini belirten Aktan, "Keşke TTB keşfetmiş olsaydı. Ama bu yıllardan beri söylenen, bilinen bir şey" diye konuştu. British Medical Journal'da (BMJ) yayımlanan bir makaleye atıfta bulunan Aktan, savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunun tartışılamayacağından hareketle, makalede savaşın verdiği hasarın tahmin edilenden daha fazla olduğu ve bunları ölçmek için başka yöntemlere gereksinim bulunduğu savının ortaya koyulduğunu kaydetti.

Aktan sözlerini şöyle sürdürdü:

"Dünyanın hiçbir yerinde savaş bir halk sağlığı sorunu mudur, değil midir diye bir tartışma yok. Ama biliyoruz ki Türk Tabipleri Birliği şimdiki saygın konumunu hep doğruyu yapmakla bulmuştur. Eski başkanlarımızdan Nusret Fişek, idama karşı çıktığı için, idamda doktorun rolünü inkâr ettiği için yargılandı, ama doğru her zaman tektir ve doğru her zaman doğru yolunu bulacaktır. Maalesef bir bedel ödeniyor mu, ödeniyor. Ama eminim ki bir gün tekrar doğrular bulunacak ve Türk Tabipleri Birliği'nin daha önce olduğu gibi haklılığı ortaya çıkacak. Türk Tabipleri Birliğinin analizleri, öngörüleri her zaman doğru çıkmıştır. Burada da zaten tartışacak bir nokta yok. Eminim ki Türkiye'de hiçbir kimse, hiçbir politikacı 'savaş halk sağlığı sorunu değildir' diyemez, demeyecektir, ama bunu yüksek sesle söyleyebilecek bir Türkiye'yi hep beraber özlemle bekliyoruz."

Panel, izleyicilerin sorularının yanıtlandığı zengin tartışma bölümünün ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın Dr. Otmar Kloiber'e ve TTB önceki dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel'in Dr. Jacques de Haller'ye teşekkür plaketlerini sunmalarıyla sona erdi.



"SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR" DİYEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ YARGILANIYOR... HEKİMLER SAVAŞA SESSİZ KALAMAZ!



2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle yargılandıkları davanın ikinci duruşması 20 Mart 2019 Çarşamba günü saat 09.00'da Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirilecek. TTB Merkez Konseyi üyelerince duruşma öncesi düzenlenen basın toplantısında, "Hekimler savaşa sessiz kalamaz!" denildi.

19 Ocak 2019 Salı günü TTB'de düzenlenen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Dr. Ayfer Horasan, Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Samet Mengüç, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Taner Gören, Dr. Şeyhmus Gökalp, Prof. Dr. Funda Obuz ve 2012-2014 TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "TTB Merkez Konseyi üyelerinin Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle yargılandıkları davanın ikinci duruşmasının 20 Mart 2019 günü saat 09.00'da Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesinde gerçekleştirileceğini belirterek, toplumun demokrasiden, emekten, özgürlükten, barıştan, sevgiden, iyilikten yana olan tüm kesimlerini, TTB'ye destek vermeye çağırdı.

Basın açıklaması şöyle:

19.03.2019

BASIN AÇIKLAMASI

HEKİMLER SAVAŞA SESSİZ KALAMAZ!

Demokrasiden, Emekten, Özgürlükten, Barıştan Yana Tüm Kesimleri Yarın Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülecek duruşmaya bekliyoruz!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyeleri olarak 24 Ocak 2018 tarihinde gerçekleştiğimiz "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamamız nedeniyle yargılanmamıza 20 Mart 2019 tarihinde Saat 09:00'da Ankara 32 Ağır Ceza Mahkemesi'nde devam edilecektir. TTB'nin uzun yıllar başkanlığını yapmış Dr. Füsun Sayek'in dediği gibi "Biz hekimiz, dünyayı daha yaşanılan bir yer yapmayı sorumluluk olarak görüyoruz. Yoksulluğun, acının, eşitsizliklerin en yakın tanıklarıyız. Yalnızca bize gelen hastaların değil, parçası olduğumuz toplumu sağlıklı tutmaya adamışız kendimizi."

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamamız toplumu sağlıklı tutma çabamızın bir gereğidir. TTB olarak sağlıklı bir toplumu savunduğumuz için tarihimiz boyunca barışı savunduk. Barışı savunurken TTB'ye yasa ile tanımlanan halkın sağlığını koruma görevini de yerine getirmiş olduk. Türk Tabipleri Birliği tüm siyasal tutumlardan bağımsız olarak ülkemizde ve dünyada sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılmasını talep etmektedir. Bu doğrultuda toplumu bilgilendirme sorumluluğunu da yerine getirmektedir. Savaş bir halk sağlığı sorunudur. Açıklamamız bu sorumluluğumuzun doğal bir gereğidir.

Türk Tabipleri Birliği yaşamı ve halkın sağlığını tehdit eden tüm sorunları sorumluluk alanında görür. TTB tarihi bunun örnekleriyle doludur. Türkiye'de yaşanan bütün depremlerde, maden facialarında, iş cinayetlerinde, salgınlarda TTB bu sorumluluğu defalarca göstermiş ve halkın sağlığının yanında yer almıştır. "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması da bu sorumluluk açısından farklı değildir.

Türk Tabipleri Birliği kuruluşundan bu yana savaşların karşısında yer almış, savaş aygıtlarına ve silahlanmaya karşı mücadele etmiştir. Bugün de hekim olmanın gereeği olan bu tavrımızı sürdürüyoruz.

Büyük bir mutlulukla görüyoruz ki sorumluluk duygumuz hekimler ve toplum tarafından da sahiplenilmektedir.

Değerli basın çalışanları,

Türk Tabipleri Birliği olarak yaşamı demokrasiden, emekten, özgürlükten, barıştan, sevgiden, iyilikten yana olan tüm siyasi parti, demokratik kitle örgütleri, sendikalar ve barış savunucusu halkımızı Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülecek TTB davasına davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB DAVASI 3 MAYIS'A ERTELENDİ



"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerinin yargılandıkları davanın ikinci duruşması 20 Mart 2019 Çarşamba günü Ankara Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Mahkeme, TTB avukatlarının, duruşma savcısının daha ilk duruşma bile yapılmadan, yapılmış gibi ceza talebinde bulunarak hukuka, görevinin gereklerine aykırı davrandığı gerekçesiyle Savcının değiştirilmesi talebiyle Cumhuriyet Başsavcılığı'na yaptıkları başvurunun sonucunun sorulmasına ve savunma için davanın 3 Mayıs 2019 Cuma günü saat 09.15'e ertelenmesine karar verdi.

TTB ile dayanışma amacıyla Türkiye'de bulunan Dünya Tabipler Birliği (WMA) Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller'in de izlediği duruşmaya, baro başkanları ve yönetim kurulu üyeleri vekil olarak katıldı, tabip odaları, sendikalar, meslek örgütleri temsilcileri ile çok sayıda hekim ve milletvekili destek verdi.

Duruşma saat 09.55'de TTB avukatlarından Ziynet Özçelik ve Mustafa Güler'in beyanlarıyla başladı. 27 Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilen ilk duruşmada da TTB Merkez Konseyi üyelerinin yargılanmasındaki hukuksuzluklara dikkat çektiklerini hatırlatan Av. Ziynet Özçelik, Savcı'nın bir önceki ilk duruşmada, TTB Merkez Konseyi üyelerinin beyanlarını dinlemeden, flash-disk'inde duruşma bile yapılmadan önce hazırladığı mütalaayı açıkladığını ve bunun da iddianamenin aynen kopyalanıp yapıştırılmasından ibaret olduğunu söyledi.

Özçelik "TTB Merkez Konseyi üyesi 11 kişinin soruşturma sürecinin ve yargılanmasının hukuksuzluğuna ilk duruşmada da dikkati çekmiştik" dedi. Savcılık makamının flash disk aracılığı ile daha ilk duruşma yapılmadan, yargılananların yüklenen suça ve kanıtlarına ilişkin açıklamalarını dinlemeden yanında getirdiği mütalaasını açıkladığını belirten Özçelik, "Savcının mütalaa adına yaptığı iddianamedeki şüpheli sözcüklerini sanık olarak değiştirmesinden ibarettir. Savcının duruşmalara başlanmadan, delillerin tartışılması sürecine katılmadan, sanki yapılmış gibi gerçeğe aykırı ifadeler yazarak herkesin önünde flash diskten 24 sayfalık metni mahkeme bilgi-

sayarına yüklemesi ve ceza istemesi açıkça Ceza Yargılaması Kanunu hükümleri ile adil yargılanma hakkına, savcıların rolüne ilişkin prensiplere, Hakimler ve Savcılar Kurulunun 14 mart 2019 günü açıkladığı yargı etiği bildirgesi hükümlerine aykırıdır. Bu kurallara, görevinin gereklerine aykırı davranması da peşin hükümlü olduğunu, tarafsız olmadığını açıkça göstermektedir. İddianamede polislerin kişisel kanaatlerine dayalı, delile dayanmayan fezlekesine göre hazırlanmıştı. Şimdi de başka türlü adlandırmak da mümkün ama gerçeğe aykırı ifadelerle mütalaa adı altında sunulmuştur" diye konuştu.

Savcının değiştirilmesi talep edildi

Bu durum adil yargılanma hakkını ihlal niteliğinde olduğundan, Savcılık makamı hukuka aykırı davrandığı ve görevinin gereklerini yerine getirmediği için Cumhuriyet Başsavcılığı'na Savcı'nın değiştirilmesi talebinde bulunduklarını aktaran Özçelik, "Gerekli başvuruyu yaptık ama henüz sonuç da bildirilmedi" dedi. Özçelik, mütalaanın dikkate alınmamasını ve savcının değiştirilmesini talep ederken, "Bu aşamanın gerçekleşmesinin ardından taleplerimizi sunacağız. Atılı suçlara ilişkin savunmamızı yapacağız" dedi. Mahkeme heyeti, Ceza Muhakamesi Kanununda mahkemenin mütalaayı iade etme ve savcının değiştirilmesini talebinde bulunmaya ilişkin yetkisini gösteren bir düzenleme bulunmadığı gerekçesi ile reddetti. Ancak yargılanan vekilleri tarafından Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına yapılan duruşma savcısının değiştirilmesi talebinin sonucunun sorulmasına karar verdi.

Dijital materyallere ilişkin iddialara ilişkin tarafsız ve bağımsız bir inceleme talep edildi

Av. Mustafa Güler de,şikayetçisi İçişleri Bakanlığı olan bir soruşturmada delillerin bu Bakanlığın memurları olan polisler tarafından toplanıp değerlendirilmesi ve Savcılığın bu değerlendirmeleri iddianame olarak sunmasındaki hukuka aykırılığa dikkat çektikten sonra, iddianamede dijital materyallere ilişkin bir takım iddialarla ilgili değerlendirmelerde bulundu. İddianamede, bazı internet sitelerindeki yayınların TTB açıklamalarına yönelik talimat olduğunun iddia edildiğine değinen Mustafa Güler, bu sitelerin yıllardır mahkeme kararlarıyla yasaklanmış siteler olduğu ve halen de girilemediğine dikkat çekerek, "Girilemeyen sitelerden mi talimat alınmış" diye konuştu. Güler, yine, dijital materyaller arasında bulunduğu iddia edilen görsellerin de aslında bilgisayar sistemi tarafından otomatik olarak oluşturulan dosyalar olduğunu, büyük yazılım şirketlerinin buna yönelik açıklamaları bulunduğunu kaydetti.

Dr. Hande Arpat'a ayrıca yöneltilen suçlamalarla ilgili olarak da konuşan Güler, Arpat'ın bazı haberleri twitter adresinden paylaştığı gerekçesiyle suçlandığını belirterek, söz konusu haber ve açıklamaların hiçbirinin yasaklanmış ya da soruşturma açılmış açıklamalar olmadığının altını çizerek, esası suç oluşturmayan bir şeyin paylaşımının da suç oluşturmayacağını vurguladı. Güler, dijital materyallere ilişkin bağımsız ve tarafsız bir inceleme yapılmasını talep etti.

Mahkeme Heyeti, beyanları izleyen 15 dakikalık aranın ardından, davanın 3. duruşmasının 3 Mayıs 2019 Cuma günü saat 09.15'e ertelenmesine karar verdi.

Yaşamı savunmaya devam edeceğiz

Adliye çıkışında bir açıklama yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlere, tabip odalarının temsilcilerine, demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerine ve WMA ile CPME temsilcilerine dayanışma ve verdikleri destek için teşekkür etti. Adıyaman, "Biz İstanköylü Hipokrat'tan, Bergamalı Galenos'dan beri bu topraklarda yaşamı savunuyoruz, bundan sonra da savunmaya devam edeceğiz" diye konuştu.

WMA VE CPME TEMSİLCİLERİNDEN TTB'YE DESTEK AÇIKLAMASI: TTB'NİN AÇIKLAMASININ ARKASINDAYIZ!



TTB Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla yargılandıkları davada, TTB'ye destek vermek ve dayanışmak amacıyla Türkiye'de bulunan Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association – WMA) Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi öncesi dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, 20 Mart 2019 günü gerçekleştirilen duruşmanın ardından TTB'de bir basın toplantısı düzenlediler.

Basın toplantısına Kloiber ve Haller'nin yanı sıra TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB önceki dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldılar.

Basın toplantısı öncesinde kısa bir konuşma yapan Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB olarak tabip odalarıyla birlikte yoğun bir 14 Mart haftasından çıktıklarını, hafta boyunca yürütülen etkinliklerin davaya yönelik mücadele sürecinin de bir parçası olduğunu söyledi. Yılmaz, "Bu süreçte emek veren tüm hekimlere ve mücadele arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz. Biliyoruz ki yolumuz zorlu bir yol. Ama TTB, bu süreci deneyimiyle, kazanımıyla, başarıyla bitirecek bir güce sahiptir. Bundan hepimiz adımız gibi eminiz. Daha güçlü olarak burada olacağız ve hekimlerin demokrasi mücadelesine olan inancını tüm kamuoyu da görecek" diye konuştu.

Utanç verici süreç sonlanana kadar yanınızdayız

CPME önceki dönem başkanı Dr. Jacques de Haller, TTB ve hekimler için zor bir zamanda Türkiye'de bulunduğunu belirterek, esasen Türkiye'yi çok sevdiğini ancak buraya tatil için gelmekle, böyle bir davada meslektaşlarını desteklemek için gelmenin farklı olduğunu dile getirdi.

CPME'nin önceki dönem başkanı olarak, Avrupa'da 1 buçuk milyonu aşkın hekimi temsilen geldiğini belirten Haller, TTB örneğinde olduğu gibi, üyeleri mesleki etik değerleri yaşama geçirdikleri için saldırı altında oldukları zaman onları açık ve net bir şekilde desteklediklerini bildirdi. Etik ilkeleri yerine getirdikleri için baskıyla karşılaştıkları zaman üyelerinin yanında tutum almanın kendileri için yaşamsal bir öneme sahip olduğunu belirten Haller, şöyle konuştu:

"Savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu bizim belgelerimizde siyah ve beyaz kadar nettir. TTB olarak siz bunu yaptınız. Bu bir seçenek, tercih değil, yükümlülüktür. Hekimlerin, hükümetlere ve elinde güç bulunduranlara yönelik olarak savaşın sakıncaları konusunda, savaşın sağlık üzerindeki, halk sağlığı, sağlık tesisleri ya da altyapı etkileri konusunda uyarılarda bulunma yükümlülüğü vardır. TTB'nin yaptığı açıklama tam da bu mesleki değerlerle ilgiliydi. Dünyanın neresinde olursa olsun, biz bununla ilgili tutum alıyoruz. Etik ilkelerimiz tehdit altındaysa, biz hekimler iyi bir sağlık hizmeti veremeyiz. Bizler, Avrupalı doktorlar olarak, CPME olarak TTB'yi kuvvetli şekilde destekliyoruz, TTB ile tam bir dayanışma içindeyiz, yanınızdayız ve bu utanç verici süreç sona erinceye kadar da yanınızda olacağız."

WMA, TTB'nin açıklamasının arkasındadır!

Haller'nin ardından konuşan WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber de, hekimlerin rolünün sadece tedavi etmekle sınırlı olmadığını vurgulayarak, hekimlerin aynı zamanda sağlık sorunlarının önlenebilmesi ve sağlık hakkının geliştirilebilmesi konusunda sorumlulukları olduğunu belirtti. WMA olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer sağlık örgütleriyle birlikte sağlığın sosyal bileşenlerine yönelik olarak çalışmalar yürüttüklerini kaydeden Kloiber, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bizler hekimler olarak politikacılara şunu söylüyoruz ve söylemeliyiz; eğer barınma koşulları iyi değilse insanlar tüberküloza yakalanabileceğini, temiz suyun olmadığı durumlarda salgınların yayılabileceğini ya da sağlıklı beslenme söz konusu olmadığında insanların sağlık sorunlarıyla karşılaşabileceğini söylemek durumundayız. WMA olarak silahlı çatışmaların etkisinin kadınlar, gençler, çocuklar ve yaşlılar gibi, toplumun diğer kırılgan kesimleri üzerinde çok daha farklı etkileri olduğunu biliyoruz ve buna göre çalışıyoruz. Bunu hem bireysel sorumluluğumuz hem de örgütsel sorumluluğumuzu olarak değerlendiriyoruz. Dolayısıyla WMA ve CPME olarak sizlerin açıklamasının ve sizlerin arkasında duruyoruz. Bu bizim kurallarımızla, ilkelerimizle, beklentilerimizle yüzde yüz uygun bir açıklamadır."

WMA VE CPME'DEN KARAR DURUŞMASI ÖNCESİNDE TTB'YE DESTEK: ONURLU DURUŞUNUZU DESTEKLİYORUZ



Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerinin, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklaması nedeniyle yargılandıkları davanın 3 Mayıs 2019 Cuma günü Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirilecek karar duruşması öncesinde, TTB'ye destek amacıyla Türkiye'ye geldi. (02.05.2019)

Dr. Jacques de Haller, CPME ve Dünya Tabipler Birliği (WMA) adına konuyla ilgili kısa bir açıklama yaptı. TTB'nin duruşunun; tıp etiğinin herşeyin üzerinde olduğunu, mesleki özerkliğin ve bağımsızlığın bütün zamanlarda savunulması gereken bir öncelik olduğunu bütün dünyaya gösterdiğini belirten Haller, "Siz doğru olanı yaptınız ve umarım ki bu yarın tasdik edilecektir. Tıp mesleğine yönelik hayranlık duyulacak derecedeki bu özveriniz dolayısıyla teşekkür ediyoruz. Bu zor zamanlarınızda sizinleyiz, yalnız değilsiniz!"

Dr. Jacques de Haller, WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ile birlikte davanın 20 Mart 2019 tarihinde gerçekleştirilen önceki duruşmasına da, TTB'ye destek amacıyla katılmıştı.

> De Haller'in mesajı şöyle:
> Değerli meslektaşlarım,
>
> Bu akşam, sizin bu zor zamanlarınızda Avrupa Hekimler Daimi Komitesi'nin (CPME) ve Dünya Tabipler Birliği'nin (WMA) desteğini ifade etmek üzere burada olmak benim için bir onurdur.
> Sizin duruşunuz, bütün dünyaya tıp etiğinin biz hekimler için herşeyin üzerinde olduğunu gösterdiği, ilkelerimize gerçek bağlılığı en güçlü şekilde hatırlattığı, mesleki özerkliğin, bağımsızlığın ve özgür şe-

kilde konuşabilmenin bizim için her zaman bütün enerjimizle savunacağımız bir öncelik olduğunu gösteren onurlu bir duruştur.

Siz doğru olanı yaptınız ve umarım ki bu yarın tasdik edilecektir.

Tıp mesleğine yönelik hayranlık duyulacak derecedeki bu özveriniz dolayısıyla teşekkür ediyoruz, bu zor zamanlarınızda sizinleyiz, yalnız değilsiniz!

Jacques de Haller

TTB DAVASINDA UTANÇ VERİCİ KARAR: BARIŞ İSTEYEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLDİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla yargılandığı davada, Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi utanç verici bir karara imza attı. 1 Eylül 2016 tarihli "Bu Topraklarda Eşitlik ve Barış İçinde Yaşamamız Çok Mümkün" başlıklı açıklamayı da karara dâhil eden mahkeme, her iki açıklama dolayısıyla dönemin 11 Merkez Konseyi üyesine "halkı kin ve düşmanlığa tahrik etme" suçundan 2'şer kez 10'ar ay hapis cezası verilmesine karar verdi. Mahkeme, Dr. Hande Arpat'a 2014 yılındaki bazı sosyal medya paylaşımlarında "terör örgütü propagandası" yaptığı gerekçesiyle ayrıca 1 yıl 6 ay 22 gün hapis cezası verdi. Dr. Şeyhmus Gökalp ise "terör örgütü propagandası" suçundan beraat etti.

Mahkemenin kararını açıklamasının ardından, çıkışta kısa bir açıklama yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Biz hekimliğin evrensel etik ilkeleri doğrultusunda hareket ettik. Savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyledik" diye konuştu. Bundan önceki duruşmalarda da mahkeme heyetine bunun bir suç olmadığını söylediklerini belirten Adıyaman, karara itiraz edeceklerini de bildirdi. Adıyaman, "Mahkemeden ceza çıktı biz bunu kabul etmiyoruz. Bunu iptal ettirmek için elimizden geleni yapacağız. Sonuna kadar mücadele edeceğiz. TTB savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu söylemekten hiçbir zaman vazgeçmeyecektir" diye konuştu.

WMA VE CPME'DEN TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE "HAPİS CEZASI"NA KINAMA

Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), 2016-2018 Dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla hapis cezası verilmesini kınadı.

WMA ve CPME'nin ortak açıklamasında şöyle denildi:

> 3 Mayıs 2019
>
> **Türk Tabipleri Birliği Yöneticilerinin Yargılandığı Davanın Sonucuna Dair Açıklama**
>
> Avrupalı Doktorlar Daimi Komitesi (CPME) Dünya Tabipler Birliği (WMA) ile birlikte Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Konsey üyeleri hakkında açılan ceza davasının sonucunu kınamaktadır.
>
> CPME Başkanı Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery konuya ilişkin olarak şu açıklamayı yapmıştır: *"Şiddeti kınamak, insan haklarını ve barışı savunmak suç değildir. Mahkeme sonucunu büyük bir üzüntüyle karşılıyoruz ve tıp mesleği etiğine saygı çabalarında Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin yanında olduğumuzu ilan ediyoruz."*

İNSAN HAKLARI İÇİN DOKTORLAR'DAN TTB DAVASI İLE İLGİLİ KARARA TEPKİ: KORKUNÇ BİR YARGI YANLIŞI

İnsan Hakları İçin Doktorlar (PHR), önceki dönem Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması yaptıkları için hapis cezası verilmesini kınadı. PHR'dan yapılan açıklamada, hapis cezasının korkunç bir yargı yanlışı olduğu belirtilerek, mahkeme kararının bozulması ve suçlamaların düşürülmesi istendi. (06.05.2019)

Açıklama şöyle:

"Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyen Türk Doktorlara Hapis Cezası Verilmesi Korkunç bir Yargı Yanlışıdır

İnsan Hakları için Doktorlar, Kararın Bozulması Çağrısında Bulundu

3 Mayıs 2019 Türkiye'de Sağlık Kesimine Saldırılar

NEW YORK – İnsan Hakları için Doktorlar (PHR) Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticilerine bugün verilen cezaları şiddetle kınamakta, mahkeme kararının bozulması ve suçlamaların düşürülmesi çağrısında bulunmaktadır.

PHR Genel Direktörü Donna McKay: "Bu temelsiz yargı kararı, Türkiye'de artık sıradanlaşmış olan doktorlara ve sağlık alanına yönelik saldırılarda yeni bir evreye işaret etmektedir. Savaşın masum siviller üzerindeki etkilerinden cesaretle söz eden doktorların mahkûm edilmeleri, hem ifade özgürlüğüne hem de halk sağlığı ve sağlık hizmetleri açısından risk oluşturan durumların göz önüne konulmasında tıp mesleğinin kritik rolüne yönelik bir saldırıdır. Savaşın sağlık alanında gerçekten sıra dışı sonuçları vardır. Bu yersiz yargı kararının amacı açık biçimde Türkiye'de susmayıp görüş belirten TTB'nin ve doktorların susturulması ve sindirilmesidir."

Karar, Ankara'daki 32. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından alınmıştır. Dava konusu ise TTB Merkez Konsey üyeleri tarafından 24 Ocak 2018 tarihinde yapılan "savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı açıklamadır. Bu açıklamanın ardından konuşan Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan TTB'yi "terör sevicileri" olarak tanımlamış, kuruluşun savaş karşıtı tutumuna karşı çıkmıştır. 26 Ocak 2018 tarihinde 11 TTB Merkez Konseyi üyesi herhangi bir suçlama belirtilmeksizin gözaltına alınmıştır.

Hükümet yanlısı kuruluşların TTB'ye yönelik suçlamalarının ardından Ankara'daki başsavcılık TTB hakkında soruşturma başlatmıştır. Buna ek olarak yine TTB yöneticileri hakkında açılan bir başka davada kuruluşun misyonu dışında hareket ettikleri için bu kişilerin görevlerinden alınmaları talep edilmiştir.

TTB ile uzun süredir çalışma ortaklığı yapan PHR, geçen yıl gerçekleşen gözaltı işlemlerinin ardından gözaltına alınan TTB liderlerinin hemen serbest bırakılmaları çağrısında bulunmuş, söz konusu işlemin

itibarlı bir sivil toplum kesimini sindirmeye yönelik açık bir girişim olduğunu belirtmişti. TTB uluslararası planda saygınlığa sahip bir kuruluştur ve Dünya Tabipler Birliği'nin Türkiye'deki ayağıdır.

PHR tıp başdanışmanı Dr. Vincent Iacopino "Türkiye'deki doktorların en büyük mesleki örgütü olan TTB ile yıllarca birlikte çalıştık; halk sağlığının ve insan haklarının geliştirilmesinde mesleki ortağımız olarak TTB'ye değer veriyoruz. Türk doktorları sindirmeye ve susturmaya yönelik girişimleri, özellikle Türkiye hükümetinin desteğiyle gerçekleştiğinde son derece çirkin ve kabul edilemez buluyoruz. Türkiye'deki yetkililere bu korkunç kararın bozulması; sokakta, medyada ve mahkemede doktorları hedef alan baskı ve sindirme kampanyasının durdurulması çağrısında bulunuyoruz. Türkiye hükümetinin, Türkiye tarafından da onaylanan belgelerde uluslararası planda kabul görmüş hak ve özgürlükleri koruma sorumluluğu vardır."

İnsan Hakları için Doktorlar (PHR), merkezi New York'ta bulunan, bilimden ve tıptan kitle kıyımlarının ve ağır insan hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla yararlanan bir tanıtım-savunu kuruluşudur.

KAMUOYUNA DUYURULUR

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine verilen cezalar hukuka ve evrensel insanlık değerlerine yöneliktir.

Türk Tabipleri Birliği hekimliğin ve insanlığın vicdanı olmuştur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

ADANA TABİP ODASI
ADIYAMAN TABİP ODASI
ANKARA TABİP ODASI
ANTALYA TABİP ODASI
AĞRI TABİP ODASI
AYDIN TABİP ODASI
BATMAN TABİP ODASI
BARTIN TABİP ODASI
BALIKESİR TABİP ODASI
BİTLİS TABİP ODASI
BOLU TABİP ODASI
BURSA TABİP ODASI
ÇANAKKALE TABİP ODASI
DİYARBAKIR TABİP ODASI
EDİRNE TABİP ODASI
ELAZIĞ TABİP ODASI
ESKİŞEHİR TABİP ODASI
GAZİANTEP TABİP ODASI
GİRESUN TABİP ODASI
HATAY TABİP ODASI
ISPARTA - BURDUR TABİP ODASI
İSTANBUL TABİP ODASI
İZMİR TABİP ODASI
KIRIKKALE TABİP ODASI
KIRKLARELİ TABİP ODASI
KOCAELİ TABİP ODASI
MANİSA TABİP ODASI
MARDİN TABİP ODASI
MERSİN TABİP ODASI
MUŞ TABİP ODASI
MUĞLA TABİP ODASI
RİZE TABİP ODASI
SAKARYA TABİP ODASI
SAMSUN TABİP ODASI
SİİRT TABİP ODASI
ŞIRNAK TABİP ODASI
TEKİRDAĞ TABİP ODASI
TRABZON TABİP ODASI
URFA TABİP ODASI
UŞAK TABİP ODASI
VAN-HAKKARİ TABİP ODASI
ZONGULDAK TABİP ODASI

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NDEN TTB'YE DESTEK ZİYARETİ



Türk Eczacılar Birliği (TEB) Başkanı Erdoğan Çolak ve beraberindeki heyet, 8 Mayıs 2019 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.

TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün katıldığı görüşmede, TEB Heyeti TTB Merkez Konseyi üyelerine ve TTB camiasına destek ve dayanışma mesajlarını iletti.

TTB YÜKSEK ONUR KURULU'NDAN AÇIKLAMA: TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİ ONURUMUZDUR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu, 2016-2018 TTB Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla hapis cezası verilmesine tepki gösterdi. TTB Yüksek Onur Kurulu'ndan yapılan açıklamada, "TTB Merkez Konseyi üyesi meslektaşlarımız, hem birer onurlu hekim, hem bir meslek kuruluşunun yöneticisi olarak, görevlerinin ve topluma karşı sorumluluklarının gereğini yerine getirmişlerdir. TTB Merkez Konseyi üyeleri onurumuzdur" ifadelerine yer verildi.(14.05.2019)

Açıklama şöyle:

TTB Merkez Konseyi Üyeleri Onurumuzdur

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyelerinin 24 Ocak 2018 tarihli "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve 1 Eylül 2016 tarihli "Bu Topraklarda Eşitlik ve Barış İçinde Yaşamamız Çok Mümkün" başlıklı açıklaması dolayısıyla yargılandığı davada, Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi; 11 Merkez Konseyi üyesine ceza vererek hukuken ve vicdanen kabul edilemez bir karara imza atmıştır.

Mesleki etik ilkeler gereği savaşa karşı söz söylemenin ve bilimsel bir gerçekliği dile getirmenin cezalandırılması anlamına gelen bu karar, ülkede ve dünyada geniş çevrelerde tepkilere neden olmuştur.

Hekimler mesleki varoluşlarının temelinde yer alan insan acısını dindirmek, hastalıklarını iyileştirmek ve insan sağlığını korumak amacı ile savaşların ortaya çıkardığı yıkımın ve barışın sağladığı olanakların en yakın tanıklarıdır. Bu tanıklıklar çok zaman, savaşlar ve silahlı çatışmaların yol açtığı can kayıpları, fiziksel ve ruhsal travmalar başta olmak üzere sağlığı etkileyen her türlü sosyal, ekonomik ve çevresel olumsuzluklara ilişkin raporlarla belgelenmiştir. Bu nedenle tarihin her döneminde ve dünyanın her coğrafyasında hekimlerin birincil görevi yaşama saygı göstermek olmuş; oluşturdukları ortak ilkelerle savaşa karşı barışı, ölüme karşı yaşamı savunagelmişlerdir.

Dünya Tabipler Birliği'nin ve ulusal tabip birliklerinin tıp etiği alanındaki bildirgelerinde, hekimlerin mesleki faaliyetleri sırasında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Cenevre Sözleşmesi ile Ek Protokolleri başta olmak üzere insan hakları alanındaki uluslararası sözleşmelere, uluslararası insan hakları hukukuna ve evrensel meslek etiği ilkelerine bağlı kalacakları dile getirilmiştir. Örneğin, Dünya Tabipler Birliği'nin 'Silahlı Çatışmalarla İlgili Tutum Belgesi'nde yer alan "Hekimler ve ulusal tabip birlikleri savaşın insani açıdan yol açacağı sonuçlar konusunda hükümetleri ve devlet dışı aktörleri uyarmalıdır" ifadesi, konuyla ilgili evrensel ilkeyi ve meslek örgütlerinin sorumluluğunu açıklıkla ortaya koymaktadır. Bu bağlamda "hekimlerin silahlı çatışmaların başlatılması ya da sürdürülmesiyle ilgili kararlarında; siyasetçilerin, hükümetlerin ve güç sahibi başka kesimlerin bu kararların sağlık dahil çeşitli alanlarda yol açabileceği sonuçların farkında olmaları için çalışmaları gerektiği" vurgulanmaktadır. Aynı tutum belgesinde "Silahlı çatışma, kişilerin ve toplulukların sağlığına olduğu kadar sağlık tesisleri, konut, içme suyu şebekeleri ve kanalizasyon dâhil kritik altyapılara da zarar verir. Ayrıca çevresel bozulmaya yol açar. Kritik önem taşıyan altyapının bu şekilde tahribi malnütrisyonla birlikte örneğin kolera ve tifüs gibi suyla geçen enfeksiyon hastalıklarına neden olabilir. Savaş hali aynı zamanda fabrikalar ve üretim merkezleri, tarım dahil olmak üzere çalışma yaşamıyla ilgili altyapıyı da tahrip eder" denilmekte ve savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu dile getirilmektedir. Savaşlar ve silahlı çatışmalarla ilgili bu ortak tutum, TTB'nin Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi'nde de yer almaktadır.

Meslek etiği ilkelerini barındıran en temel metinlerden birisi de "Hekim Andı"dır. Hekimler göreve başlarken "hekimlik mesleğinin onurlu ve saygın geleneklerini koruyup geliştireceklerine, tıbbi bilgilerini hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacaklarına, tehdit ediliyor olsalar bile tıbbi bilgilerini insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacaklarına" and içmektedirler. Mesleki denetim kapsamında tıbbi etik ihlal iddialarını değerlendirerek işlem yapmaya yetkili Yüksek Onur Kurulu üyeleri olarak, mesleki değerlerine sıkı sıkıya bağlı olan 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyesi meslektaşlarımızın yaptığı açıklamaların suç olmadığını bilakis hem

birer onurlu hekim, hem bir meslek kuruluşunun yöneticisi olarak görevlerinin ve topluma karşı sorumluluklarının gereğini yerine getirmiş olduklarını kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TTB Yüksek Onur Kurulu

Dr. Ahmet Etit

Dr. Ali Özyurt

Dr. Derya Pekbayık

Dr. Hafize Öztürk Türkmen

Dr. Naki Bulut

Dr. Şemsettin Koç

Dr. Taha Karaman

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNE HAPİS CEZASI VERİLEN BİR ÜLKEDE HAKTAN, HUKUKTAN VE ADALETTEN SÖZ EDİLEMEZ!



2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı bir açıklama yapmaları dolayısıyla hapis cezası verilmesi, TTB ve tabip odalarınca protesto edildi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen tabip odası başkanları ve TTB Merkez Konseyi üyeleri, 14 Mayıs 2019 tarihinde gerçekleştirilen basın açıklamasının ardından, Adalet Bakanlığı'na giderek, mahkeme sürecinde yaşanan hukuksuzluklara ilişkin kaygıları içeren bir dilekçe verdiler.

Basın açıklamasını okuyan TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "1 Eylül Dünya Barış Günü" açıklamaları nedeniyle TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede haktan, hukuktan ve adaletten söz edilemeyeceğini söyledi.

TTB Merkez Konseyi üyelerine yönelik yargılama süreci hakkında bilgi veren Ali Çerkezoğlu, 3 Mayıs 2019 tarihinde Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nce verilen hapis cezalarının başta hekim camiası olmak üzere tüm kamuoyunun vicdanını yaraladığını, adalet duygusunu zedelediğini ve hukuka olan inancının temelden sarsıldığını kaydetti. Çerkezoğlu, "On binlerce hekimin oyuyla seçilmiş Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılması, darbeler dâhil ülkemizin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosudur" diye konuştu.

TTB yöneticileri olarak bu utancı dünya hekim kamuoyuna, Dünya Tabipler Birliği'ne, ulusal tabip birliklerine ve diğer hekim örgütlerine açıklayamadıklarını belirten Çerkezoğlu, "Ülkemizde de başta meslektaşlarımız olmak üzere 82 milyon yurttaşımızdan tek bir kişinin bile bu hukuksuzluğa alışmasını ve bu demokrasi dışı keyfiliği kabullenmesini istemiyoruz" dedi.

Açıklamanın ardından hep birlikte Adalet Bakanlığı'na giden TTB ve tabip odaları yöneticileri, adaletsiz ve taraflı bir yargı sistemi ile sağlıkta şiddetin engellenemeyeceği, toplumsal barışın sağlanamayacağı, iyi ve onurluk hekimlik yapılamayacağı uyarısını içeren bir dilekçeyi, Adalet Bakanlığı görevlilerine teslim ettiler.

14 Mayıs 2019

BASIN AÇIKLAMASI

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "1 Eylül Dünya Barış Günü" açıklamaları nedeniyle Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede haktan, hukuktan ve adaletten söz edilemez!

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi'ni oluşturan 11 üyesine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklaması nedeniyle 10'ar ay; 2016 yılı 1 Eylül Dünya Barış Günü'nde doğal olarak "barış talep eden" basın açıklaması nedeniyle de ayrıca 10'ar ay, 1 Konsey üyesine de ek 1 yıl 6 ay ceza verildi.

Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen ve savunmaları dinlemeden, önceden hazırladığı mütalaayı flash bellek içinde getiren Cumhuriyet Savcısının tek bir cümle etmediği, yine bir başkan ve iki üyeden oluşan yargıç heyetinin Merkez Konseyi üyesi 11 sanığa tek bir soru bile sormadığı yargılama, üç celsede sonlandı. TTB Merkez Konseyi üyelerinin suç işlediği ön kabulü ile usulen yapılan yargılamanın sonunda "suç" mahkeme tarafından sabit görüldü. Cezalar mahkeme başkanı tarafından hepimizin huzurunda okundu. Başkanımızın son sözleri tamamlanmadan mahkeme heyetinin cübbeleri çıkartarak salonu terk etmesi, başlı başlına bir hukuk skandalı oluşturdu.

Dünya Tabipler Birliği ve birçok uluslararası hekim örgütü temsilcisi ile ülkemizdeki demokratik kurumların neredeyse tamamının başkan ve yöneticilerinin hazır bulunduğu dava sürecinde; İstanbul, Ankara ve İzmir başta olmak üzere onlarca baro başkanı, TTB avukatları ve yine onlarca gönüllü avukat Türk Tabipleri Birliği'nin savunmanlığını yaptı.

Üç celse boyunca Merkez Konseyi üyelerinin tek tek yaptığı savunmaların içeriği ve niteliği, TTB avukatlarının sunduğu karşı deliller; Yargıtay ve AİHM içtihatları; hekimlikle savaşların uyuşmayacağına, hekimlerin ve hekim örgütlerinin her şart ve ortamda barışı savunmalarının görev ve sorumlulukları olduğuna, savaşlara karşı çıkmayan ve barış talep etmeyen hekimin meslek etiğine aykırı davranmış olacağına dair bütün savunma ve açıklamalar sanki duvarlara söylendi. Yapılan tüm açıklama ve savunmalar mahkeme heyetince "titizlikle kayıt altına alınırken"; zerresi dahi karara etki etmedi.

Aslında bu konuda savunma yapmaya, kanıt ve içtihat sunmaya gerek olduğunu da düşünmüyoruz. "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" önermesinin suç teşkil etmeyeceğinin ve herhangi bir kişi ya da topluluğu 'kin ve düşmanlığa teşvik etmeyeceğinin' basit bir akıl ve mantık yürütmekle de anlaşılması mümkündür. Ya da akıl, mantık ve vicdan bir yana bırakılacaksa, ülkemizdeki ya da dünyadaki herhangi bir halk sağlığı kitabından ilgili bölüm okunduğunda, bu yaklaşımın suç oluşturmayacağı, açıklamaların hekimlere görev ve sorumluluk yükleyen bilimsel önermeler olduğu zaten görülecektir.

3 Mayıs 2019 tarihinde Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesince TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezaları verilmiş olması, yaşanan yargılama sürecinin hakka, hukuka, yasalara, etik değerlere ve vicdana uygun olduğu anlamına gelmiyor. Verilen bu cezaları meşru kılmıyor. Bilakis başta hekim camiası olmak üzere tüm kamuoyunun vicdanı yaralanmış, adalet duygusu zedelenmiş ve hukuka olan inancı temelden sarsılmıştır.

İktidar partilerinin ya da güç odaklarının düşünce ve söylemlerine ters düşen her türlü eleştiri ya da açıklamanın suç kapsamına sokularak hapisle cezalandırılabildiği; kişilerin ve kurumların neyi ne zaman söyleyeceğine, yapacakları açıklamaların içeriğine müdahale edilen bir ülke yönetimine demokrasi, buna uymayanları hapisle cezalandıran mekanizmaya da tarafsız/adil yargı adını vermek mümkün değildir.

On binlerce hekimin oyuyla seçilmiş Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılması, darbeler dâhil ülkemizin hiçbir döneminde karşılaşılmamış bir utanç tablosudur.

Gazetecilerin, milletvekillerinin, akademisyenlerin, yazarların, karikatüristlerin, tweet atan gençlerin, "çocuklar ölmesin'' diyen öğretmenlerin hapishanelere gönderildiği bu ülkede bir eşik daha aşılmış, demokratik seçimlerle göreve gelmiş, bir hasta daha şifa bulsun diye bilgisini, emeğini, yaşamını insanlığa ve bu halka adamış TTB Merkez Konsey üyesi hekimler hapisle cezalandırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin kurumsal açıklamalarından dolayı, ne bu ne de başka bir gerekçeyle hapisle cezalandırılmaları, dünyanın hiçbir ülkesinde bugüne kadar görülmemiştir.

Bizler TTB yöneticileri olarak bu hukuksal utancı Dünya Tabipleri Birliği'ne ve bağlı ülke tabip birlikleri ile diğer hekim örgütlerine açıklayamıyoruz. Ülkemizde de başta meslektaşlarımız olmak üzere 82 milyon yurttaşımızdan tek bir kişinin bile bu hukuksuzluğa alışmasını ve demokrasi dışı keyfiliği kabullenmesini istemiyoruz.

Ülkemizde yargı mekanizmasından sorumlu Adalet Bakanlığı ile TTB Merkez Konseyi'nin hapis cezasına karşı bir cümle kuramayan Sağlık Bakanlığı'nın dünyaya ve ülkemizdeki 145 bin hekime bu utanç tablosunu açıklamasını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği zaman zaman baskı ve hukuksuzluğa uğrasa da süreçte haklı çıkan ve bu onurlu duruşuyla sadece ülkemizde değil tüm dünyada örnek gösterilen bir meslek kuruluşudur.

Türk Tabipleri Birliği bu niteliğini ve gücünü;

1919'larda 14 Mart Tıp Bayramı kutlamasıyla işgalcilere karşı tutum alan; saltanata biat etmeyen, "padişahım çok yaşa demeyen!'' tarihinden,

Darbeciler idam cezalarının infazı için hekimden sağlık raporu isterken yargılanmayı göze alarak "idamlara sağlam raporu vermek suçtur" diyen eski başkan ve konsey üyelerinden;

Her dönemde işkencenin karşısında olan, insan hakları, barış ve demokrasiden yana tutum alan binlerce üye ve aktivistinden;

Sağlık dâhil her şeyin piyasa malı haline geldiği bir dünyada sağlığı ısrarla "hak olarak" gören kamucu anlayışından,

Halk sağlığını ve koruyucu hekimliği önceleyen iyi hekimlik değerlerine sahip, onurlu mücadelesinden almaktadır.

TTB Merkez Konseyi olarak, bu davada yanımızda durarak tarihteki yerlerini; savaş karşıtlığından, barıştan, mesleki etik ve deontolojiden, demokrasi, insan hakları ve iyi hekimlikten yana alan Tabip Odalarımız ve on binlerce meslektaşımıza; davanın her aşamasında dayanışmasını esirgemeyen dostlarımıza, sendikalara, meslek odalarına, demokratik kitle örgütlerine, siyasi partilere, her gün binlerce sağlık kurumunda bir arada olduğumuz hasta ve hasta yakınlarımıza ve Türk Tabipleri Birliği'nin mağduriyetinin kendi mağduriyeti olacağını bilen ve bizlere hissettiren değerli halkımıza sonsuz teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği olarak;

Milyonlarca yurttaşımızın muayenesini, tedavisini, ameliyatını başarıyla yapmakla,

Bulaşıcı hastalıkları eradike etme ve aşılama çalışmalarında başarıyı yakalamakla,

Kronik hastaları, kanser hastalarını iyileştirme, gebe ve yeni doğanları takip etmekle,

İşçi sağlığı, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik uygulamalarını etkin kılmakla birlikte;

Acil olarak öncelememiz gerekenin;

Hiç kimseden ve hiçbir yerden direktif almayan, hukuka, delillere, savunmalara saygılı; adil ve tarafsız bir yargı mekanizmasını tesis etmek olduğunu ve bunun için ülkemizdeki adalet mücadelesinin büyütülmesi gerektiğini çok iyi biliyoruz.

Bu yargı sistemiyle sağlıkta şiddettin engelleneceğine inanmadığımız gibi, toplumsal barışın sağlanacağına da, iyi ve onurlu hekimlik yapılabileceğine de inanmıyoruz!

Kamuoyuna ve ilgililere saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

DTB VE CPME, DÜNYA HÜKÜMETLERİNİ TTB YÖNETİCİLERİNE YÖNELİK HAPİS CEZALARINI KINAMAYA ÇAĞIRDI

Dünya Tabipler Birliği (DTB) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), tüm hükümetleri 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklaması dolayısıyla verilen hapis cezalarını kınamaya çağırdı. DTB ve CPME'den Avrupa Birliği liderlerine gönderilen ortak açık mektupta da, bu protesto çağrısına destek vermeleri istendi. (21.05.2019)

DTB'den yapılan açıklamada, DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber'in ifadelerine yer verildi. TTB'nin 11 eski yöneticisinin savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyledikleri için 39 aya varan sürelerle hapse gönderilmesini bir "skandal" olarak niteleyen Kloiber, "Açıklama doğrudan DTB'nin etik ilkeleri doğrultusundadır ve hekimlerin yaşamlarını insanlığın hizmetine adamalarını gerektiren Hekimlik Andı'na uygundur. Bu açıklamayı "terör örgütlerinin propagandası" olarak nitelemek, ifade özgürlüğü ilkesiyle alay etmektir. Bütün dünya liderlerini TTB yöneticilerine yönelik bu utanç verici tutumu kınamak için bize katılmaya çağırıyoruz. Adalet, onların bu haksızlıktan derhal kurtulmalarını gerektiriyor." dedi.

Üyelerini konuyla ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendiren CPME'den yapılan açıklamada ise, CPME Başkanı Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery'nin konuya ilişkin şu açıklamasına yer verildi:

"Türk Tabipleri Birliği üyeleri şiddeti kınamış, insan haklarını ve barışı destekleyici mahiyette görüşlerini açıklamıştır. Bu bir suç teşkil etmediği gibi tıp mesleği etiğiyle tam uyum içindedir. Dolayısıyla, Türk yetkililere taciz ve sindirme girişimleri dahil olmak üzere TTB Merkez Konseyi üyelerine yönelik tüm suçlamalara son vermeleri çağrısında bulunuyoruz. Türkiye Hükümetini de sağlık hakkı, örgütlenme ve ifade özgürlüğü dahil olmak üzere insan hakları alanındaki yükümlülüklerini eksiksiz yerine getirmeye çağırıyoruz."

AB liderlerine ortak açık mektup

DTB ve CPME'den Avrupa Komisyonu Başkanı Jean Claude Juncker, Avrupa Parlamentosu Başkanı Antonio Tajani, Avrupa Konseyi Başkanı Donald Tusk, Avrupa Birliği Dış İlişkiler ve Güvenlik Politikası Yüksek Temsilcisi Federica Mogherini ve Avrupa Konseyi Genel Sekreteri Thorbjørn Jagland'a gönderilen ortak açık mektupta da, söz konusu davanın Türkiye'de yetkili mercilerin TTB'yi hedef alan saldırılarından biri olduğuna dikkat çekildi.

DTB ve CPME'nin durumu başından bu yana izlediğine ve tıp etiğini savunan, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını öngören TTB'ye desteğini tekrar tekrar dile getirdiğine yer verilen mektupta, dava sonucunun ise bu temel ilkelere karşı duruşun daha da tırmanmasının bir işareti olduğu kaydedildi.

Mektupta, hem CPME'nin hem de DTB'nin üyesi olan TTB'nin, tüm hekimler ve hekim örgütleri gibi şiddeti kınama, savaşların ve silahlı çatışmaların kısa ve uzun dönemdeki ağır sonuçları konusunda uyarılarda bulunma görevi bulunduğu vurgulandı.

TTB'nin barıştan yana görüşünü dile getirmekten başka bir şey yapmadığına yer verilen mektupta, bunun bir suç değil, Türkiye'nin de onaylamış olduğu ve dolayısıyla ilgili hakları koruma taahhüdünde bulunduğu Avrupa ve uluslararası anlaşmalarda yer alan temel bir özgürlük olduğu belirtilerek şöyle denildi:

"Türkiye'deki AB delegasyonuyla yararlı görüş alışverişimizi sürdürürken en yüksek siyasal düzeyde ivedilikle harekete geçilmesini gerekli görüyoruz. Dolayısıyla sizlere, Türk yetkililerle her

tür temasınızı kullanarak tıp etiğine ve insan haklarına koşulsuz saygı zorunluluğunun altını çizmeniz için başvuruyoruz."

Mr Jean-Claude Juncker Avrupa Komisyonu Başkanı
president.juncker@ec.europa.eu
Mr Antonio Tajani
Avrupa Parlamentosu Başkanı
president@ep.europa.eu
Mr Donald Tusk
Avrupa Konseyi Başkanı
ec.president@consilium.europa.e
Ms Federica Mogherini
Birlik Dış İlişkiler ve Güvenlik Politikası Yüksek Temsilcisi
Federica.Mogherini@ec.europa.eu
Mr Thorbjørn Jagland
Avrupa Konseyi Genel Sekreteri
private.office@coe.int
Brüksel/Ferney-Voltaire, 15 Mayıs 2019
Açık Mektup – Türkiye hekim topluluğu liderlerinin yargılandığı davanın sonucu
Sayın Başkanlar, Sayın Yüksek Temsilci, Sayın Genel Sekreter,
Sizlere, ikisi birlikte tüm dünyada milyonlarca hekimi temsil eden kuruluşlar olarak Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) ve Dünya Tabipler Birliği (WMA) adına yazıyoruz. İki kuruluş, gerek bölgesel gerekse uluslararası ölçeklerde olmak üzere tıp etiği ve sağlıkla ilgili insan hakları alanlarında en yüksek standartları korumak ve geliştirmek için çalışmaktadır.
Bu açık mektupla, tıp etiğini, insan haklarını ve barışı savundukları için hapis cezalarıyla yüz yüze kalan Türkiye hekim topluluğu önderlerinin yargılandığı davanın sonucuyla ilgili sıkıntımızı paylaşmak istiyoruz.
Dava, 2016-2018 döneminde Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyesi olan hekimler hakkında, Ocak 2018 tarihinde yapılan 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' başlıklı basın açıklaması nedeniyle açılmıştır. Türk Tabipleri Birliği bu açıklamada savaşın insani, toplumsal ve çevresel maliyetini gündeme getirmekte ve barış çağrısında bulunmaktadır. Açıklama üzerine Türk yetkili mercileri 'terörist örgütlerin propagandasını yapma' suçlamasıyla Merkez Konsey üyelerine dava açmıştır. Sonuçta, söz konusu hekimler geçici olarak gözaltına alınmış
ve süreç son duruşmaya kadar devam etmiştir. Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi 3 Mayıs 2019
tarihinde 11 Merkez Konseyi üyesini 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' açıklaması nedeniyle
10 ay hapse mahkum etmiş, 2016 yılında yapılan 'Bu topraklarda barış ve eşitlik içinde yaşamamız çok mümkün' başlıklı bir başka basın açıklaması nedeniyle ilk cezaya bir 10 ay daha eklemiştir. Yöneltilen ek suçlamalar nedeniyle bir hekimin hapis cezası 39 aya çıkmıştır.
Söz konusu dava, Türk yetkili mercilerin geçtiğimiz yıllarda Türk Tabipleri Birliği'ni hedef alan saldırılarından birini oluşturmaktadır. CPME ve WMA durumu baştan sona izlemiştir ve tıp etiğini savunan, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını öngören Türk Tabipleri Birliği'ne desteğini tekrar tekrar dile getirmiştir. Son davanın sonucu ise bu temel ilkelere karşı duruşun daha da tırmanmasının bir işaretidir.
Türk Tabipleri Birliği hem CPME hem de WMA'nın üyesidir. Türkiyeli meslektaşlarımız gibi, temsilcisi olduğumuz tüm tıp profesyonellerinin şiddeti kınama, savaşların ve silahlı çatışmaların kısa ve uzun dönemdeki ağır sonuçları konusunda uyarılarda bulunma görevi vardır.
Türk Tabipleri Birliği barıştan yana görüşünü dile getirme dışında bir şey yapmamıştır. Bu bir suç değil, Türkiye'nin de onaylamış olduğu, dolayısıyla ilgili hakları koruma taahhüdünde bulunduğu Avrupa ve uluslararası insan hakları anlaşmalarında yer alan temel bir özgürlüktür.

Türkiye'deki AB delegasyonuyla yararlı görüş alışverişimizi sürdürürken en yüksek siyasal düzeyde ivedilikle harekete geçilmesini gerekli görüyoruz. Dolayısıyla sizlere, Türk yetkililerle her tür temasınızı kullanarak tıp etiğine ve insan haklarına koşulsuz saygı zorunluluğunun altını çizmeniz için başvuruyoruz.

Duyarlılığımızı paylaşmakta olduğunuz inancıyla desteğiniz için şimdiden teşekkür ediyoruz. Küresel ve Avrupa tıp topluluğu Türkiyeli meslektaşlarının yanında yer almayı ve her hastanın yararına olmak üzere tıp etiğini savunmayı sürdürecektir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

CPME Başkanı

Dr. Otmar Kloiber

WMA Genel Sekreteri

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) Avrupa'daki ulusal hekim kuruluşlarını temsil etmektedir. Amacımız, sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili geniş bir alana yayılan konularda proaktif işbirliği aracılığıyla tıp mesleğinin görüşlerini AB kurumlarına ve Avrupa politikalarına ileterek katkıda bulunmaktır.

Dünya Tabipler Birliği (WMA) ulusal tabip birliklerinin küresel federasyonu olup tüm dünyada milyonlarca hekimi temsil etmektedir. Hastalar ve doktorlar adına hareket eden WMA sağlık hizmeti, etik, eğitim ve sağlıkla ilgili insan hakları alanlarında tüm insanlar için en yüksek standarda ulaşılmasını hedeflemektedir.

7 YILDIR SÜREN TIP VE SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN YARGILANDIĞI DAVA BERAATLE SONUÇLANDI

Hacettepe ve Ankara Üniversitelerinin Tıp, Dişhekimliği ve Ergonomi fakültelerinde öğrenci iken "KCK örgüt üyeliği" iddiasıyla açılan davada 2012 yılından bu yana yargılanan 43 kişi, 7 yıl sonra beraat etti. Davanın karar duruşması 4 Temmuz 2019 günü Ankara Adliyesi 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi.

Artık hepsi meslek yaşamına atılan ve farklı yerlerde hekimlik yapan kişiler, öğrencilik yıllarında; TTB tarafından düzenlenen ve 30 bin kişinin katıldığı "Sağlık Hakkı Mitingi"nde türkü söyleyip halay çektikleri, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Topluluğu (HASAT) odasında halk sağlığı vurgulu konuşmalar yaptıkları, piknik organizasyonu düzenledikleri gibi gerekçelerle "terör örgütü" ile ilişkilendirilerek 15 yıla kadar hapis istemiyle yargılanıyorlardı. Dava, mahkemenin beraat kararı vermesiyle sonuçlandı.

MESLEK ODALARI VE BİRLİKLERİNİN İHTİYACI SEÇİM SİSTEMİNE MÜDAHALE DEĞİL, ÜYELERİMİZİN SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNE DAİR ADIMLAR ATILMASIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, ülkenin bunca sorunu varken ve çözülemezken, ülkede yaşanan her krizden sonra meslek örgütlerinin seçimlerine müdahale açıklaması yapılmasını kabul edilemez bulduklarını söyledi. Meslek odaları ve birliklerinin tek kişilik yapılar olmadığını ve son derece demokratik yöntemlerle belirlenen kurullar tarafından yönetildiğini belirten Adıyaman, "Meslek odaları ve birliklerinin ihtiyacı seçim sistemine müdahale değil, üyelerimizin sorunlarının çözümüne dair adımlar atılmasıdır" dedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Adli Yıl Açılış Töreni'nin Saray'da gerçekleştirilmesinin ardından, DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından "Demokratik Bir Ülke, Herkes İçin Adalet" başlığıyla düzenlenen basın toplantısı öncesinde, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın, meslek birliklerinin seçim yöntemlerinde değişiklik yapılması gerektiği yönündeki açıklamalarını değerlendirdi.

"Eleştiriye ve farklı görüşe tahammül edemeyen rejimlere demokrasi denmez" diye konuşan Adıyaman, her krizden sonra meslek örgütlerinin seçimlerine müdahale yönünde açıklama yapılmasını, barolar başta olmak üzere TTB, TMMOB gibi meslek örgütlerinin seçim sistemine müdahale edilmesine kalkışılmasını kabul edilemez bulduklarını söyledi.

TTB'nin seçim süreci hakkında bilgi veren Adıyaman, TTB'de tüm üyelerin katılımına açık olan seçimlerle Oda yönetimlerinin oluşturulduğunu, her Odanın kendi kararlarını Oda Yönetim Kurulu olarak aldığını ve yılda bir yapılan genel kurullarda da bu sürecin üyelerle birlikte değerlendirildiğini anlattı. TTB'nin tek bir başkan tarafından yönetilmediğini, 11 kişilik bir Merkez Konseyi bulunduğunu anlatan Adıyaman, kararların da 4 ayda bir yapılan ve her odanın söz sahibi olduğu Genel Yönetim Kurulu toplantıları ile Merkez Konseyi toplantılarında alındığını kaydetti.

TTB'de başkan ve yöneticiler için yönetim kurullarında kesintisiz olarak bulunma süresinin 2 dönem (maksimum 4 yıl) ile sınırlı olduğuna dikkat çeken Adıyaman, "TTB'de hiçbir hekim hayatı meslek hayatı boyunca aynı başkan ya da Merkez Konseyi üyeleri tablosu ile karşılaşamaz. Oysa 2000'lerde meslek hayatına atılan bir hekimin tüm meslek hayatı boyunca aynı kişi tarafından yönetildiği aşikardır. Meslek odaları ve birliklerinin ihtiyacı seçim sistemine müdahale değil, üyelerimizin sorunlarının çözümüne dair adımlar atılmasıdır" diye konuştu.(03.09.2019)

DR. SELMA GÜNGÖR AİLE HEKİMLİĞİ GÖREVİNE İADE EDİLSİN



Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığı'nca açılan dava sonucunda Ankara Valiliği tarafından aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesi işleminin iptali istemiyle açılan dava 10 Eylül 2019 Salı günü Ankara 3. İdare Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Duruşmada, Dr. Selma Güngör'ün TTB Merkez Konseyi üyesi olarak yapılan bir açıklama nedeniyle aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesinin bütün yönleriyle hukuka aykırı olduğu belirtilerek, Güngör'ün bir an önce görevine iade edilmesi istendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, ATO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gülgün İncirci Kıran, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ve TMMOB temsilcileri, DİSK adına Tayfun Görgün, KESK Kadın Sekreteri Gülistan Atasoy, SES Kadın Sekreteri Selma Atabey, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (THİV) Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı, Sosyal İş Genel Başkanı Metin Ebetürk, çok sayıda hekim ve Güngör'ün hastalarının da destek verdiği dava, görülen duruşma ile sonuçlanırken, idari dava prosedürleri doğrultusunda karar daha sonra mahkeme tarafından yazılı olarak taraflara iletilecek.

"Yürütmeyi" iptal edin!

Katılımcılar, duruşmanın ardından Ankara İdare Mahkemesi önünde bir basın açıklaması gerçekleştirdi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman tarafından yapılan açıklamada, Dr. Selma Güngör'ün uğradığı bu haksızlığın tüm hekimlere yönelik bir gözdağı olduğu, hiçbir şeye sesinizi çıkarmayın ve her şeye sessiz kalın mesajı olduğu vurgulandı.

TTB'nin bir Merkez Konseyi üyesinin idare tarafından siyasi baskı sonucu sözleşmesinin feshedilmesinin demokrasi ile bağdaşmayacağını belirten Adıyaman, "Demokratik bir ülkede 'savaş bir halk sağlığı sorunudur' başlıklı bir açıklama suç kapsamında değerlendirilmez. Bu içerikte bir açıklamayı ülkenin Tabip Birliği yapmışsa buna dava açarak, mahkûmiyet kararı vererek yanıt verilmez. Ülkeyi yönetenler, yapılan uyarıları ve eleştirileri dinlemek ve gerekli sonuçları çıkarmakla yetinir" diye konuştu.

En temel deontoloji ilkelerine ve hekimliğin evrensel değerlerine bir saldırı niteliğindeki bu haksız işlemin bir an önce iptal edilmesini istediklerini belirten Adıyaman, şunları söyledi:

"Adalet adına utanç kararlarının verildiği, yargının siyasallaştırıldığı ve bir baskı aracı haline dönüştürülmeye çalışıldığı bir dönemde sadece hukuka uygun ve adil bir karar verilmesini istiyor, Dr. Selma Güngör'ün Aile Hekimi olarak görevine dönmesini bekliyoruz. Demokratik Bir Ülke HERKES İÇİN ADALET, Dr. Selma GÜNGÖR ve bütün hekimler için ADALET!"

> 10.10.2019
>
> BASIN AÇIKLAMASI
>
> "Yürütmeyi" iptal edin!
>
> Dr. Selma GÜNGÖR Aile Hekimliği görevine iade edilsin...
>
> Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi (MK) üyesi Dr. Selma Güngör'ün Aile Hekimliği sözleşmesini fesih eden Ankara Valiliği kararının iptalini ve hastalarının yanına Aile Sağlığı Merkezindeki görevine iadesini bekliyoruz.
>
> Geçtiğimiz yıl TTB MK tarafından "Savaş bir halk sağlığı sorunudur!" başlıklı bir açıklama yapılmış, ardından açılan dava ve buna dayanarak Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan soruşturma sonrasında Ankara Valiliği TTB MK üyesi Dr. Selma Güngör'ün Aile Hekimliği Sözleşmesini fesih etmişti.
>
> Bugün burada, Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından görülmekte olan davada fesih işleminin iptalini talep ediyoruz.
>
> Bu talebimiz sadece bir hekim olarak Dr. Selma Güngör'ün mağduriyetinin giderilmesini amaçlamıyor. Bu talep, bir hekimin mağduriyetinden ve haksızlığa uğramasından çok daha fazla anlam taşıyor.
>
> Çünkü, sağlık ve hekimlik ortamındaki haksızlıklara, mağduriyetlere ve demokrasi dışı, savaş politikalarına karşı mücadeleyi simgeleyen TTB Merkez Konseyi'nde görevli Dr. Selma Güngör'ün sözleşmesinin feshi; tüm hekimlere sesinizi çıkarmayın ve her şeye sessiz kalın mesajıdır. Gözdağıdır.
>
> Oysa demokrasi, muhalefete, eleştiriye tahammül esasına dayanır. Eleştiri getirebilecek kurumlardan biri olan TTB'nin bir Merkez Konseyi üyesinin idare tarafından siyasi baskı sonucu sözleşmesinin feshi demokrasi ile bağdaşmaz. Demokratik bir hukuk devletinde "Savaş bir halk sağlığı sorunudur!" başlıklı bir açıklama suç kapsamında değerlendirilmez. Bu içerikte bir açıklamayı ülkenin Tabipler Birliği yapmışsa buna dava açılarak ve mahkûmiyet kararı verilerek yanıt verilmez. Ülkeyi yönetenler, yapılan uyarıları ve eleştirileri dinlemek ve gerekli sonuçları çıkarmakla yetinir.
>
> Ülkemiz ne yazık ki demokratik bir hukuk devleti olmaktan çok uzakta. Her meslek mensubundan, her kurumdan ve her yurttaştan beklenen sadece mevcut iktidarın talep ve beklentileri doğrultusunda davranmak, yanlışlarına ve haksızlıklarına ses çıkarmamak; hatta emeğin, demokrasinin, barışın ve en temel insan haklarının gaspına göz yummak şeklinde özetlenebilir. Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere bütün meslek örgütlerinden de bu "üç maymun" oyununa ortak olmaları beklenmektedir.
>
> Oysa Dr. Selma Güngör'ün de içinde yer aldığı TTB Merkez Konseyi olarak; hekimlerin haklarının korunup geliştirilmesinin de halkın sağlık hakkının korunmasının da ancak demokratik bir ülkede hayata geçebileceğini çok iyi biliyoruz.
>
> Bu bakış açısıyla buradan kamuoyuna seslenmek istiyoruz,
>
> Hukuka, demokrasiye, idari işleyişe ve kamu vicdanına aykırı olan bu haksızlık sona erdirilmeli, işlem iptal edilmelidir!
>
> En temel deontoloji ilkelerine ve hekimliğin evrensel değerlerine bir saldırı niteliğindeki bu haksız işlem iptal edilmelidir!

Adalet adına utanç kararlarının verildiği, yargının siyasallaştırıldığı ve bir baskı aracı haline dönüştürülmeye çalışıldığı bir dönemde sadece hukuka uygun ve adil bir karar verilmesini istiyor, Dr. Selma Güngör'ün Aile Hekimi olarak görevine dönmesini bekliyoruz.

Demokratik Bir Ülke HERKES İÇİN ADALET, Dr. Selma GÜNGÖR ve bütün hekimler için ADALET!

TTB Merkez Konseyi

DR. YAŞAR ULUTAŞ AİLE HEKİMLİĞİ GÖREVİNE İADE EDİLSİN



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Yaşar Ulutaş'ın, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığı'nca açılan soruşturma sonucunda Adana Valiliği tarafından aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesi işleminin iptali istemiyle açılan dava 30 Ekim 2019 Çarşamba günü Adana 2. İdare Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. Duruşmaya TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Adana Tabip Odası yöneticileri, Adana'daki sendikalar ve meslek örgütlerinin temsilcileri, hekimler ve Ulutaş'ın hastaları da katılarak, Ulutaş'a destek verdiler.

Duruşmada, Dr. Yaşar Ulutaş'ın TTB Merkez Konseyi üyesi olarak yapılan bir açıklama nedeniyle aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesinin bütün yönleriyle hukuka aykırı olduğu belirtilerek, Ulutaş'ın bir an önce görevine iade edilmesi istendi. Dava sonucu, idari dava prosedürleri doğrultusunda daha sonra mahkeme tarafından yazılı olarak taraflara bildirilecek.

Ulutaş, duruşmadaki beyanında, TTB tarafından yapılmış olan açıklamanın her türlü çatışma durumunda insan sağlığı, yaşamı ve doğanın korunmasına yönelik olarak, sivillerin de etkilendiği koşulların iyileştirilmesi talebi olduğunu belirterek, "Ben, bir meslek örgütü yöneticisi olarak, bu açıklamayı Anayasayla güvence altına alınmış düşünce ve ifade özgürlüğü çerçevesinde değerlendiriyorum" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi üyelerinin, meslek örgütü yöneticisi olarak yasaların kendilerine verdiği yetki ve görevleri yerine getirmeye çalıştıklarını kaydeden Ulutaş, meslek örgütündeki faaliyetlerin memuriyette sorgulanıp soruşturulmasının işin doğasına aykırı olduğunu belirtti. Ulutaş, meslek örgütünün faaliyetleri ile memuriyet faaliyetlerinin sınırlarının karıştırılmaması gerektiğine dikkat çekerek, "Aile hekimliği görevime yönelik herhangi bir kusurum bulunmamaktadır.

Ayrıca, meslek örgütünün faaliyetleri burada soruşturma konusu olamayacağı gibi meslek örgütünün yaptığı açıklamanın zerrece bir suç oluşturmadığı da bu süreçte anlaşılacaktır" dedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da, savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunun yalnız TTB değil, tüm dünyadaki hekim ve sağlık örgütleri tarafından söylendiğini, halk sağlığı bölümlerinde ders olarak anlatıldığını, bu konuda tezler yazıldığını belirterek, TTB'nin bu konudaki haklılığının anlaşılacağından emin olduklarını söyledi. Adıyaman, "Bugün Dr. Yaşar Ulutaş'a destek vermek için buradaydık, sonuna kadar da yanındayız. Dr. Ulutaş'ın aile hekimliği görevine iade edilmesini istiyoruz" diye konuştu.

DR. SELMA GÜNGÖR'ÜN "SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR" AÇIKLAMASI DOLAYISIYLA AİLE HEKİMLİĞİ SÖZLEŞMESİNİN FESHEDİLMESİ HUKUKA AYKIRI BULUNDU



Ankara 3. İdare Mahkemesi, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesinin hukuka uygun olmadığına karar verdi. (08.01.2020)

Hatırlanacağı gibi, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığı'nca açılan dava sonucunda Ankara Valiliği tarafından feshedilmiş, Güngör tarafından açılan itiraz davası 10 Eylül 2019 tarihinde Ankara 3. İdare Mahkemesi'nde gerçekleştirilmişti.

Konuya ilişkin kararını açıklayan Ankara 3. İdare Mahkemesi, Güngör'ün, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığı'nca açılan dava sonucunda Ankara Valiliği tarafından aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesi işlemini iptal etti.

Ankara 3. İdare Mahkemesi'nin kararını değerlendiren TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Valiliğin kararının hukuksuz olduğunun mahkeme tarafından da onaylanmış olduğunu belirterek, "Biz haklı olduğumuzu biliyorduk. Bunun kanıtlanmış olduğunu görmek çok sevindirici" diye konuştu.

SAĞLIK BAKANLIĞI YÜKSEK DİSİPLİN KURULU'NUN TTB GENEL SEKRETERİ'NE CEZA VERMESİNİ KINIYORUZ!

Sağlık Bakanlığı, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla başlattığı disiplin soruşturması sonucunda, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'a, aylığının ½'si oranında maaş kesme cezası verdi.

Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu, 26.12.2019 tarihinde gerçekleştirdiği toplantısında, TTB Merkez Konseyi'nce yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın "devlet memurluğundan çıkarılması" talebini "geçmiş hizmetlerindeki olumlu çalışmaları göz önünde bulundurarak" reddetti ve bir derece hafif ceza ile cezalandırılmasına karar verdi. Buna bağlı olarak uygulanması istenen "3 yıl kademe ilerlemesinin durdurulması" cezasının da "yükselebilecekleri kadroların son kademesinde bulunan devlet memurlarının, kademe ilerlemesinin durdurulmasının talep edildiği hallerde brüt aylığının ¼'ü ya da ½'si kesilir" hükmü doğrultusunda değiştirilerek, Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın aylığının ½'sinin kesilmesine karar verildi.

Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesinde görev yapan bir hekimi bütün dünyada evrensel olarak kabul edilen "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ilkesini dile getirdiği için cezalandırmasını kınıyoruz. Sağlık Bakanlığı'nı bu cezayı geri çekmeye davet ediyor, cezayla ilgili olarak tüm itiraz yollarına başvuracağımızı duyuruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(12.02.2020)

CPME, TTB İLE İLGİLİ DAVA SÜRECİNİ AP'DE GERÇEKLEŞTİRİLEN TOPLANTININ GÜNDEMİNE TAŞIDI

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), 19 Şubat 2020 tarihinde Avrupa Parlamentosu'ndan milletvekillerinin katılımıyla gerçekleştirilen "Türkiye'de Sivil ve Politik Haklarda Varolan Durum" başlıklı panelde, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile ilgili dava sürecinin gündeme getirildiğini duyurdu.

CPME'nin twitter adresinden yapılan paylaşımda, söz konusu toplantıda Avrupalı Hekimler'in TTB Merkez Konseyi üyelerinin yargılandığı dava sürecini vurguladığı ve Avrupa Parlamentosu üyelerinin bu konuyu Parlamento'nun gündeminde tutması için harekete geçmelerini umdukları belirtildi.



CPME'nin önceki dönem başkanı Jacques de Haller de, kişisel adresinden yaptığı paylaşımda "Değerli Türkiyeli meslektaşlarımız, sizlerle beraberiz" ifadelerine yer verdi.



ULUSLARARASI HUKUKÇULAR KOMİSYONU: TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYELERİNİN İFADE ÖZGÜRLÜĞÜ HAKKI İHLAL EDİLDİ

Uluslararası Hukukçular Komisyonu (International Commission of Jurists-ICJ), Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) önceki dönem Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla hapis cezası verilmesinin ifade özgürlüğü hakkı ihlâli olduğunu bildirdi. ICJ, söz konusu açıklamanın "nefret söylemi" olarak değerlendirilemeyeceği, uluslararası sözleşmeler ve Anayasa ile korunan ifade özgürlüğü kapsamında olduğu ve cezalandırılmayacağı görüşünü iletti.

Tüm dünyada hukuk devleti anlayışını ve hukuk devletine saygıyı geliştirmek ve insan haklarını korumak amacıyla çalışan hükümet dışı bir kuruluş olan ICJ, TTB'nin başvurusu üzerine, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla yargılanan ve hapis cezası verilen önceki dönem TTB Merkez Konseyi üyelerinin dava sürecini değerlendirerek, uzman görüşü oluşturdu.

ICJ, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasının "nefret söylemi" kapsamında değerlendirilemeyeceğini, açıklamanın uluslararası sözleşmeler ve Anayasa ile korunan ifade özgürlüğü kapsamında olduğunu, söz konusu açıklama dolayısıyla TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası veren Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin TTB yöneticilerinin ifade özgürlüğünü haksız yere kısıtladığını bildirdi.

ICJ, 17 sayfalık uzman görüşünde, TTB'nin önceki dönem Merkez Konseyi üyelerinin yargılanmasına neden olan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "Bu Topraklarda Eşitlik ve Barış İçinde Yaşamamız Çok Mümkün" başlıklı iki açıklamayı ve söz konusu açıklamalara ilişkin dava sürecini uluslararası hukuk kuralları, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası çerçevesinde ayrıntılı olarak değerlendirdi. (28.02.2020)

Değerlendirme sonucunda özetle şöyle denildi:

- ICJ, ilk derece mahkemesinin, sanıkları uluslararası hukukta korunan bir ifade nedeniyle ceza hukuku kapsamında mahkûm etmek suretiyle ifade özgürlüğünü haksız yere sınırlandırdığı kanaatindedir.
- ICJ' ye göre "Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin kararı, uluslararası insan hakları hukukuyla korunan ifade özgürlüğü hakkını ihlal etmiştir. Bu yaklaşım sadece Türkiye'nin uluslararası yükümlülüklerini ihlal etmekle kalmamakta, aynı zamanda yargı organlarının uluslararası insan hakları sözleşmelerini uymasını öngören Türkiye Cumhuriyeti Anayasasını da göz ardı etmektedir.
- Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin kararı, etnik bir grubu hakaret, nefret veya düşmanlığa karşı korumamakta, daha ziyade profesyonel bir örgütün uluslararası insan hakları hukuku kapsamında korunan bir ifade türü olan barış çağrısını susturmaktadır.
- Bu nedenle ICJ, mevcut davada sanıkların söz konusu beyanlarının, uluslararası insan hakları hukukunun koruma dışı bıraktığı "nefret söylemi" olarak kabul edilemeyeceğini ve ifade özgürlüğü ile ilgili hükümler kapsamında korunması gerektiği kanaatindedir."

Dünya Sağlık Meslekleri Birliği koronavirüse karşı ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarına yönelik desteğe öncelik verilmesi için hükümetlere çağrıda bulundu

Cenevre, İsviçre, 4 Mart 2020

Sağlık alanındaki 31 milyon profesyoneli temsil eden Dünya Sağlık Meslekleri Birliği (WHPA), koronavirüs salgınına karşı ön saflarda görev yapan dünyadaki tüm sağlık çalışanlarıyla dayanışma içindedir.

Dünyanın dört bir yanında hemşireler, eczacılar, fizik tedaviciler, diş hekimleri ve hekimler çabalarını Covid-19'un önlenmesine, teşhisine, durdurulmasına ve hastalarının tedavisine yoğunlaştırmış durumda.

Sağlık çalışanları toplumlarını korumak için verdikleri mücadelede kendilerini riske atmakta ve bu mücadeleyi çoğu kez kendilerini enfeksiyondan koruyacak, dolayısıyla yaşamsal önemdeki çalışmalarına devam etmelerini sağlayacak maske ve tehlikeli materyal giysisi gibi koruyucu donanım olmaksızın sürdürmektedir.

WHPA hükümetlere ve sağlık kuruluşlarına ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarına ellerinden gelen her tür desteği vermeleri çağrısında bulunurken bu arada özellikle büyük önem taşıyan kişisel koruyucu donanımın ivedilikle temini gerektiğinin altını çizmektedir.

Hükümetler ve sağlık kuruluşları ayrıca çalışanların yeterli çalışma aralarından yararlanmalarını, böylelikle uzun süreli bir küresel kriz olasılığında görevlerini sürdürebilecek durumda olmalarını sağlamalıdır.

Bu tür koşullarda görev yapılması çalışanların psikolojik sağlığını da etkileyecektir; dolayısıyla bu alanda gerekli destek hizmetlerinin sağlanması da öncelikli bir konu olarak ele alınmalıdır.

WHPA Başkanı ve Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber: "Bu kriz sırasında hemşirelerin ve hekimlerin ölmesi ve muhtemelen başka ölümlerin de gerçekleşecek olması üzücü bir durumdur. Bunlar, daha iyi bir acil durum hazırlığıyla kaçınılabilecek ölümlerdir. Yaşanılan kriz siyasetçiler ve toplumlar için bir alarm sinyali olmalıdır: Acil durum hazırlığına gerekli yatırımlar yapılmalı ve tedarik zincirlerimizdeki zayıflıklar tekrar gözden geçirilmelidir."

ICN CEO'su Howard Catton: "Koronaviruse karşı ön saflarda mücadele eden hemşirelere ve diğer sağlıkçılara, gerek ihtiyaç duyulan koruyucu donanımın sağlanması gerekse maruz kaldıkları psikolojik baskıların gözetilerek durumlarının ele alınması açısından azami desteğin

verilmesi için hükümetlere çağrıda bulunuyoruz. Hükümetlerin, virüse karşı mücadeleyle ilgili üst düzey kararlarında hemşirelerin deneyimlerini ve önderlik becerilerini dikkate almaları da önemli bir konudur. Hemşirelerin ön saflardaki görevlerinde edindikleri deneyimlere dayanan önerileri, daha önceki salgınlarda da gördüğümüz gibi, virüsün yayılmasının engellenmesi açısından büyük değer taşımaktadır."

FIP CEO'su Dr. Catherine Duggan: "Eczacılar, hastanelerdeki ve dışındaki eczaneler ve klinik biyoloji laboratuvarları yeni koronavirüs hastalığının yayılmasını önlemekte, halka bu yönde tavsiyelerde bulunmakta ve enfeksiyonun sağlık sistemlerince etkin biçimde yönetilmesine destek olmaktadır. Eczaneler çoğu kez sağlık sistemiyle ilk temas noktasını oluşturduğundan, hükümetlere, bu rollerinde eczaneleri desteklemeleri ve salgının durdurulmasına yönelik küresel çabalarda eczacıları da hesaba katmaları çağrısında bulunuyoruz."

MARDİN TABİP ODASI BAŞKANI DR. DERYA ETEM SERBEST BIRAKILSIN!



Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Derya Etem, 11 Aralık 2019 sabahı erken saatlerde gözaltına alındı. Türk Tabipleri Birliği olarak halkın seçtiği Belediye Başkanlarından sonra sıranın hekimlerin seçtiği Oda Başkanlarına geldiğini görüyor ve ülkemiz demokrasisinin geldiği noktayı kaygıyla izliyoruz.

Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Derya Etem bir an önce serbest bırakılmalıdır. Hekimler olarak, mesleki değerlerimizi, toplumun sağlık ve yaşam hakkını savunmak en temel görevimizdir. Şartlar ne olursa olsun hekimler demokrasi, barış ve sağlık hakkını savunmaktan vazgeçmeyecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB HEYETİ DR. SELÇUK MIZRAKLI'NIN YARGILANDIĞI DAVAYI İZLEDİ

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Eş Başkanı ve eski Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Adnan Selçuk Mızraklı'nın yargılandığı davanın ikinci duruşması Diyarbakır 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. (11.02.2020)

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'den oluşan TTB Heyeti duruşmayı izledi.

Davada Mızraklı'nın tutukluluğunun devamına ve davanın 9 Mart 2020 tarihine ertelenmesine karar verildi.

H.14 MART ETKİNLİKLERİ

YÜZ YILDIR ÜLKEMİZE, MESLEĞİMİZE VE GELECEĞİMİZE SAHİP ÇIKIYORUZ





İşgal altındaki İstanbul'da, 14 Mart 1919 günü Haydarpaşa'da toplanan tıp öğrencilerinin gerçekleştirdiği protesto, 14 Mart'a ilişkin ilk etkinlik olarak tıp tarihi kayıtlarında yer alıyor. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, bu yıl 14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla "1919'dan 2019'a 14 Mart" temasıyla bir dizi etkinlik gerçekleştirecek.

Etkinlik programı, 1 Şubat 2018 günü TTB'de gerçekleştirilen bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu. Basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Çetin Atasoy, Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Selma Güngör ve Dr. Ayfer Horasan katıldılar. Açıklamayı, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Etkinlikler kapsamında, 17 Mart Pazar günü İstanbul'da "Büyük Hekim Yürüyüşü" yapılacak.

Basın açıklaması ve etkinlik programı şöyle:

> 01.02.2019
>
> **BASIN AÇIKLAMASI**
>
> **YÜZ YILDIR ÜLKEMİZE, MESLEĞİMİZE VE GELECEĞİMİZE**
>
> **SAHİP ÇIKIYORUZ**
>
> ***"14 Mart 1919'da İstanbul işgal altındadır. O gün tıp öğrencileri Haydarpaşa'da toplanıp işgali protesto ederler. Tıp öğrencilerinin protestosuna dönemin hekimleri de katılır. Böylece 14 MART 1919 bir özgürlük ve bağımsızlık hareketi olarak tarihimizde kutlanan ilk TIP BAYRAMI olur."***
>
> Özgürlük ve bağımsızlık hekimlik mesleğinin karakterini oluşturur. Çünkü hekimler, sağlıklı ve mutlu bir yaşamın ancak özgür ve bağımsız bir ülkede gerçekleşebileceğini en iyi bilen meslek grubudur. Hekimlerin bilimsel öğretileri bu doğrultudadır. Bu nedenle işgale ilk karşı çıkanlar arasında yer almalarına ve mücadele ateşini yakmalarına şaşırmamak gerekir.

Cumhuriyet tarihi boyunca özgürlük ve bağımsızlık yanlısı düşüncelerinden geri adım atmayan hekimler, aynı zamanda demokrasinin, barışın, eşitliğin ve aydınlanmanın önemli temsilcileri oldular. 14 Mart Tıp haftalarını tıpkı 1919'daki tıbbiyelilerin halkına duyduğu sorumluluk duygusuyla kutlayıp, halkın taleplerini hekimlerin talepleriyle birleştirmeye çalıştılar. Türk Tabipleri Birliği'nin 14 Mart açıklamaları ve etkinlikleri bu görev ve sorumluluğun örnekleriyle doludur.

Dönemin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Erdal ATABEK, 14 Mart 1980 günü yapılan Sağlık Kurultayı'ndaki konuşmasında bu sorumluluk bilincimizi şöyle aktarıyor:

"Sorunların neden ağırlaştığını, çözüm yollarının neden karanlıklara itildiğini bilmek zorundayız. Bezginliğe, umutsuzluğa, yılgınlığa karşı çıkmak zorundayız.

Biz hekimler, yaşam biliminin temsilcileriyiz. Biz hekimler, insan sağlığının temsilcileriyiz.

Biz hekimler, insanın yaşaması için, insanın sağlıklı olması için eğitim gördük, onlar için yaşıyoruz.

Biz hekimler, insan için, insanın insan gibi yaşaması için, insanın özgür yaşaması için, insanın zincirlerinden kurtulması için Mücadele etmek zorundayız.

Biz hekimler, gözlerimizi topluma çevirmek zorundayız. Mücadele alanımız; yalnız mikroskobun merceklerinden gördüğümüz mikroplar değildir, yalnız hasta yatağında yatan insanların hastalıkları değildir."

Tıp tarihimiz, hastalıkların ve toplumsal sorunları da içerecek biçimde hastalıkları yaratan bütün etkenlerin üzerine cesaretle yürüyen hekim büyüklerimizin öyküleriyle doludur. İnsanın insanca ve sömürüsüz bir dünyada yaşaması için mücadele eden, yaşamlarını bu uğurda yitiren tıbbiyeliler, tarihimizin gurur verici örnekleridir.

14 Mart'ın 100. yılında Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak karanlığa karşı aydınlığı, dogmaya karşı bilimi, savaşlara karşı barışı, zorbalıklara karşı demokrasiyi, eşitsizliklere karşı adaleti 14 Mart 1919 bilinciyle savunuyoruz.

Tabip odalarını ve hekimleri 14 Mart günü meşaleleriyle şehirlerini aydınlatmaya, 17 Mart Pazar günü 1919 Tıbbiyelileriyle birlikte olmak için İstanbul'da yapılacak "**1919'dan 2019'a 14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşüne**" katılmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB Merkez Konseyi 1919- 2019 14 Mart Etkinlik Programı:

1- Tabip Odalarının "**1919'dan 2019'a 14 Mart" kapsamında düzenleyeceği toplantı, panel, forum vb. etkinlikler**

2- 17 Mart Pazar günü 1919'dan 2019'a 14 Mart "Büyük Hekim Yürüyüşüne" bütün tabip odalarının ve hekimlerin davet edilmesi

3- Her Tabip Odasında "1919'dan 2019'a 14 Mart" temalı yüz yıllık sürecin fotoğraflarla aktarıldığı **"Fotoğraf Sergileri"**

4- "14 Mart'ın 100.Yılı" Logolu kokart, anahtarlık vb. materyallerin sağlık kurumlarında hekimler ve sağlık çalışanları ile yaygınlaştırılması

KATMERLENEN SORUNLAR SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELECEĞİNİ BELİRSİZLEŞTİRİYOR



14 Mart Tıp Haftası dolayısıyla, sağlık çalışanlarının sorunlarını dile getirmek amacıyla, sağlık meslek örgütlerince düzenlenen basın toplantısı, bugün Türk Tabipleri Birliği'nde (TTB) gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara ve Tüm-Rad Der adına Ali İpekli katıldılar. Basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Sinan Adıyaman okudu.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev-Sağlık İş), Tüm Radyoloji Teknisyenler ve Teknikerleri Derneği (TÜM-RAD DER), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) ve Türkiye Psikologlar Derneği (TPD) tarafından yapılan açıklamada, sağlık çalışanlarının 14 Mart Tıp Haftası'nı giderek derinleşen sorunlarla karşıladığı belirtilerek, katmerlenen sorunların sağlık çalışanlarının geleceğini belirsizleştirdiği kaydedildi.

Açıklamada, sağlıkta şiddetin önlenmesini sağlayacak gerçekçi düzenlemelerin bir an önce yapılması, sağlık çalışanları için emekliliğe yansıyacak, güvenceli, görev tanımına, liyakat ve kariyere uygun bir ücretlendirme politikası izlenmesi, emekli sağlık çalışanlarının maaşlarının şu anda aldıklarının iki katından az olmayacak şekilde düzenlenmesi, Fiili Hizmet Kanunu'ndaki eksiklikleri gideren yeni bir yasal düzenleme yapılması ve aynı işyerinde aynı mesleği farklı statülerde yapan sağlık çalışanları arasındaki eşitsizliklerin giderilmesi istendi.

13.3.2019

BASIN AÇIKLAMASI

14 MART TIP HAFTASI'NDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

İnsanın yarasını saran acısını dindiren, hayata sevdiklerine kavuşturan sağlık alanındaki tüm çalışanların Tıp Bayramını kutlarız.

Sağlık çalışanlarının mücadele günü 14 Mart Tıp Haftasında sağlık alanının giderek derinleşen yoğun sorunlarıyla birlikte karşınızdayız.

Sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte katmerlenen sorunlarımız cumhurbaşkanlığı sistemiyle birlikte çözüm mekanizmalarını kaybettiğimiz bir sürece girdi. Şehir hastanelerinin açılmaya başlaması yeni sorunları beraberinde getirdi; her birimiz nerede çalışacağımızı, nasıl çalışacağımızı bilmeden, geleceğimizin ne olacağını bilemeden çalışmaktayız. Bu belirsizlik ne yazık ki, müdahale edemediğimiz etmekte geciktiğimiz bir süreç yaratıyor. Sonuç ise ne yazık ki yıllarca emek verdiği sağlık kuruluşundan ayrılma, işsiz kalan sağlık çalışanları, gittikleri şehir hastanelerinde işlerini yapamayan laboratuar teknisyenleri, fizyoterapistler, röntgen teknisyenleri olmakta. Şehir hastanesinin devasa büyüklüğü içinde sürekli göz altında tutulduğumuz alanları, bitmeyen koridorları çalışırken her birimizi birbirinden uzaklaştırıyor, yalnızlaştırıyor. Çıkmaz gibi görünen bu süreci değiştirmek hepimiz için çalışılır hale getirmek meslek örgütlerimiz, birlikler, sendikalar, derneklerle mümkün olacak. Bu dönem çalışandan yana, haklarımızdan yana olan örgütlerimizin güçlenmesi ve güçlü bir biçimde taleplerimizi dile getirmesi ve mücadelemizi birleştirmemizle aşılacak.

Olağanüstü hal döneminde yüz binden fazla kamu emekçisinin ihraç edilmesine neden olan düzenlemeler, üç yıl daha yürürlükte kalarak iş güvencemizi ortadan kaldırmaktadır. Sağlık alanında yönetim kadrosu dışında gerekmeyen güvenlik soruşturmaları ise kurum değiştirirken iş güvencesini ortadan kaldırırken işsiz pek çok meslektaşımızın kamuda istihdamını engellemektedir. Üzülerek nitelikli pek çok meslektaşımızın Türkiye dışına göçüne tanık olmaktayız. Türkiye dışına beyin göçünü engellemek üzere getirilmiş mecburi hizmet uygulamalarının şimdi kendilerinin beyin göçüne neden olması kabul edilemez. Bu düzenlemeler derhal kaldırılmalı, haklarında yargılanma ile kesinleşmiş suç bulunmamış kamudan ihraç edilen sağlık çalışanları işlerine dönmelidir.

Çalışanların talepleri dikkate alınmadan tek taraflı belirlenen ücret politikaları maaşlarımızın giderek erimesine yol açmıştır. Ekonomik krizin etkisiyle giderek artan enflasyonun çok altında yapılan zamlar maaşlarımızı küçültmüştür. Maaşlarımızın daha büyük bir bölümünü oluşturan performansa dayalı ek ödemeler ise krizden ve şehir hastaneleri sürecinden etkilenen en düzensiz ödeme kalemini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetini metalaştırarak alınıp satılan bir mala dönüştüren döner sermaye uygulamaları ve tamamlayıcısı olan performansa dayalı ödeme sistemi, sağlık hizmetinin bir ekip tarafından üretildiğini görmemektedir. Performans ödemesinin aylık gelirin önemli bir kısmını oluşturması ve ancak tam ay çalışıldığında ödenmesi, kesintilerin anlamsız biçimde çalışılmayan günler üzerinden değil üç günün üzerindeki izin ve istirahat kullanımlarında tamamen kesilmesi hakkımız olan izinleri kullanmamızı ve hasta olduğumuzda gerekli şekilde istirahat etmemizi engellemektedir. Bunlar ve daha bir çok sebeple sağlık alanında döner sermaye ve performans sistemi kaldırılmalıdır. Eğer döner sermaye olacaksa performansa dayalı ek ödeme toplam ücretin yüzde 20'sinden fazla olmamalıdır. Göstergeler yeniden üniversite mezunu çalışanların hepsi için 3600 den başlayacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Emekliliğe yansıyacak, güvenceli, görev tanımına, liyakat ve kariyere uygun bir ücretlendirme politikası izlenmelidir.

Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı emeklilerinin ücretleri, şu anda aldıklarının iki katından az olmayacak şekilde düzenlenmelidir.

Aynı işyerinde aynı mesleği farklı statülerde yapmaya bağlı olarak farklı haklar bize dayatılmaktadır. İzin gün sayısından iş güvencesine, ücretlere uzanan bu eşitsizlikler en iyi, haklarda eşitlenme sağlanarak düzeltilmelidir.

Nitelik değil nicelik hedefleyen döner sermaye/ performans uygulamaları sağlık hizmetinin ve sağlık kuruluşunun amacından sapmasına yol açarak iyileşmeyi değil döner sermaye gelirlerinin artmasını sağlayacak biçimde yönetilmesine yol açmaktadır. Bilimsel tıbbın temel "*hastalık yok hasta vardır*" yaklaşımı teşhis tedavi paketleriyle ortadan kaldırılmıştır. Mesleki bağımsızlığımızı ortadan kaldıran bu

yaklaşım ne yazık ki hastalarımızın sorunlarının tam çözülememesine yol açarak hastaların fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik haline ulaşmalarını engellemektedir. Bu durumun yarattığı en önemli sorun şiddettir. Her yıl on binden fazla sağlık çalışanı sözel ya da fiziksel şiddete uğramaktadır. Şiddet öldürücü boyutlara ulaşmış; pek çok sağlık çalışanı öldürülmüş ve yaralanmıştır. Çoğumuzun hasta ve yakını ile yüz yüze çalıştığı iş yerlerimizin bu kadar güvensiz olmasını kabul etmiyoruz. Bu nedenle TTB tarafından meclise sunulan sağlıkta şiddeti önleme yasası gecikmeksizin çıkarılmalıdır.[118]

Yıllardır sağlık emek ve meslek örgütlerinin gerekçelerini de sunarak, yapılan işin yıpratıcılığa göre düzenlenmiş fiili hizmet tazminatı kanun teklifi görmezden gelinerek 3 Ağustos tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan 7146 sayılı kanunla 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan tabloya yapılan eklemeyle "insan sağlığıyla ilgili işlerde çalışanlara yıllık 60 gün olmak üzere yıpranma payı" düzenlemesi yapılmıştır. Çok yetersiz olan bu düzenleme sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin tamamını kapsamamaktadır, geçmiş çalışma yıllarımızı kapsamamaktadır, özelde çalışanları kapsamamaktadır. Fiili çalışma şartına bağlanmıştır, yıllık izinlerimiz, hafta sonu tatillerimiz, dinlenme hakkımız gasp edilmektedir. Topladığımız imzalarla da belirttiğimiz gibi sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışan tüm emekçilerin dahil edildiği, geçmiş çalışma yıllarını kapsayan, fiili çalışma süresi şartını kaldıran, yeni bir fiili hizmet yasası yapılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (Dev-Sağlık İş)

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLER VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM-RAD DER)

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUDER)

TÜRKİYE PSİKOLOGLAR DERNEĞİ (TPD)

[118] Yasa tasarısı: Sağlık çalışanlarına yönelik olarak gerçekleştirilen şiddet suçlarının mutlak cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesi ve önleyicilik açısından, Türk Ceza Kanunu'na; "1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır." hükmünün eklenmesini içerir.

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN 14 MART MESAJI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, 14 Mart dolayısıyla bir mesaj yayımladı. Mesajında 14 Mart'ın 100. yıldönümünün anlam ve önemine değinen Adıyaman, "Tıbbiyeliler 14 Mart'ın ikinci yüzyılında da hekimlik yolunda çalışmaya ve mücadeleye devam edecekler" ifadelerine yer verdi.

Adıyaman'ın mesajı şöyle:

> 14 MART'IN İKİNCİ YÜZYILI
>
> TIBBİYELİLER İYİ HEKİMLİK YOLUNDA ÇALIŞMAYA VE MÜCADELEYE BU YÜZYILDA DA DEVAM EDECEK
>
> 14 Mart 1919'da İstanbul, itilaf devletleri kuvvetlerince işgal altındaydı. Tıp öğrencileri bu işgali protesto etmek için 1827'nin 14 Mart'ında açılan ilk tıp okulunun o güne kadar hiç yapılmayan 92. yıl kutlamasını bahane ederler. Haydarpaşa'da tüm öğrenciler büyük salonda toplanırlar. Toplantıya hekimler de katılır. Tıbbiyeliler büyük bir coşku ile hem ilk tıp okulunun açılışını anar hem de işgali protesto ederler. Böylece 14 Mart 1919 bir özgürlük ve bağımsızlık hareketi olarak tarihimizde kutlanan ilk TIP BAYRAMI olur.
>
> Sağlıklı ve mutlu bir yaşamın ancak özgür ve bağımsız bir ülkede gerçekleşebileceğini en iyi bilen meslek grubu olduğu için hekimlerin bilimsel öğretileri bu doğrultudadır. Tıbbiye cehalete, taassuba (kör tarafgirliğe), gericiliğe, yoksulluğa, ezilmişliğe direniştir. Bu nedenle devrimci, ilerici, özgürlükçü ve bilimden yanadır.
>
> Bu nedenle de işgale ilk karşı çıkanlar arasında yer almalarına ve mücadele ateşini yakmalarına şaşırmamak gerekir.
>
> İşgal altında 100 yıl önce tıbbiyelilerin bize miras bıraktığı bu anlam bugün Türk Tabipleri Birliği tarafından da savunulan sağlığın modern tanımıyla birebir örtüşmektedir. Sağlık sadece bedensel bir iyilik

durumu içine sıkıştırılamaz. Türk Tabipleri Birliği sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu hep akılda tutarak bu koşulların oluşturulmasını talep etmekte ve bu taleplerin karşılanması için mücadele etmektedir.

14 Mart'ın 100. Yılı'nda Türkiye'de sağlık ortamı

14 Mart'ın 100. Yılı'nda Türkiye'deki sağlık ortamına kısaca bakacak olursak;

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır sağlıkta şiddete yönelik büyük bir mücadelenin içerisindedir. Sağlıkta şiddetin durdurulması için bir yandan eylemler düzenlerken diğer yandan var olan yasaların sağlıkta şiddeti durdurmadığı gerçekliği üzerinden Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan "Sağlıkta Şiddet Yasası"nın Meclis'te yasalaşması için yoğun çabalar harcadık. 65 Tabip Odamızla beraber verdiğimiz gazete ilanı ile hükümeti bu konuda uyardık. İktidar partisi ve Meclis'te grubu bulunan muhalefet partileriyle görüşüp yasa tasarımızı kendilerine ilettik.

Ne yazık ki çok sayıda meslektaşımızı sağlıkta şiddet nedeniyle kaybetmemize rağmen siyasal iktidarın önerdiğimiz yasal düzenlemeyi yapmasını sağlayamadık. Bugün sağlıkta şiddet can almaya devam ediyor. Onlarca hekim ve sağlık çalışanı her gün fiziksel saldırıya uğruyor.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi olarak öncelikle tüm hekimlere bu eylemlilikler sürecinde gösterdikleri çabalardan dolayı teşekkür ediyoruz ve bu yasanın çıkması için tüm gücümüzle çalışmaya devam edeceğimizi bir kere daha tekrarlıyoruz.

Sağlığın bileşenlerine tüm dünyada zarar verilen bir dönemdeyiz

Dünyadaki birkaç kişinin serveti, dünya nüfusunun yarısınınkini geçtiği, yoksulluğun yaşanma biçimlerinin ağırlaştığı, suların, toprağın, denizlerin, havanın kirlendiği, balıkların etinden mikroplastiklerin çıktığı, bebeklik çağından çıkar çıkmaz ergenlik yaşamaya başlayan, obez çocukların sayısının arttığı pek çok sorun çözülmeyi bekliyor.

Tüm dünyada demokrasi yerini otokratik yönetimlere bırakıyor, kamucu politikalar terk ediliyor, söz söyleme, örgütlenme, ifade özgürlüğü engelleniyor, basın susturuluyor, reklam şirketlerinin bültenleri hakikatlerin önüne geçmeye çabalıyor, bilgi küçümseniyor, tıbbi bilgi dahil tüm entelektüel birikim kriminalize ediliyor, küresel bir savaşın sesi giderek yükseliyor.

Bilgisizlik, ihmaller büyük kazalara, iş cinayetlerine neden olmaya devam ediyor. Aşı reddi sayıları artıyor. Kızamık vakalarında artış söz konusu. Kısaca, yanlış politikalarla sağlığın tüm bileşenlerine zarar verildiği bir dönemden geçiyoruz.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşıldı

13 Aralık 2010 tarihinde tüm Türkiye'de uygulanmaya başlanan aile hekimliği sistemi bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini birbirinden ayırarak birinci basamak sağlık hizmetlerini parçalı hale getirmiştir. Bölge tabanlı değil aile hekimine kayıtlı nüfusa dayalı sağlık hizmetinin verildiği, performans sistemi üzerinden sözleşmeli çalışmanın dayatıldığı, aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşılıp polikliniklere hapsedildiği bu sistemde, sorunlar her geçen gün artıyor.

Torba Yasa'ya AYM'de

5 Aralık 2018'de yürürlüğe giren 7151 sayılı "Sağlık Torba Yasası"nda hekim ve sağlık çalışanlarının özlük haklarına ilişkin antidemokratik birçok madde mevcuttu. Güvenlik soruşturması bahanesi ile daha göreve başlamadan hiçbir suçları olmadığı halde hekimlik yapmaları yasaklanan çok sayıda özgür ruhlu genç meslektaşımızın eğitim ve sosyal güvenlik hakları ellerinden alındı. Uzmanlık mecburi hizmetini yapan hekimlerin mecburi hizmetlerinin bitmesine 9 aydan az bir süre kalmadan yan dal uzmanlık eğitimi sınavına giremeyeceği maddesi ile eğitim haklarına kısıtlama getirildi. Bu yasanın TBMM'deki görüşmeleri sırasında aktif çalışma yürüten ve başta hekimlerin çalışma hakkını gasp eden 5. madde olmak üzere, Anayasa'ya ve yasalara aykırı olan düzenlemelerin yasalaşmasına karşı çıkan Türk Tabipleri Birliği, AYM'ye başvuru sürecinde de katkı sundu. Yasanın Anayasa'ya aykırı olan maddelerine ilişkin kapsamlı bir çalışma yapan Türk Tabipleri Birliği, iptali istenmesi gereken maddelere ilişkin ayrıntılı çalışmasını ana muhalefet partisine iletti.

Ekonomik krizin sağlığa etkisi

Ekonomik kriz giderek derinleşmekte ve başta yoksullar olmak üzere toplumun tamamını etkiler hale gelmekte. İşsizlikle boğuşan ve yoksulluk sınırının altında kıt kanaat yaşam sürmekte olan yurttaşlar ise sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunda rakamların da açıkça gösterdiği gibi SGK tarafından hiç de gerek olmadığı halde katılım payı alınmakta.

Diğer yandan üniversite hastaneleri başta olmak üzere kamu ve özel birçok hastane finansal sıkıntı yaşamakta ve faaliyetlerini sürdürmekte zorlanmakta.

Bugün için nitelikli ve komplike sağlık hizmetlerinin büyük kısmını veren üniversite hastanelerinde, "yeter artık, ilaç ve tıbbi malzeme borçlarımızı ödeyemiyoruz, birçok önemli ameliyatı da yapamayacak duruma geldik'' haykırışlarını duymayan kalmadı. Bu durum sadece sağlık hizmetinin kalitesini ve gelişimini değil; bilimsel araştırmaları, tıp ve uzmanlık eğitimini de olumsuz etkilemekte.

Hekimlik yaşamı temsil eder

Günümüzde Türkiye'de hekimlerin ortak zemini olan Türk Tabipleri Birliği demokratik değerlere, aydınlanmaya, laikliğe sahip çıkmaya, yoksuldan, eşitlik ve özgürlüklerin güvencesi olan hukuka, doğaya saygılı, barışın egemen olduğu bir toplumun sağlığının da ön koşulu olduğunu bilerek ve seslendirerek yürümeye devam ve unutulmaz başkanlarından Nusret Fişek'in söylediği gibi halka, sağlık hakkına, hekimliğe sahip çıkmak üzere hükümetleri rahatsız etmeye devam ediyor.

Otoriter eğilimler hekimliği laboratuvarlara ve hastanelere kapatmak ister. Oysa, hekimlik "Yaşamı temsil eder". 14 Mart 1980 tarihli Tıp Bayramı'nda dönemin Türk Tabipleri Birliği Başkanı Erdal Atabek'in sözleri hâlâ önemini koruyor: "Biz hekimler, insan için, insanın insan gibi yaşaması için, insanın özgür yaşaması için, insanın zincirlerinden kurtulması için mücadele etmek zorundayız.

Biz hekimler, gözlerimizi topluma çevirmek zorundayız. Mücadele alanımız; yalnız mikroskobun merceklerinden gördüğümüz mikroplar değildir, yalnız hasta yatağında yatan insanların hastalıkları değildir. "

TTB 14 Mart'ın ikinci yüzyılına hazır

Önümüzdeki günlerde 14 Mart'ın 100. Yılını kutlayacağız. Hekimlik ancak insan bilgisiyle yani hümanizmle mümkündür. İnsana ait bilginin verdiği güçle, bu bilginin yol göstericiliğiyle önümüzdeki yüzyılın sorunlarıyla da baş edebileceğimize inanıyorum. Türk Tabipleri Birliği'nin aklının ve yüreğinin hekimlerle birlikte olduğunu paylaşmak istiyorum. Bu birlikteliğin bütün sorunların çözümünde en büyük gücümüz olduğunu biliyor ve tüm meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının 14 Mart'ını kutluyorum.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

KIBRIS TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN EŞ ZAMANLI HEKİM YÜRÜYÜŞÜ

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği (KTTB), 14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile dayanışma mesajı yayımladı. KTTB, Türkiye'deki hekimlerle dayanışmanın göstergesi olarak, 17 Mart 2019 Pazar günü, İstanbul'daki Büyük Hekim Yürüyüşü ile eş zamanlı olarak "100. Yıl Hekim Yürüyüşü" gerçekleştirecek.

KTTB'den gönderilen dayanışma mesajında, "14 Mart Tıp Bayramının 100. yılında hekimlerin mesleki evrensel değerlerine bağlılığının, barış, demokrasi ve adalet savunuculuğunun önündeki engellerin kaldırılması yolundaki mücadelenizi destekliyor, 14 Mart Tıp Bayramını kutluyor, dayanışma duygularımızı bildiriyoruz" denildi.



HEKİMLERİN 100. YIL BİLDİRGESİ... 100 YILLIK BAŞLANGIÇ, MÜCADELEYE DEVAM!

Hekimlerin 100. Yıl Bildirgesi

YÜZ YILLIK BAŞLANGIÇ

MÜCADELEYE DEVAM!

Bundan yüz yıl önce, 14 Mart 1919'da İstanbul'da tıbbiyeliler Osmanlı'da modern tıp eğitiminin başlangıcını, Tıphane-i Amire'nin 92. kuruluş yıldönümünü kutlamak için bir toplantı düzenleyerek emperyalist işgale karşı tepkilerini dile getirmişlerdi.

Tıbbiyelilerin bu mücadelenin meşalesini ilk yakanlardan olmaları tesadüf değildi. İstibdat Rejimine karşı mücadelenin ilk tohumları da Tıbbiyede atılmış, nitekim bu nedenle II. Abdülhamit tarafından Sirkeci'deki Demirkapı Kışlası'ndan Asya yakasına "taşınmış"tı. Buna rağmen "Hürriyet, Müsavat, Adalet, Uhuvvet!" (Özgürlük, Eşitlik, Adalet, Kardeşlik!) sloganlarıyla ilan edilen II. Meşrutiyet'in de en ön saflarında tıbbiyeliler yer almışlardı.

O günlerden bu yana bu ülkede hekimler her zaman ülke sorunlarına duyarlı; her zaman bilimden, aydınlanmadan, laiklikten; her zaman bağımsızlıktan, barıştan ve özgürlükten yana oldular.

Hiçbir şeye sessiz kalmadılar. Bulaşıcı hastalıklara karşı nefer, deprem mağdurlarına şifa oldular. Doğanın talanına, nükleer belasına karşı durdular. Her zaman iyi hekimlik ve insan haklarından yana oldular. Savaşların halk sağlığı sorunu olduğunu söylemekten, etik ve deontolojik değerleri korumaktan vazgeçmediler. Sağlıkta yaşanan sorun ve yetersizliklerin ülkedeki yönetim anlayışından, önceliklerinden, tercihlerinden ayrı düşünülemeyeceğini savundular.

Köklerimiz ise çok daha derindedir.

Tıbbın kurucuları İstanköy'lü Hipokrates'ten, Bergama'lı Galenos'dan bu yana burada, bu topraklardayız.

Hayata ve topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak emeğimizle, bilgimizle, uzun yıllar süren eğitim ve mesleki deneyimlerimize dayalı birikimimizle insanlara hizmet veriyoruz.

Senenin 365 günü icap nöbetçisi bir uzman hekim, sabaha kadar ameliyat yapan bir cerrah, yılda binlerce hasta muayene eden bir dahiliyeci, hayata anne karnından itibaren eşlik eden bir nisaiyeci, yitirdiği hastasının ardından "Kızamık ağıdı" yakan bir çocuk doktoru, ömrü narkoz koklamakla geçen bir anestezist, her ambulans sesinde yerinden fırlayan bir acilci, petri kutuları arasında bir mikrobiyolog, formaldehit kokuları arasında bir patolog, her türlü hastalıkla tek başına başa çıkmaya çalışan bir kasaba doktoru, kimselerin

gitmek istemediği bir köy sağlık ocağında yalnız başına bir genel pratisyen, yirmi dört saat uykusuz geçen nöbet ertesinde vizite hazırlanan bir asistan, aile sağlığı birimine hapsedilmiş bir aile mi, meslek hayatının başlangıcında güvenlik soruşturmasına takılan bir genç hekim, KHK'yla anabilim dalından ve öğrencilerinden koparılmış bir akademisyen, işte ve evde çifte mesai yükünü taşıyan bir kadın hekim.

Her şeyden ve herkesten çok; doğumdan ölüme insanın en çıplak hallerine şahitlik ediyor, en çaresiz anlarında yardımına koşuyor, güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmak, ölümle ve hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için çalışıyoruz.

Yılda 720 milyon muayene, 14 milyon yatan hasta, 5 milyon ameliyat, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz.

Saatlerdir sancılar içinde kıvranan bir hastanın rahatlaması, dünyaya gözlerini yeni açan bir bebeğin ağlaması, günlerdir ateşler içinde yanan bir çocuğun gülümsemesi, yirmi dört saattir komadaki bir hastanın gözlerini açması, yaşlı bir teyzenin, amcanın avucumuza bıraktığı şükran dokunuşu, kaza mahallinden hastaneye yetiştirdiğimiz acil vakanın yaşama tutunması, en yorgun anımızda bile ayakta kalmamıza, her şeye yeniden başlamamıza yetiyor.

Bizi asıl yoranlar; mesleğimizin itibarsızlaştırılması, emeğimizin ucuzlatılması, kötü çalışma ortamları, ağır çalışma koşulları, parça başı işleme dayalı ücretlendirme, piyasanın vahşi koşullarına terk edilen,

ticarileşmiş sağlık hizmetleri, kışkırtılmış talep, kışkırtılmış şiddet ve sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez sağlık yöneticileri.

Yüz yıl önceki tıbbiyeliler, kökleri 19. Yüzyılın ortalarına dayanan örgütlenme bilincine sahiptiler ve işgale karşı tepkilerini Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti'nin öncülüğünde gerçekleştirmişlerdi.

Bizler de kökleri 1929'da Etıbba Odaları ile atılan 90 yıllık tabip odalarımız ve Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde, yüz yıl önce olduğu gibi bugün de ülkemize, mesleğimize ve geleceğimize sahip çıkıyoruz.

Mesleki itibarımızı korumanın, haklarımızı savunmanın, sorunlarımızın çözümünün ancak ve ancak meslek örgütümüzle ve örgütlü mücadelemizle olacağını biliyoruz.

Asla ve kat'a yılmıyoruz, bıkmıyoruz, korkmuyoruz!

Geçmişimizden aldığımız güçle ve geleceğe olan inancımızla mücadeleye devam!

17 Mart 2019

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ... YILMIYORUZ, BIKMIYORUZ, KORKMUYORUZ!



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çağrısıyla İstanbul'da biraraya gelen hekimler, 14 Mart'ın 100. yıldönümünde, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinden Kadıköy'deki eski Tıbbiye binasının önüne bir yürüyüş gerçekleştirdi. Türkiye'nin dört bir yanından tabip odalarının öncülüğünde İstanbul'a gelen hekimlere sendikalar ve demokratik kitle örgütleri temsilcileri ile milletvekilleri destek verdi.

14 Mart Tıp Haftası'nın son gününe denk gelen 17 Mart 2019 Pazar günü, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan hekimler, buradan Kadıköy İskele Meydanı'na doğru yürüyüşe geçtiler. Hekimler, "14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü" ve "Savaşsız, Sömürüsüz Bir Dünya, Herkese Eşit, Ücretsiz Sağlık Hizmeti, İyi ve Onurlu Hekimlik" yazılı pankart ve "Savaşlar her zaman halk sağlığı sorunudur", "Savaşa değil sağlığa bütçe", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Cinsiyetçi ayrımcılığa şiddete son", "Zorbalığa karşı demokrasi savunuyoruz" yazılı dövizler taşıdılar.

Yürüyüşün ardından Kadıköy İskele Meydanı'nda toplanan hekimler, burada bir basın açıklaması gerçekleştirdiler. Burada ilk konuşmayı yapan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, TTB'nin çağrısıyla Türkiye'nin her yerinden gelen meslek odalarının ve sağlık meslek kuruluşlarının desteğiyle toplandıklarını belirterek, "Sağlığın hak olduğunu savunmak için buradayız. Sağlıklı olmak ancak ülkede demokratik, laiklik, özgürlük, çevre korunuyorsa, barış ve insan hakları varsa mümkün olabilir. Hastaneler işletmeye, hastalar müşteriye çevrilmiş durumda. Sağlık kurumları ne yazık ki parçalanıyor, bölünüyor ve ekonomik olarak çökertiliyor. Yoğun işgücü altında meslektaşlarımız korkmaya, tükenmeye ve mesleği terketmeye yöneltili-

yor. Herkes için eşit ve emeklerimizin karşılığını ve haklarımızı alabileceğimiz bir sağlık sistemi kurulabilir. Bilimsel özerkliğin, liyakatin korunduğu bir sağlık sistemi kurulabilir" diye konuştu.

Yılmıyoruz, bıkmıyoruz, korkmuyoruz!

Saip'in konuşmasının ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Hekimlerin 100. Yılı Bildirgesi"ni okudu.

Bundan 100 yıl önce, 14 Mart 1919'da İstanbul'da Tıbbiyelilerin, Osmanlı'da modern tıp eğitiminin başlangıcını, Tıphane-i Amire'nin 92. kuruluş yıldönümünü kutlamak için bir toplantı düzenleyerek emperyalist işgale karşı tepkilerini dile getirdiklerini belirten Adıyaman, "Tıbbiyelilerin bu mücadelenin meşalesini ilk yakanlardan olmaları tesadüf değildi. İstibdat Rejimine karşı mücadelenin ilk tohumları da Tıbbiyede atılmış, nitekim bu nedenle II. Abdülhamit tarafından Sirkeci'deki Demirkapı Kışlası'ndan Asya yakasına taşınmıştı. Buna rağmen 'Hürriyet, Müsavat, Adalet, Uhuvvet' sloganlarıyla ilan edilen II. Meşrutiyet'in de en ön saflarında tıbbiyeliler yer almışlardı. O günlerden bu yana bu ülkede hekimler her zaman ülke sorunlarına duyarlı; her zaman bilimden, aydınlanmadan, laiklikten; her zaman bağımsızlıktan, barıştan ve özgürlükten yana oldular" diye konuştu.

Hekimlerin yaşadığı sorunlara dikkat çeken Adıyaman şöyle devam etti:

"Her şeyden ve herkesten çok; doğumdan ölüme kadar insanın en çıplak haline şahitlik ediyor, en çaresiz anlarında yardımına koşuyor, güçsüzlerin gücü çaresizlerin çaresi olmak, ölümle ve hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için çalışıyoruz. Yılda 720 milyon muayene, 14 milyon yatan hasta, 5 milyon ameliyat, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz. Saatlerdir sancılar içinde kıvranan bir hastanın rahatlaması, dünyaya gözlerini yeni açan bir bebeğin ağlaması, günlerdir ateşler içinde yanan bir çocuğun gülümsemesi, yirmi dört saattir komadaki bir hastanın gözlerini açması, yaşlı bir teyzenin, amcanın avucumuza bıraktığı şükran dokunuşu, kaza mahallinden hastaneye yetiştirdiğimiz acil vakanın yaşama tutunması, en yorgun anımızda bile ayakta kalmamıza, her şeye yeniden başlamamıza yetiyor."

Bizi yoran mesleğimizin itibarsızlaştırılması, emeğimizin ucuzlatılmasıdır

Adıyaman konuşmasını şöyle sonlandırdı:

"Bizi asıl yoranlar; mesleğimizin itibarsızlaştırılması, emeğimizin ucuzlatılması, kötü çalışma ortamları, ağır çalışma koşulları, parça başı işleme dayalı ücretlendirme, piyasanın vahşi koşullarına terk edilen, ticarileşmiş sağlık hizmetleri, kışkırtılmış talep, kışkırtılmış şiddet ve sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez sağlık yöneticileri. Mesleki itibarımızı korumanın, haklarımızı savunmanın, sorunlarımızın çözümünün ancak ve ancak meslek örgütümüzle ve örgütlü mücadelemizle olacağını biliyoruz. Asla ve kat'a yılmıyoruz, bıkmıyoruz, korkmuyoruz."

Bildirgenin okunmasının ardından bugüne kadar kaybedilen hekimler ve sağlık çalışanları anısına yüzlerce beyaz balon gökyüzüne bırakıldı.

Yürüyüşün ardından, "Bu yüzyıl kadınların yüzyılı olacak" diyen kadın hekimler de 100. yıl hatıra fotoğrafı çektirdiler. Fotoğrafın ardından etkinlik şarkılar eşliğinde sona erdi.


14 MART
BÜYÜK HEKİM
YÜRÜYÜŞÜ
TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ


GELECEKSİZLİK
LOADING...
450
YAŞAMIN OLDUĞU HERYERDEYİZ
HEKİMİZ, VAZGEÇMEYİZ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

17 MART YÜRÜYÜŞÜNE İLİŞKİN YANLIŞ HABERE TTB'DEN YALANLAMA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, ensonhaber.com adlı internet sitesinde 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü ile ilgili yer alan yalan ve tahrif edilmiş "haber"le ilgili olarak sorumlu yazı işleri müdürüne ihtar gönderdi. (29.03.2019)

Söz konusu internet sitesinde, 14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla İstanbul'da 17 Mart 2019 Pazar günü gerçekleştirilen Büyük Hekim Yürüyüşü, "seçim yürüyüşü" olarak nitelendi. Görsel olarak da, yürüyüş sırasında taşınan "14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü" pankartı, üzerindeki yazılar tahrif edilerek kullanıldı.

TTB Merkez Konseyi, söz konusu içerikle ilgili olarak ilgili internet sitesine açıklama gönderdi. Açıklamada, asılsız içeriğin yayından kaldırılması ve TTB Merkez Konseyi tarafından gönderilen açıklamanın Anayasanın 32. maddesi ve 5651 sayılı Yasa uyarınca yayınlanması istendi.

Açıklama şöyle:

> Sayın Ergül Tosun,
>
> Ensonhaber Medya Hizmetleri A.Ş.
>
> Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
>
> Türk Tabipleri Birliği, 14 Mart Tıp Bayramı'nın 100. yılında bir yürüyüş yaptı. Bilindiği gibi 14 Mart, 1919 yılında Tıbbiyelilerin işgale karşı direniş başlattıkları günün tarihidir ve bu 100 yıldır hekimler tarafından kutlanmaktadır.
>
> Yürüyüşe ilişkin haberiniz 17 Mart 2019 günün yayınlanmıştır. https://www.ensonhaber.com/turk-tabipleri-birligi-secim-yuruyusu-yapti.html
>
> Haberin başlığı hekimlerin "seçim yürüyüşü" yaptığı iddiasını içermektedir ki yukarıda da belirtildiği gibi bu iddia asılsızdır. Yine de bu yürüyüşü eleştirel bir bakış açısıyla ele almanız da gazetecilik ve ifade özgürlüğü kapsamında hakkınızdır. Türk Tabipleri Birliği, tüm tüzel kişiler gibi eleştirilebilir, bu eleştiriler ağır da olabilir.
>
> Ancak, haberde kullandığınız görsel malzemenin gazetecilik meslek kurallarına uygun olmadığını, mesleğinizin etik kurallarının belirlendiği metinlerde yer alan ilkelere göre ihlal oluşturduğunu söylemek mümkündür. Okurlarınıza doğru olmayan bir haber sunarak onların haber alma hakkını, hakkımızda gerçeğe aykırı haber yaparak Türk Tabipleri Birliği tüzel kişiliği ve yürüyüşe katılan tüm hekimlerin manevi varlıklarının dokunulmazlığını ihlal ettiniz.
>
> Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyeleri ve hekimlerin birlikte taşıdığı pankartın üzerindeki yazıları silip iyi niyet ve insafla açıklanamaz ibareler kullanarak yaratılan görseli haberde kullandınız ve okurunuza borçlu olduğunuz hiçbir açıklamayı görsele eklemediniz. Bu görselin içine "siyasete batmış doktorlar odası ne zaman kapatılacak" ve "AK Parti'ye oy vermeyin diye slogan atıp yürüdüler" yazıldı. Görselde yer alan sorunun sahibinin kim olduğu belli değildir. Kaldı ki diğer iddia da asılsızdır.
>
> Habercilikte haberin ilgi çekici hale gelmesi için kullanılabilecek yöntemler doğal olarak gazetecilerin takdiridir, ancak bir fotoğrafta oynama yapıldığında bunun okurunuza açıklanması da yükümlülüğünüzdür. Gerçeğe aykırı yayınlar, hukuk düzeni tarafından korunmadığı gibi, hukuka uygunluk koşullarını yitiren yayın kişilik haklarının ihlaline neden olur. Okurlarınızı doğru bilgilendirmek "taraftar değil haberciyiz" sözüyle kendinize yüklediğiniz görevin de gereğidir.
>
> Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin bayramını kutlamak, 14 Mart 1919'da işgale karşı direnişi başlatan meslek büyüklerinin hatırasını anmak, sağlık alanında yaşanan sorunları görünür kılmak, taleplerini duyurmak için Anayasal hakkını kullanmış ve binlerce hekimle bir yürüyüş gerçekleştirmiştir. Yapılan seçim yürüyüşü değildir ve bu aslen tarafınızca da bilinmektedir.

Sayfanın künyesinde yazılı iletişim adresinizin bulunmaması nedeniyle bu metni elektronik mektup olarak gönderiyoruz. Açıklanan çerçevede, haberinizde kullandığınız, tarafınızdan oluşturulmuş görselin yayından kaldırılması ve bu açıklamamızın Anayasanın 32. Maddesi ve 5651 sayılı Yasa uyarınca yayınlanması sorumluluğunuzu yerine getireceğiniz umarız.

Türk Tabipleri Birliği Vekili
Av. Özgür Erbaş

EKONOMİK KRİZ VE SAĞLIK PANELİ



4 Mart 2019 günü Bursa Tabip Odası'nca düzenlenen "Ekonomik Kriz ve Sağlık" başlıklı panel gerçekleştirildi. Kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın üstlendiği panele Ekonomist Mustafa Sönmez ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala konuşmacı olarak katıldılar. Mustafa Sönmez'in "Ekonomik Kriz Ve Yoksullaşma" konusunu ele aldığı panelde, Prof. Dr. Kayıhan Pala da, "Ekonomik Krizin Sağlık Alanındaki Yansımaları"nı anlattı.

14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ... BALIKESİR'DE TIBBİYELİ HİKMET ANILDI



Balıkesir Tabip Odası'nca 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri kapsamında düzenlenen Tıbbiyeli Hikmet Anma Töreni 9 Mart 2019 tarihinde Balıkesir'in Savaştepe ilçesinde gerçekleştirildi. Etkinliğe Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Mübetcel İlhan'ın yanı sıra Savaştepe Belediye Başkanı Turhan Şimşek, Savaştepe Kaymakamı Mehmet Yüce, Balıkesir'deki meslek ve demokratik kitle örgütler ile siyasi partilerin temsilcileri ve çok sayıda hekim katıldılar.

Dr. Mübetcel İlhan burada yaptığı konuşmada, 100 yıl önce 14 Mart günü hekimler ve hekim adaylarının, Tıbbiyeli Hikmet ve arkadaşlarının öncülüğünde İstanbul'un ve okullarının işgaline karşı çıktıklarını, işgalcilerin yüzüne karşı ateşli konuşmalar yaparak ülkelerinin bağımsızlığını savunduklarını, aynı zamanda kimsenin arka çıkmasını beklemeden en zor koşullarda, yüzlerini bilime dönerek mesleklerini icra ettiklerini kaydetti.

"Ülkemiz hekimlerinin, hekim birliği TTB'nin tarihi böyle onur veren köşe taşlarıyla doludur" diye konuşan İlhan, hekimlerin, TTB'nin en zor süreçlerde bile hukuktan, adaletten, insan haklarından, mesleki bağımsızlıktan, sağlık hakkından ve barıştan asla vazgeçmediklerini vurguladı. İlhan, "Çünkü bu ülkenin hekimleri 100 yıl öncesinden biliyorlar ki, meslekleri memleketlerinden ayrı değildir. Bizi politik bulanlar bizden yalnızca reçete yazmamızı isteyenler iyi hekimliğin ruhunu anlayamamışlardır" diye konuştu.

Balıkesir Tabip Odası Başkanı Dr. Şahin Cılız da, konuşmasında 1901 yılında Balıkesir'in Savaştepe bucağında dünyaya gelen ve yükseköğrenimini İstanbul'da Tıbbiye Mektebi'nde yapan ve İstanbul'un işgaline karşı çıkan hekimlerin öncülüğünü yapan Tıbbiyeli Hikmet Boran hakkında bilgi vererek, 14 Mart'ın 100. yılını kutladı.

14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ... 17 MART BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ'NE ÇAĞRI



14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla düzenlenen etkinlikler kapsamında Samsun'da 11 Mart 2019 basın toplantısı düzenlendi. Samsun Tabip Odası'nca düzenlenen basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldı. Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan ve yönetim kurulu üyelerinin katıldığı basın toplantısında, tüm hekimler 17 Mart'ta İstanbul'da gerçekleştirilecek Büyük Hekim Yürüyüşü'ne davet edildi.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz burada yaptığı konuşmada, 14 Mart 1919'da İstanbul işgal altındayken, tıp okulu öğrencilerinin işgali protesto etmelerinin yıldönümünün, ilk Tıp Bayramı olarak tarihe geçtiğini anlatarak, "Başka hiçbir meslek grubunun tarihi böyle yazılmamıştır. 1919 yılı tıp öğrencilerinin ve dönemin hekimlerinin özgürlük ve bağımsızlık talepleri mensubu bulundukları hekimlik mesleğinden bağımsız düşünülemezdi" diye konuştu.

14 Mart 1919'da tıbbiyelilerin halkına ve memleketine duyduğu sorumluluk duygusunun bugün de sürdüğünü vurgulayan Yılmaz, "Biz hekimler, yaşam biliminin temsilcileriyiz. Biz hekimler, insan sağlığının temsilcileriyiz. Biz hekimler, insanın yaşaması için, insanın sağlıklı olması için eğitim gördük, onlar için yaşıyoruz" dedi.

TTB Merkez Konseyi olarak gericiliğe karşı bilimi, savaşlara karşı barışı, zorbalıklara karşı demokrasiyi, eşitsizliklere karşı adaleti, halkın sağlık hakkını, hekimlerin yaşam ve mesleki haklarını 14 Mart 1919 bilinciyle savunduklarını kaydeden Yılmaz, "Tüm hekimleri 17 Mart 2019 Pazar günü, 1919 Tıbbiyelileriyle birlikte olmak için İstanbul Haydarpaşa'da Büyük Hekim Buluşması'na, halkımızı da hekimleriyle birlikte olmaya davet ediyoruz" diyerek sözlerini tamamladı.

TIP HAFTASI PROGRAMI VE 17 MART BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ DUYURULDU



14 Mart Tıp Haftası etkinliklerini ve 17 Mart 2019 Pazar günü İstanbul'da yapılacak Büyük Hekim Yürüyüşü'nü kamuoyuna duyurmak üzere Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (TTB) ve İstanbul Tabip Odası'nca (İTO) basın toplantısı (11 Mart 2019) düzenledi.

İTO Cağaloğlu binasında gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Denetleme Kurulu üyesi Doç. Dr. Gamze Varol, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk ve İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç katıldılar. Güray Kılıç, toplantının açılışında 14 Mart'ın bu yılki anlamına vurgu yaptı. 14 Mart kutlamalarının 1919'da İstanbul'un işgaline karşı düzenlenen bir etkinlikle başladığını anlatan Kılıç, bu günün hekimlerin ülkenin işgaline ve emperyalizme karşı çıkışlarının bir sembolü olduğunu, bu nedenle de 100. yılda tıp haftası etkinliklerine ayrı bir önem verdiklerini kaydetti.

Tüm hekimleri 17 Mart'taki Büyük Hekim Yürüyüşü'ne bekliyoruz

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, burada yaptığı konuşmada TTB olarak 14 Mart'ın 100. yılında binlerce yıllık iyi hekimlik değerleriyle ülkemizdeki demokrasi, özgürlük ve laiklik mücadelesini iç içe geçirmeye çalıştıklarını belirtti. İlk tıp bayramının kutlandığı 1919'dan bugüne taşınan bir yaklaşımla 14 Mart tıp bayramını kutlayacaklarını belirten Adıyaman, "Bugünden itibaren 65 tabip odamızda 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri başlıyor; paneller, konferanslar, sergiler gerçekleştiriliyor. Hepsinin finalinde 1919'da ilk tıp bayramını kutlayan tıbbiyelilerin mekânı olan Haydarpaşa'dan büyük bir hekim yürüyüşü gerçekleştireceğiz. Tüm Türkiye'deki hekimleri, sağlık çalışanlarını İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde yapacağımız büyük yürüyüşe bekliyoruz" diye konuştu.

İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO olarak 9-17 Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilecek panel, sergi, yarışma, ödül töreni, hizmet plaket töreni etkinliklerine ilişkin bilgi verdi. Dr. Pınar Saip sunumunun sonunda tüm hekimleri 17 Mart 2019, Pazar günü 13.00'da Haydar-

paşa Numune EAH bahçesinden başlayıp Kadıköy'de Hekimliğin 100. Yılı Bildirgesinin okunmasıyla sona erecek Büyük Hekim Yürüyüşü'ne çağırdı.

14 MART VE TÜRKİYEDE SAĞLIK ORTAMI

1919'dan 2019'a 14 Mart ve Türkiye'de Sağlık Ortamı ve Türk Tabipleri Birliği Paneli 11 Mart 2019 tarihinde Samsun'da TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun katılım ile gerçekleştirildi.



14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ... KARADENİZ TABİP ODALARI'NDAN BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ'NE DAVET



14 Mart'ın 100. yılı dolayısıyla, Karadeniz Bölge Tabip Odaları'nca basın toplantısı düzenlendi. 12 Mart 2019 tarihinde Giresun'da gerçekleştirilen basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Murat Erkan, Giresun Tabip Odası Başkanı Dr. Selami Oktay ve Ordu Tabip Odası Başkanı Dr. Esra Yancar Demir katıldılar. Basın toplantısında tüm hekimler, 17 Mart'ta İstanbul'da gerçekleştirilecek Büyük Hekim Yürüyüşü'ne davet edildi.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz burada yaptığı konuşmada, 14 Mart 1919'da hekimlerin İstanbul'un işgaline karşı çıkmak üzere bugün ilk Tıp Bayramı olarak kabul edilen toplantıyı düzenlediklerini belirterek, "Özgürlük ve bağımsızlık hekimlik mesleğinin karakterini oluşturur. Çünkü hekimler, sağlıklı ve mutlu bir yaşamın ancak özgür ve bağımsız bir ülkede gerçekleşebileceğini en iyi bilen meslek grubudur. Hekimlerin bilimsel öğretileri bu doğrultudadır. Bu nedenle işgale ilk karşı çıkanlar arasında yer almalarına ve mücadele ateşini yakmalarına şaşırmamak gerekir" diye konuştu.

Cumhuriyet tarihi boyunca özgürlük ve bağımsızlık yanlısı düşüncelerinden geri adım atmayan hekimlerin, aynı zamanda demokrasinin, barışın, eşitliğin ve aydınlanmanın önemli temsilcileri olduğunu belirten Yılmaz, 14 Mart Tıp haftalarında da tıpkı 1919'da olduğu gibi halkın talepleri ile hekimlerin talepleriyle birleştirmeye çalıştıklarını söyledi. Yılmaz, "Türk Tabipleri Birliği'nin 14 Mart açıklamaları ve etkinlikleri bu görev ve sorumluluğun örnekleriyle doludur" diye konuştu.

Basın toplantısında tüm hekimler, 14 Mart günü meşaleleriyle şehirlerini aydınlatmaya, 17 Mart Pazar günü de İstanbul'da yapılacak "1919'dan 2019'a 14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşüne" katılmaya davet edildi.

14 MART TIP HAFTASI ETKİNLİKLERİ... TEKİRDAĞ'DA TIP HAFTASI ETKİNLİKLERİ BAŞLADI



Tekirdağ Tabip Odası'nca, 14 Mart Tıp Haftasının başlangıcı dolayısıyla 11 Mart'ta düzenlenen etkinliğe Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı.

Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Ebru Atilla'nın açış konuşmasının ardından söz alan Prof. Dr. Adıyaman, 14 Mart'ın 100. yılının anlam ve önemine değinen Adıyaman, hekimlerin her zaman mesleklerine ve memleketlerine duydukları sorumluluğun gereğiyle hareket ettiklerini vurguladı. Adıyaman, tüm hekimleri 17 Mart'ta İstanbul'da gerçekleştirilecek "Büyük Hekim Yürüyüşü" ne davet etti.

14 MART HAFTASI ETKİNLİKLERİ... BURSA'DA "İYİ HEKİMLİK VE MESLEKİ SORUMLULUKLAR" KONFERANSI



14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri kapsamda Bursa'da düzenlenen "İyi Hekimlik ve Mesleki Sorumluluklar" konferansı 14 Mart 2019 günü Bursa Akademik Odalar Birliği Oditoryumu'nda gerçekleştirildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açılış konuşmasının ardından, Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Güzide Elitez ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ekrem Kaya konuşmalarını gerçekleştirdiler.

Daha sonra, kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın üstlendiği ve TTB Tıp Eğitimi Kolu Başkanı ve TTB Etik Kurul üyesi Prof. Dr. İskender Sayek'in konuşmacı olduğu "İyi Hekimlik ve Mesleki Sorumluluklar" konferansına geçildi. Sayek, tıp eğitiminde yaşanan yeni gelişmeler ışığında Türkiye'de tıp eğitiminin içinde bulunduğu durum hakkında bilgi verdi.

DİYARBAKIR TABİP ODASI BARIŞ, DOSTLUK VE DEMOKRASİ ÖDÜLÜ PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NA VERİLDİ

Diyarbakır Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri kapsamında her yıl düzenlediği, seçici kurulunu meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleri temsilcilerinin oluşturduğu "Barış Dostluk ve Demokrasi Ödülü" Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na, 16 Mart 2019 tarihinde düzenlenen bir tören ile verildi.

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'in açış konuşmasının ardından Adem Avcıkıran'ın moderatörlüğünü yaptığı "Barış Dostluk TTB ve Tabip Odaları" paneline Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ile TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz konuşmacı olarak katıldı.

Ödülün gerekçeli kararının okunmasının ardından, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun ödülü Dr. Mahmut Ortakaya tarafından verildi.





TTB'NİN 11 OCAK-17 NİSAN EYLEM TAKVİMİ, TABİP ODALARI TEMSİLCİLERİNİN DE KATILDIĞI BASIN TOPLANTISIYLA AÇIKLANDI



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 11 Ocak'tan başlayarak Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü olan 17 Nisan'a kadar sürecek ve "Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü" ilan edilen bu tarihte iş bırakma ile sona erecek olan eylem ve etkinlik takvimi, tabip odaları temsilcilerinin de katılımıyla düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

"TTB'den 2020 Manifestosu: Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamında, Emeğimizin Karşılığını Alarak Hekimlik Yapmak İstiyoruz" başlığıyla düzenlenen basın toplantısı, 11 Ocak 2020 günü, TTB'de gerçekleştirildi. Tabip Odalarının başkan ve yöneticilerinin katılımıyla düzenlenen toplantıda, açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Binlerce yıldır bu topraklarda şifa dağıtmış hekimler olarak 2020 yılına sağlık hizmetini layıkıyla yerine getirebilmek için uygun ortamın ve koşulların sağlanması talebini yineleyerek girdiklerini belirten Adıyaman, 14 Mart Tıp Haftası'na giderken, Hükümet'e, Sağlık Bakanlığı'na, YÖK'e, üniversitelere ve bütün kamuoyuna "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" diye haykırdıklarını kaydetti.

Şiddetsiz, toplumun sağlığını önceleyen ve hekimlerin koşullarını iyileştiren, liyakata dayalı, adalet ve hukukun var olduğu, tıp eğitiminin niteliğinin yükseltildiği, hekimlerin emeklerinin karşılığını alabildiği, sağlığın hak olarak kabul edildiği yeni bir sağlık sisteminin oluşturulduğu bir ortamda hekimlik yapmak istediklerini vurgulayan Adıyaman, bunun için 11 Ocak'tan başlayarak 17 Nisan'a kadar sürdürülecek olan eylem takvimini açıkladı.

Buna göre, 11 Ocak'ta "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" deklarasyonunun kamuoyuna açıklanmasının ardından yürütülecek program şöyle:

11 - 31 Ocak 2020

Bölge Tabip Odaları Toplantıları: 7 Bölgede Hekimlerle Buluşuyoruz

17 Ocak 2020 BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

"Birinci Basamak Sağlık Sistemi Güçlendirilsin; Sevk Sistemi Sağlansın, Acil Servislerde Acil Hastalara Hizmet Verilsin"

9 Şubat 2020

Antidemokratik Uygulamalara Karşı Hekimler Buluşuyor

17 Şubat 2020 BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

İyi Hekimlik Yapmak için Hastaya Yeterli Süre

3 Mart 2020

Şehir Hastaneleri İle İlgili Eylem ve Etkinlikler

8 Mart 2020

Dünya Kadınlar Günü'nde "Kadın Hekimler de Size Rağmen Hekimlik Yapmak İstiyoruz" açıklamaları

15 Mart 2020

Beyaz Miting (Ankara)

11 Nisan 2020 BASIN AÇIKLAMASI

TTB'nin Önerdiği "Sağlıkta Şiddete Karşı Yasa" Kabul Edilsin

17 Nisan 2020

Sağlıkta Şiddete Karşı İş Bırakıyoruz

ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMINDA
EMEĞİMİZİN KARŞILIĞINI ALARAK
HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!

Binlerce yıldır bu topraklarda şifa dağıtmış hekimler olarak, 2020 yılına, sağlık hizmetini layıkıyla yerine getirebileceğimiz bir ortamın ve koşulların sağlanması talebimizi yineleyerek giriyoruz. 14 Mart Tıp Haftası'na giderken, Hükümet'e, Sağlık Bakanlığı'na, YÖK'e, üniversitelere ve bütün kamuoyuna talebimizi en çıplak haliyle haykırıyoruz: HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!

Sağlık ortamındaki şiddete RAĞMEN, kışkırtılmış sağlık talebine RAĞMEN, nitelik kaybı yaşatılan tıp eğitimine ve uzmanlık eğitimine RAĞMEN, yetersiz koşullar ve donanım eksikliğine RAĞMEN, sevk zinciri olmamasına RAĞMEN, performans – ciro baskısına RAĞMEN, hukuksuz KHK'lar ve güvenlik soruşturması adı altında yaşanan keyfiliğe RAĞMEN, gelecek kaygısına RAĞMEN, bilim ve akıl dışı uygulamaların yaygınlaştırılmasına RAĞMEN, etik değerlerdeki erozyona RAĞMEN, emeklilikteki mağduriyetlere RAĞMEN, şehir hastaneleri adlı akıl tutulmasına RAĞMEN, liyakatı yok sayan anlayışa RAĞMEN, idari baskılar ve yaşatılan mobinge RAĞMEN... HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!

HEKİMLİK YAPABİLMEK İÇİN
ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMI TALEP EDİYORUZ!

Meslektaşlarımızın teker teker öldürüldüğü, binlercesinin yaralandığı, on binlercesinin sözlü ve fiili tacize maruz kaldığı bir sağlık ortamına sessiz kalmamız söz konusu olamaz. Sağlıktaki bu ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya, hasta- hekim ilişkisini insani boyuta taşıyacak siyasal - kültürel iklim oluşuncaya ve buna uygun sağlık politikaları tesis edilinceye kadar bu konuda mücadeleyi hep birlikte yükseltmekte kararlı olduğumuz bilinmelidir.

Ülkemizi sarsan ekonomik krizin yoksullaştırıcı, işsizliği derinleştirici etkisini ve bu krize yol açan politikaların sahibi iktidarın sorumluluktan sıyrılıp, hizmetlerdeki aksamaları çalışanlara yıkma alışkanlığını hesaba kattığımızda; önümüzdeki dönem sağlık ortamında sorunların çığ gibi büyüyeceğini ve şiddette artış olacağını görüyoruz. Bu krizin hekimler olarak üzerimize bir yandan ücret kaybı ve yoksullaşma, diğer yandan da şiddette artış olarak dönmesine izin vermeyeceğiz.

TTB kongresinde alınan kararla "Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü" olarak kabul edilen ve Dr. Ersin Arslan'ın öldürülme yıl dönümü olan 17 Nisan Cuma günü ülkemizin bütün sağlık kurumlarında gerçekleştirilmek üzere sağlıkta şiddeti engelleme talepli GöREV-İş Bırakma eylemini sağlık hizmetinin tüm bileşenleri ile birlikte gerçekleştireceğimizi buradan ilan ediyoruz.

Bugünden başlayarak sağlık ortamında mücadele eden bütün uzmanlık dernekleri, sağlık sendikaları, sağlık meslek dernekleri ile birlikte bu süreci ortaklaştırmaya çalışacağız. Tüm sağlık birimlerinde, yaşamın her alanında, tüm olanakları kullanarak yapacağımız etkinliklerle ve her ayın 17'sinde yineleyeceğimiz çağrılarla 17 Nisan gününe kadar kararlılığımızı göstermeye devam edeceğiz.

TOPLUMUN SAĞLIĞINI ÖNCELEYEN VE HEKİMLERİN KOŞULLARINI İYİLEŞTİREN BİR YÖNETİM ANLAYIŞI ZORUNLUDUR!

Mesleğimizin değerlerine güveniyoruz. Toplumun ihtiyacının, sağlık hizmetini tüketmek; sürekli tetkik, görüntüleme işlemlerine girmek, sadece "reçete yazdırabilmek" olmadığını, hastaların ve yakınlarının kronik, ölümcül ve ağır sağlık tabloları karşısında madden ve manen yıkım ve çaresizlikle karşı karşıya kalmak istemediğini çok iyi biliyoruz. Eşit, nitelikli, ulaşılabilir, parasız bir sağlık hizmet sunumunun kolay olmadığına ama mümkün olduğuna inanıyoruz.

Ekonomik krizle birlikte bir yandan beslenme, barınma, ısınma gibi sağlığı etkileyen en temel parametrelerde yoksunluk ve kişisel sağlığını korumada zorluk yaşayacak, diğer yandan GSS primi ödeyemediği için sağlık hizmet kapsamının dışına çıkacak milyonların olduğu ülkemizde, bizden beklenenin HER ŞEYE RAĞMEN HEKİMLİK YAPMAK olduğunu görüyoruz.

Hekimliğin, öncelikle en dezavantajlı kesimlerden başlayarak ve en az harcamayla ihtiyacı olan herkese, tıbbın gerektirdiği nitelikli sağlık hizmetini sunmak olduğunu, bu hizmeti sunarken de hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özverili emeklerinin maddi ve manevi karşılığının verilmesi gerektiğini hatırlatıyoruz.

SINAVLARIN, KADROLARIN, ATAMALARIN HAKKANİYETE VE LİYAKATA DAYALI YAPILDIĞI BİR SAĞLIK ORTAMINDA HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ

Sağlık hizmet sunumu ve hekimlik uygulamaları hiyerarşi ve disiplini gerektirdiği gibi liyakatı ve hakkaniyeti zorunlu kılar. Bir ekip hizmeti olan hekimlikte hiyerarşi, bilimsel başarıya, emeğe ve deneyime dayanmak zorundadır. Politik kayırmacılıkla oluşturulan akademik kariyerler hekimlik uygulamalarının esasını zedeler. Yakın zamanda ortaya çıkan ve Tıpta Uzmanlık Sınavında da (TUS) yapıldığı anlaşılan soru hırsızlığına dayalı uzmanlık ve devamındaki kariyer aşamalarının kabul edilmesi mümkün değildir. Kanunen suç, etik dışı ve başkalarının hakkının gaspı niteliğindeki soru hırsızlıklarının ve sadece politik torpil ya da akrabalık ilişkilerine dayalı idari ve akademik kadrolaşmaların hekimlik mesleğinin itibarını ve niteliğini zedelediği açıktır.

Mahkemece de belirlenmesi sonrasında hırsızlık ve haksızlıklarla elde edilmiş bütün konumların geri alınmasını, sınav, atama, yükseltmelerde herkese eşit fırsat tanıyacak bir sistemin inşa edilmesini ısrarla talep etmeye devam ediyoruz.

ADALET VE HUKUK HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMININ DA VAZGEÇİLMEZİDİR

Hastalar karşısında adil davranması ve onlar hakkında tasarrufta bulunurken bilimsel bilginin yanı sıra kanuni düzenlemelere de uyması beklenen hekimlerin kendi mesleki yaşamları için adalet beklemeleri, hukuksal olmayan yollarla mağdur edilmelerine itiraz etmeleri en doğal haklarıdır. Ülkemizde zorlu bir

sınav, ağır bir eğitim ve fedakarlıkla elde edilebilen hekimlik yapabilme hakkının mahkeme kararı olmadan, atanmış kurulların keyfiyetine sahip KHK ve "güvenlik soruşturmaları" ile engellenmesini kabul etmiyoruz. Suçu, suçluyu ya da masumu ayırt etme, hak mahrumiyetini gerektirecek bir cezayı verme yetkisine sahip mahkemeler dışında hekimlerin mesleklerini yapmalarına engeller konulması ülkemiz demokrasisi açısından karanlık bir tablo yarattığı gibi hekimliğin temel değerleri ile de bağdaşmamaktadır.

TIP VE UZMANLIK EĞİTİMİNDEKİ EROZYON DURDURULMALIDIR!

Yanlış kurgulanmış bir sağlık sisteminin çözüm olarak bulduğu yöntemler de yanlıştan kurtulamıyor. Ülkemizde 122 tıp fakültesi kurulmuş olması da yıllık 15.000 öğrenci kontenjanı açılması da sorunu çözmediği gibi derinleştirmekten başka bir işe yaramıyor. Tıp eğitiminin ve hekim istihdamının bu tür masa başı hesaplamalarla düzenlenmesi ise nitelik kaybı ve özgüven yitimine yol açıyor. Akademik kadrolardaki nitelik kaybı tıp ve uzmanlık öğrencisi sayısındaki artışla birlikte yıllardır belli bir güven ve saygınlığa sahip ülkemiz hekimliğini zedelemeye devam ediyor. Uygulanan tüketime dayalı sağlık sisteminin doğal sonucu olarak uzman hekim sayısı pratisyen hekim sayısını geçmiş, birkaç bölüm değiştirmeden uzmanlık eğitimini tamamlayan hekim neredeyse kalmamış durumda. Eğitim alanındaki bu tablonun sürdürülmesi mümkün değildir. Bu yanlış yoldan en kısa zamanda dönülmelidir.

DÜNYA BANKASININ "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" ÇÖKTÜ! EKONOMİK KRİZ KOŞULLARINDA SAĞLIĞI HAK OLARAK GÖREN YENİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ ÖNERİYORUZ!

Daha bugünden 13 milyon kişinin hiç GSS kapsamına giremediği ve 5 milyonu aşkın kişinin de 1 Ocak 2020 itibariyle prim borcu nedeniyle sağlık hizmetinden yararlandırılmadığı, günübirlik uygulamalarla milyonlarca kişinin geçici olarak oyalandığı; seçim propagandası dışında topluma ağır bir maliyet yükleyen şehir hastanelerinin her yıl döviz kuruna göre artarak 2019 itibariyle yıllık 14 milyar lira kira borcu bıraktığı; yıllık 120 milyon yurttaşın acil servislere akın ettiği, herkesin neredeyse bir yıl içinde çekilmiş en az 2 adet tomografi ya da MR'a sahip olduğu ve bunun gerek maliyetinden gerekse de sağlığına olan zararından bihaber olduğu; 2002 yılında 18 milyar olan sağlık harcamalarının 2018 yılında 165 milyar TL'ye çıktığı ve daha önemlisi 114 milyar TL'sinin kişiler tarafından gerçekleştirildiği, her yıl artan sağlık harcamalarının neredeyse tamamının cepten yapılan yani yurttaşın cebine bakan harcamalar olduğu bir sağlık sisteminin sürdürülebilir olmadığı görülüyor. Bu yanlışta ısrar yüksek gelir grubu dışında kalan on milyonlarca yurttaşın sağlık hizmetine erişiminin iyice zorlaştığı, nitelikli bir sağlık hizmetine erişemeyen yurttaşların mağduriyetlerinin yanı sıra öfkelerinin de hekim ve sağlık çalışanlarına artarak yöneldiği bir sağlıkta yıkım programı olacaktır.

HEKİMLER OLARAK EMEĞİMİZİN KARŞILIĞINI İSTİYORUZ!

Bugün sağlık hizmetine ulaşımın önündeki temel engel, bizzat Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın finansman modelinin kendisi olup vergi, prim, ilave ücret, katkı-katılım payı, tamamlayıcı sigorta diye devam eden "paran kadar sağlık" düzenidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak; nitelikli sağlık hizmeti, nitelikli tıp eğitimi ve bilimsel çalışmalar için; iş güvencesini, insancıl bir ücretlendirme yöntemini, tek işte çalışarak insanca yaşamaya yetecek ve emekliliğe yansıyan bir ücreti, mesleki gelişimi özendirici ve destekleyici bir izin ve değerlendirme sistemini, makul çalışma saatlerini içeren bir çalışma düzenini, sosyal ve ekonomik hakları demokratik bir biçimde güvence altına alacak toplu sözleşme ve grev hakkını içeren sendikal hakları, her türlü şiddetten arınmış, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını, hastalarla güvene dayanan insani ilişki ortamını tesis eden, hekimleri cezalandırmayı değil tıbbi hataları önlemeyi ve hastaların zararlarını derhal karşılamayı amaç edinen kamusal bir zarar karşılama kurumunu içeren bir çalışma modelini öneriyoruz. Kamuda bunun adı tam süre çalışmadır. Özel sektör hekim istihdamında da bu perspektifle hekim emeğinin her anlamda korunmasını sağlayacak düzenlemeleri yapmak mümkündür.

Hekimler dâhil bütün sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal haklarında bir iyileştirme sağlanması gerektiğini, bunun için öncelikle; iş güvencesini ortadan kaldıran bütün sözleşmeli çalışma biçimlerine, sağlık hizmetini parçalamaya ilişkin hizmet satın alma ve taşeronlaştırma yöntemlerine, hasta başına pay vererek çalıştırmaya, zorla çalıştırmaya yönelik yasaların ve alt düzenlemelerin ortadan kaldırılması gerektiğini savunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Sağlık Bakanlığı, tıp fakülteleri, kurum hekimlikleri dâhil bütün hekimleri kapsayıcı bir biçimde; ek gösterge, özel hizmet tazminatı ve makam tazminatlarına ilişkin düzenlemelerde ücret artışlarını sağlayacak değişiklikler istiyoruz.

Hekim ücretlerinin verdiğimiz hizmetin niteliği ile orantılı olarak ele alınmasını, performans - ciro kriteri olmadan ve emeklilikte de insanca yaşanabilir bir geliri sağlayacak ölçülerde yükseltilmesini, bunun için TBMM'de sırasını bekleyen hekim ücret düzenlemesi yasa tasarısının gündeme alınmasını, öncelikle kamuda performans, özelde ciro kriterine tabi olmayan temel ücretin ülkemizde yaşanan yüksek enflasyon rejimi karşısında alım gücünü koruyacak biçimde düzenlenmesini, emekli hekim maaşlarındaki farklı uygulamaların ortadan kaldırılmasını ve hekimliğin her koşulda kamusal bir hizmet olma niteliği dikkate alınarak farklı sosyal güvenlik kurumu emeklisi hekimlerin kamu hekimleri ile aynı emeklilik haklarına tabi olmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak; uzmanlık dernekleri, sağlık sendika ve dernekleri ile birlikte; bu taleplerimizin kararlılıkla savunulması için 14 Mart 2020 günü ülkemizin bütün illerinde ekip arkadaşlarımız sağlık çalışanları ile birlikte meydanlarda olacak o güne kadar bu süreci bütün sağlık kurumlarına taşıyacağız.

Talep ve beklentilerimizin karşılanması için aşağıdaki mücadele programı doğrultusunda bütün meslektaşlarımızla birlikte kararlılıkla bir kez daha haykırıyoruz: HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!

TTB Programı:

11 Ocak 2020

"HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!" Deklarasyonun basın ve kamuoyu ile paylaşılması

11 - 31 Ocak 2020

Bölge Tabip Odaları Toplantıları: 7 Bölgede Hekimlerle Buluşuyoruz

17 Ocak 2020 BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

"Birinci Basamak Sağlık Sistemi Güçlendirilsin; Sevk Sistemi Sağlansın, Acil Servislerde Acil Hastalara Hizmet Verilsin"

8 Şubat 2020

Antidemokratik Uygulamalara Karşı Hekimler Buluşuyor

17 Şubat 2020 BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

İyi Hekimlik Yapmak için Hastaya Yeterli Süre

3 Mart 2020

Şehir Hastaneleri İle İlgili Eylem ve Etkinlikler

8 Mart 2020

Dünya Kadınlar Günü'nde "Kadın Hekimler de Size Rağmen Hekimlik Yapmak İstiyoruz" açıklamaları

15 Mart 2020

Beyaz Miting (Ankara)

11 Nisan 2020 BASIN AÇIKLAMASI

TTB'nin Önerdiği "Sağlıkta Şiddete Karşı Yasa" Kabul Edilsin

17 Nisan 2020

Sağlıkta Şiddete Karşı İş Bırakıyoruz

TÜM TÜRKİYE'DE "SAĞLIKTA ŞİDDET DURDURULMALIDIR" AÇIKLAMALARI GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Sağlıkta şiddet durdurulmalıdır başlıklı basın açıklaması yapmak isteyen sağlık emekçileri Ankara'da polis saldırısına uğradı. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 14 Mart'a giderken "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" etkinlikleri kapsamında Tüm Türkiye'de sağlıkta şiddete karşı basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Ankara'da 17 Ocak 2020 Cuma günü Dışkapı Hastanesi Acil servis önünde sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde "Sağlıkta Şiddet Durdurulmalıdır" başlıklı basın açıklaması için biraraya gelen TTB, Ankara Tabip Odası (ATO), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) yöneticileri, üyeleri ve sağlık çalışanları Anayasa'nın 34. maddesine aykırı şekilde polis tarafından engellendiler.

Tüm şehirlerde aynı anda yapılan açıklama hastane başhekiminin onayına rağmen Ankara'da polis şiddetiyle karşılandı. Polisin sağlık emekçilerine sert müdahalesinin ardından dört kişi gözaltına alındı.

Ellerinde "Sağlıkta Şiddet Sona Ersin!" yazılı dövizlerle polis şiddetiyle karşılaşan sağlık emekçileri ifade özgürlüklerinin engellenmesini kınayarak gözaltına alınan arkadaşlarının serbest bırakılmasını beklediler.

Gözaltına alınan aktivistlerin serbest bırakılmasının ardından basın açıklaması ATO'da yapıldı.

Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, ATO başkanı Dr. Vedat Bulut, Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gülgün Kıran, SES Ankara şube eşbaşkanları Hüsnü Yıldırım ve Rona Temelli katıldı. Açıklama öncesinde yapılan sert müdahaleyi kınayan ATO Başkanı Dr. Vedat Bulut "Görülüyor ki sağlıkta şiddet sadece vatandaşlardan, bireylerden gelmiyor emniyet teşkilatından, valilikten, güvenlik güçlerinden de geliyor" dedi.

Türkiye'nin her şehrinde bu açıklama yapılabilirken burası Ankara denilerek engellenmesini eleştiren Dr. Bulut sözlerini "Ankara'da Anayasa, kanunlar farklı değildir. Valiliğin OHAL döneminden kalan emir yazısı kanunların yasaların üstünde değildir. Bunu zaman içinde öğrenecekler bu alçakça işlemin sorumluları yargı önüne çıkarılacaktır. Bugün kendini emin zannedenler yarın iktidarlarının da güçlerinin de sonsuz olduğunu ve sorumsuz olduklarını sanmasınlar. Bu konuda Tabip Odası olarak gerekli mercilere başvuracağız" dedi.

Türkiye'nin her yerinde eş zamanlı açıklamalar

Aynı gün, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Balıkesir, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Gaziantep-Kilis, Manisa, Muğla, Tekirdağ ve Türkiye'nin çeşitli kentlerinde "Sağlıkta Şiddet Durdurulmalıdır" açıklamaları gerçekleştirildi.

Açıklamalarda sağlıkta şiddet sona erene bu konuda somut ve inandırıcı adımlar atılıncaya kadar mücadelenin sürdürüleceği, her ayın 17'sinde yeniden yapılacak çağrılarla "Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü" olan 17 Nisan'da "Ya Sağlıkta Şiddet Duracak Ya Da Biz Sağlık Sistemini Durduracağız!" talebiyle iş bırakma - GöREV eylemi gerçekleştireceğimizi bir kez daha duyuruldu.

> 17 Ocak 2020
>
> Basın Açıklaması
>
> ÖNCELİKLE; BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK SİSTEMİ GÜÇLENDİRİLMELİ, SEVK SİSTEMİ KURULMALI, ACİL SERVİSLERDE SADECE ACİL HASTALARA HİZMET VERİLMELİ VE SAĞLIKTA ŞİDDET DURDURULMALIDIR!
>
> Ülkemizde şiddet kol geziyor. Yaşamın her anında şiddeti besleyen, neredeyse kutsayan bir iklim var. Ülkeyi ve sağlık sistemini yönetenlerin, duygusal ve kırılgan zemini olup tüketim nesnesi haline getirilen sağlık hizmetindeki şiddete karşı hiçbir ciddi adımı olmadı.
>
> Sağlıktaki şiddet eğilimini önce inkâr eden, ardından şiddetin mağduru hekimleri ve sağlık çalışanlarını suçlayan idareciler; olaylar yılda en az bir hekim ya da sağlık çalışanının ölümüne, yüzlercesinin yaralanmasına ve binlercesinin sözlü ya da fiili tacizine dönüşünce şekilsel ve kararlılık içermeyen adımlarla oyalama yoluna gittiler. Sağlık hizmeti sunarken şiddete uğrayan, öldürülen, bıçaklanan, kafasında mermer kırılan, tekmelere maruz kalan, küfür ve hakaret edilen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının arkasından timsah gözyaşları döktüler. Oy kaybederiz kaygısıyla her beklentilerinin anında ve talep ettikleri biçimde karşılanmasını isteyenlerin sırtını sıvazladılar.
>
> Örneğin gittiği Aile Sağlığı Merkezinde, olmayan hastaya ilaç yazılmasını, saptanmayan hastalığa tedavi uygulanmasını, gerekmeyen raporun verilmesini, istediği her ilacın reçete edilmesini istemekle kalmayıp usulsüz ve etik dışı talebinin karşılanmaması durumunda şiddete başvuran binlerce insan, sıradan bir kavgaya, karşılıklı darba karışmış gibi muamele gördü.
>
> 80 milyon nüfuslu ülkede 120 milyon kişinin acil servislere gittiği yanlış kurgulanmış bu sitemde kendi hastasının ve yakınlarının beklentileri karşılanmadığı anda acil servisleri savaş alanına çeviren, acil servis içerisinde cinayet işleyebilen, sağlık çalışanlarının yanı sıra sedyede yatan başka hastaların bile ölümüne yol açan bir cinnet ortamı sıradanlaştı. Ne bir Aile Sağlığı Merkezinde ne de herhangi bir hastane ortamında sözel ya da fiili şiddete hiç kimsenin kalkışamayacağı, şiddete sıfır tolerans gösterileceğine dair caydırıcı, sonuç alıcı ve somut adımların atılması artık zorunluluktur.
>
> Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetinin çok önemli kısmını daha az maliyetle ve nitelikli bir biçimde karşılayan birinci basamak sağlık sistemi ülkemizde ne yazık ki her dönem olduğu gibi bugün de popülist yaklaşımların kurbanı oldu. 2018 Yılında kişi başına yapılmış olan ortalama 2030 liralık sağlık harcamasının sadece 88 lirası koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmış, 1. basamak sağlık hizmetlerini kuvvetlendirmek adına yatırım yapılmamış, 1. basamak sağlık kurumları değersizleştirilmiştir. Sağlık hizmetinin kışkırtılmış talebe göre değil de bilim ve gereksinimler doğrultusunda yönetilebileceği "sevk zincirinin" adı bile anılmamaktadır.

Büyük propaganda ile getirilen "Aile Hekimliği" uygulaması hekimlerin gelirlerinde artış sağlamakla birlikte, hekimlerin iş ve gelir güvencesini ortadan kaldırarak devletin-hükümetlerin birinci basamaktaki sorumluluğu hekimler üzerine yıkma programının ötesine gidemedi. Binasından alt yapısına kadar şiddete de zemin hazırlayabilecek koşulların iyileştirilmesi için adım atılmadı. Sıfır nüfuslu, binasız sanal ASM'lerin açılması ile sistem sürdürülmeye çalışıldı. Birinci basamak ekibinin bir parçası olan sağlık personelini de güvencesiz hatta çoğu zaman taşeron şirketler üzerinden çalışmak zorunda tı. Partilerin dönemsel çıkarlarına, siyasetçilerin günlük popülist yaklaşımlarına kurban edilmemesi, aşılama, takip, kontrol, eğitim ve önleyici tıp uygulamaları ile sağlık tüketimine değil de insanların koruyucu hekimlik esaslı sağlıklı bir yaşam sürmelerine odaklanması gereken 1. basamakta da şiddet ne yazık ki her geçen gün artıyor.

Bugün sağlıkta yaşadığımız şiddete karşı 1. basamak sağlık ortamından hareketle yaptığımızı açıklamamızla bir kez daha sağlıkta şiddet sona erene bu konuda somut ve inandırıcı adımlar atılıncaya kadar mücadelemizi sürdüreceğimizi ilan ediyor, her ayın 17'sinde yeniden çağrısını yapacağımız ve "Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü" olan 17 Nisan'da "Ya Sağlıkta Şiddet Duracak Ya Da Biz Sağlık Sistemini Durduracağız!" söyleminin kararlılığıyla İş Bırakma - GöREV eylemi gerçekleştireceğimizi bir kez daha duyurmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTÜ TEMSİLCİLERİ KILIÇDAROĞLU'NU 15 MART'TA GERÇEKLEŞTİRİLECEK BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'E DAVET ETTİ



Sağlık meslek örgütleri temsilcilerinden oluşan bir heyet 27 Ocak 2020 Pazartesi günü CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile CHP Genel Merkezi'nde bir görüşme yaptı. Başta şiddet olmak üzere sağlık alanındaki sorun ve taleplerini Kılıçdaroğlu'na ileten sağlık meslek örgütü temsilcileri, Kılıçdaroğlu'un 15 Mart'ta gerçekleştirilecek Büyük Beyaz Miting'e davet ettiler.

Görüşmeye; Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Türk Dişhekimleri Birliği adına Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dişhekimi Serhat Özsoy ve Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dişhekimi Gamze Burcu Gül, Türk Hemşireler Derneği Başkanı Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik, Dev Sağlık İş Genel Sekreteri Erdoğan Demir, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Başkanı Fikri Akbin, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eş Genel Başkanı Gönül Erden, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Başkan Yardımcısı Nezaket Özgür, Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Üyesi Yücel Yenilmez, Türk Psikologlar Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Ercan Başal, Ankara Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Hüseyin Tanrıverdi, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği Ankara İl Başkanı Ali İpekli, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği Genel BaşkanYardımcısı Necmettin Kılıç katıldılar.

CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'na Genel Başkan Yardımcıları Faik Öztrak, Gamze Akkuş İlgezdi ve Grup Başkanvekili Özgür Özel'in eşlik ettiği görüşmede, sağlık alanında giderek artan şiddet bunu yaratan nedenler ve çözüm önerilerinin yanı sıra sağlık alanında yaşanan çeşitli sorunlar ele alındı.

15 Mart 2020 tarihinde sağlık alanında yaşanan şiddete dikkat çekmek amacıyla düzenlenecek Büyük Beyaz Miting ve bu süreçte gerçekleştirilecek etkinlik programı hakkında hakkında bilgi veren sağlık meslek örgütü temsilcileri, Kılıçdaroğlu'nu mitinge davet ettiler.

15 MART'TA, ANKARA'DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'DE BULUŞUYORUZ!



Sağlık alanında yaşanan şiddete karşı ortak mücadele kararı alan sağlık meslek örgütleri, 31 Ocak 2020 günü basın toplantısı düzenleyerek, 15 Mart 2020 tarihinde gerçekleştirilecek Büyük Beyaz Miting'e çağrı yaptı.

Açıklamaya, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Türk Dişhekimleri (TDB) Birliği Başkanı Prof. Dr. Atilla Stephan Ataç, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Eş Başkanı Gönül Erden ve Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD) Başkanı Fikri Akbin, Türk Psikologlar Derneği (TPD) Yönetim Kurulu Üyesi Ercan Başal, Ankara Veteriner Hekimleri Odası (AVHO) Başkanı Hüseyin Tanrıverdi ve Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (Tüm-Rad Der) Ankara İl Başkanı Ali İpekli katıldılar.

Ortak açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık çalışanlarının emeğinin bu kadar değersizleştirilip, böylesi fiili ve sözlü şiddete maruz bırakılmadıklarını belirterek, hiçbir ülkede sağlık çalışanlarının öncelikli talebinin sağlıkta şiddetin engellenmesi olmadığını kaydetti.

Sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların sağlık çalışanlarının üzerine yıkılamayacağını belirten Adıyaman, sağlıktaki ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya ve sağlık çalışanlarının önerdiği önlemler alınıncaya kadar sağlık meslek örgütleri olarak mücadeleyi hep birlikte yükseltmeye kararlı olduklarını söyledi.

Adıyaman, bu amaçla Türkiye'nin 81 ilinden, sağlık meslek örgütlerine üye olan olmayan tüm sağlık çalışanları, genci yaşlısı, atama bekleyeni emekilisi, her branştan tıp, hemşirelik, diş he-

kimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri öğrencisi binlerce kişiyle birlikte; 15 Mart'ta Büyük Beyaz Miting'de Ankara'da olacaklarını bildirdi.

BASIN AÇIKLAMASI

15 MART'TA

ANKARA'DA

BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'DE BULUŞUYORUZ

1.500 hastane, 27.000 eczane, 7.500 ASM'de ve 150'yi aşan ağız diş sağlığı merkezi ile binlerce muayenehanede 350 milyonu bulan muayeneyi, 5 milyon ameliyatı - girişimi yapan, 2 milyar kutu ilacı hastalara ulaştıran, milyonlarca hastanın bakımını, enjeksiyonunu, pansumanını gerçekleştiren bu ülkenin sağlık çalışanları olarak; güvenceli bir çalışma ortamında, yüksek enflasyon ve pahalılığa ezdirilmeyen ücretlerle, emeğimizin karşılığını alarak çalışmak istiyoruz!

Aciller başta olmak üzere sağlık hizmet sunumunun her yer ve aşamasında yaygınlaşan şiddetin güven ve meşruluğunu; ülkemizde yaygınlaşan kutuplaştırıcı-çatışmacı dilden, sağlık sisteminde mobinge varan yönetici-idareci tutumundan, taşeronlaştırma başta olmak üzere güvencesiz çalıştırma modellerinin yaygınlığından aldığını çok iyi biliyoruz.

"YA EMEĞİMİZİ YOK SAYAN SAĞLIKTAKİ BU ŞİDDET DURACAK
YA DA SAĞLIK SİSTEMİ!"

Başta, her gün ortalama 40 sağlık çalışanının yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sözel şiddetin sona ermesini, TBMM'de bekleyen "sağlıkta şiddeti önleme yasa tasarısının" yasalaşmasını, yeni ölümler yaşanmadan önerdiğimiz acil tedbirlerin alınmasını sağlamak için;

Her geçen gün değersizleştirilen ve piyasanın sıradan bir unsuru, maliyet kalemi haline getirilmeye çalışılan emeğimizin karşılığını alabilmek için,

Hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, psikolog, biyolog, hemşire, laborant, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, sağlık memuru, ebe, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni, çevre sağlığı teknisyeni, onkoloji teknisyeni, optisyen, fizyoterapist, aile sağlığı çalışanı, tıbbi sekreter ve sağlık hizmet sunumunda yer alıp burada adını anamadığımız bütün mesai arkadaşlarımızla ve sağlık hakkına sahip çıkıp sağlıktaki şiddetin kendisine ve hastasına da zarar verdiğini düşünen yurttaşlarımızla birlikte

15 MART PAZAR GÜNÜ ANKARA'DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'DE BULUŞUYORUZ!

Dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık çalışanlarının öncelikli talebi şiddetin engellenmesi olmadı. Sağlık çalışanlarının emeği bu kadar değersizleştirilip böylesi fiili ve sözlü şiddete maruz bırakılmadı. Dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık hizmetini sunan yüzbinlerce insan geçinme telaşının yanı sıra her an şiddete maruz kalabilirim tedirginliği ile işine gitmedi. İş güvenceleri taşeronlaştırma, sözleşmeli, staj vb. adlar altında yok edilmeye çalışılırken, ücretleri güvencesiz performans ve hakediş sistemlerine terk edilmedi. Çalışma hakları "güvenlik soruşturmaları" gerekçesi ile ellerinden alınmadı. Mesleki yıpranmadan doğan hakları bu kadar görmezden gelinmedi. Ülkemizin hiçbir döneminde sağlıkta iş barışı bu derece bozulmadı. Gece gündüz demeden, haftanın 7, yılın 365 günü, milli bayramlardan dini bayramlara, metropollerden ücra köylere kadar her yerde ve her anda sağlık hizmeti sunmaya çabalayan sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulanması hoşgörüyle karşılanıp sağlık çalışanları bu kadar suçlanmadı. Ülkemizin hiçbir döneminde yaşanan bunca şiddete ve mağduriyete rağmen sonuç alıcı, caydırıcı adımlar atmayan kendi sağlık çalışanlarına ve çalışanların emeğine bu düzeyde sahip çıkmayan bir sağlık otoritesine rastlanmadı.

Ülkemizin sağlık hizmetini sırtlanmış sağlık meslek mensupları olarak, sürekli şiddete uğrama tedirginliği ile çalışmak istemiyoruz. Bireysel eksiklik ya da hata yapan sağlık çalışanları hakkında her hizmet kolunda olduğu gibi gerekli şikayetlerin yapılması anlaşılabilir. Eğer bireysel kusur varsa hukuki ve mesleki takibat istenebilir. Ama hiç kimsenin, hiçbir gerekçeyle sağlık çalışanlarına saldırmaya, öldürmeye, taciz etmeye hakkı bulunmuyor. Sağlık çalışanlarının sağlık piyasasının şiddete maruz bırakılabilecek dişlileri olarak gören, emeğini, mesleki kimliğini değersizleştiren bu anlayışı esastan reddediyoruz.

Hasta ve yakınlarının taleplerinin karşılanmadığı, beklentileri dışında bir tablo ortaya çıktığı, idari ya da sisteme dair bir tıkanıklıkla karşılaştıkları ya da tıbbın gerektirdiği herşey yapıldığı halde beklenebilecek olumsuz bir tıbbi durumun ortaya çıktığı ilk anda sağlık hizmetini sunanlara karşı öldürmelere varan şiddet girişimlerine başvurması olağan bir sürecin sonucu değildir. Bu tutum, bu saldırganlık, bu vahim tablo sürdürülebilir hiç değildir. Sağlık ortamındaki şiddet münferit olaylar, hoş görülebilir insani tepkiler olmaktan çoktan çıktı. Buradaki karanlık ve ölümcül tablo yetkililer tarafından görülmekte ama bir türlü harekete geçilmemektedir. Sürekli 'kırmızı pazartesiler' yaşamak istemiyoruz. Herkesin geldiğini hissettiği ve önlemek için kılını kıpırdatmadığı cinayetleri takip etmek değil hastalarımızı tedavi etmek, mesleğimizi yapmak istiyoruz. Sağlık hizmetini sunarken, başka hayatları kurtarmaya çalışırken kendi canımızdan olmak istemiyoruz.

Sağlık hizmetlerindeki aksamalar asla ve asla sağlık çalışanlarının üstüne yıkılamaz. Sağlıkta şiddet yapısaldır. Ülkedeki genel politik ve toplumsal atmosferden, yoksulluk, işsizlik gibi ekonomik olgulardan bağımsız değildir. Ekonomik, politik ve toplumsal alanda sorunlar derinleştikçe, sağlık alanında da sorunların çığ gibi büyüyeceğini ve sağlıkta şiddetin artacağını herkesin görmesi gerekir. Bu sorunların sağlık çalışanları olarak üzerimize bir yandan hak kaybı ve yoksullaşma, diğer yandan da maruz kalınan şiddette artış olarak dönmesini kabullenmiyoruz.

Emeğimizi değersizleştiren, ücretlerimizi ezdiren, çalışma koşullarımızı her geçen gün zorlaştıran yönetim anlayışı değişinceye; sağlıktaki bu ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya; önerdiğimiz tedbirler alınıncaya; hasta- sağlık çalışanı ilişkisini insani boyuta taşıyacak toplumsal - kültürel iklim oluşuncaya ve buna uygun sağlık politikaları tesis edilinceye kadar bu konuda mücadeleyi hep birlikte yükseltmekte kararlı olduğumuzu göstermek üzere;

Ülkemizin 81 ilinden, üyemiz olan ve üyemiz olmayan bütün sağlık çalışanlarıyla, emeklilerimizle, göreve başlatılmayan atama bekleyen genç meslektaşlarımızla ve geleceğimizi oluşturan her branştan tıp, hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri öğrencisi binlerce kardeşlerimizle birlikte; otobüsler, trenler, uçaklar ve arabalarla 15 Mart günü Ankara'nın yolunu tutacak ve bu ülkede sağlık ortamının şiddetten arındırılması için on binlerce sağlıkçı olarak tek bir sesle haykıracağız;

SAĞLIK'TA ŞİDDET SONA ERSİN! SAĞLIK ÇALIŞANLARI KÖLE DEĞİLDİR!

Biz sağlık çalışanları, emeğimize ve mesleğimize sahip çıkacağımız mücadelemizle sağlıktaki şiddet iklimini sonlandırarak; görevimiz olan sağlık hizmetini şiddetsiz ve barışçıl bir ortamda, aldığımız bilimsel eğitimin gereklerini yerine getirerek ve halkımızın ihtiyaç duyacağı nitelik ve gereklilikte sunmayı başaracağız. Aldığımız eğitimin, bize yüklenen toplumsal ve kamusal sorumluluğu yerine getirecek, emeğimizin karşılığını alacağız!

BİZLER YAŞAMAK VE YAŞATMAK İSTİYORUZ!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ

ANKARA VETERİNER HEKİMLERİ ODASI

VETERİNER HEKİMLER DERNEĞİ

"ANTİDEMOKRATİK UYGULAMALARA KARŞI HEKİMLER BULUŞUYOR" FORUMU GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 14 Mart'a giderken "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" ana temasıyla başlattığı eylem ve etkinlik programı kapsamında, 9 Şubat 2020 tarihinde Antidemokratik Uygulamalara Karşı Hekimler Buluşuyor" forumu gerçekleştirildi.

Kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün üstendiği forumun ilk bölümünde gerçekleştirilen "Kanun Hükmünde Kararnamelerinize Teslim Olmadık, Gelecek Bizimdir" başlıklı panelin konuşmacılığını TTB önceki dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve Barış Akademisyeni Doç. Dr. Özlem Özkan üstlendiler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açış konuşmasının ardından başlayan panelde, Dr. Selma Güngör Olağanüstü Hal (OHAL) döneminin başlangıcından bugüne TTB'nin antidemokratik girişimlere karşı yürüttüğü mücadeleye ilişkin bir sunum yaptı.

Güngör'ün sunumunun ardından Prof. Dr. Raşit Tükel, OHAL sürecinin genel olarak kamu çalışanlarına ve özel olarak da sağlık çalışanlarına etkisini anlattı. 15 Temmuz darbe girişiminin ardından 21 Temmuz 2016'da 3 aylığına OHAL ilan edildiğini ve bu sürenin 7 kez uzatıldığını anlatan Tükel, bu dönemde en yaygın olarak ihlal edilen hakkın çalışma hakkı olduğunu söyledi. Bu dönemde OHAL Komisyonu'nun raporuna göre 125 bin 678 kişinin kamudan ihraç edildiği bilgisin veren Tükel, 12 Eylül döneminde Sıkıyönetim Kanunu kapsamında 5 bin kişinin işten çıkarıldığı dikkate alındığında, buradaki tasfiyenin büyüklüğünün ortaya çıktığını söyledi.

Tükel, ihraç edilenlerin damgalanması, emekli haklarından mahrum edilmeleri, pasaportlarına el konulması, güvenlik soruşturmaları gibi pek çok hak gaspını birarada yaşadığını kaydetti.

İhraç edilmenin; çalışma hakkının ihlal edilmesinin yanı sıra uzun süre iş bulamamak, mesleğini icra edememek, hak ettiği ücretin altında çalışmak zorunda kalmak, sosyal çevresini yitirmek, aile içi sorunlar yaşamak, göç ettirilmek, sağlığını kaybetmek, ekonomik açıdan bağımlı hale gelmek ve borçlarını ödeyememek gibi pek çok sonuçları olduğunu anlatan Tükel, yine bu dönemde ağır bir sonuç olarak intiharlarla karşılaşıldığını kaydetti. Tükel, 2018 Ağustos ayında OHAL nedeniyle intihar eden kişi sayısının 50 geçtiği bilgisinin yansıdığını aktardı.

Doç. Dr. Özlem Özkan da, Barış Akademisyenleri (BAK) Dava Koordinasyonu'nun OHAL sürecinde yürüttüğü mücadeleyi ve dayanışmayı anlattı. BAK Dava Koordinasyonu'nun, barış akademisyenlerinin kitlesel yargılanmaları karşısında oluşturulan bir yapı olduğunu ve yaklaşık 2 yıl boyunca kesintisiz şekilde mücadelesini sürdürdüğünü belirten Özkan, bu mücadelenin gerek yürütüldüğü mekân ve gerek heterojen grupların bir araya geldiği bir örnek olarak nasıl özellikler taşıdığını ayrıntılandırdı.

Etkinliğin öğleden sonraki bölümü, toplantıya katılan hekimlerin, OHAL döneminde yaşadıkları hak gaspları ve mücadele örnekleri üzerinden, 14 Mart'a dönük olarak yürütülecek mücadeleye ilişkin görüşlerini paylaştıkları forumla sona erdi.

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİNİN TEMSİLCİLERİ "15 MART BÜYÜK BEYAZ MİTİNG" ÖNCESİNDE MİLLETVEKİLLERİ VE BASIN MENSUPLARIYLA BİRARAYA GELDİ



Artık tahammül edilemez boyuta gelen sağlıkta şiddetin önlenmesi talebiyle 15 Mart 2020 Pazar günü Ankara'da "Büyük Beyaz Miting" düzenleme hazırlığında olan sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri, 29 Şubat 2020 Cumartesi günü, sağlıkçı milletvekilleri ve basın mensuplarıyla kahvaltılı toplantıda biraraya geldi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç, SES Eş Genel Başkanları Gönül Erden ve İbrahim Kara ile Büyük Beyaz Miting'in çağrıcısı sağlık meslek örgütlerinin temsilcilerinin ev sahipliği yaptığı toplantıya, milletvekilleri Gamze Taşçıer, Murat Emir, Ali Şeker, Servet Ünsal, Aytun Çıray, Habip Eksik ve Kemal Peköz katıldılar.

Toplantının açış konuşmasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, İdlib'te önceki akşam gerçekleştirilen saldırıda yaşamını kaybeden askerlerin yakınlarına başsağlığı ve yaralılara acil şifalar diledi ve bu acıların tekrarlanması temennisiyle sözlerine başladı. Adıyaman, yaşananların TTB'nin yıllardır söylediği "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" gerçeğini bir kez daha acı bir şekilde ortaya koyduğunu söyledi.

Toplantının, 15 Mart'ta gerçekleştirilecek "Büyük Beyaz Miting"e yönelik olarak, sağlıkta artan şiddete dikkat çekmek amacıyla önceden planlandığını hatırlatan Adıyaman, sağlıkta şiddetin son birkaç yıl içinde nasıl gözle görünür şekilde arttığını Sağlık Bakanlığı'nın "Beyaz Kod" verilerine dayanarak açıkladı.

Beyaz Kod verilerine göre sağlıkta şiddet yüzde 61 oranında arttı

Beyaz Kod verilerinin 2016 yılında günde 31 sağlık emekçisinin şiddete uğradığını ortaya koyduğunu belirten Sinan Adıyaman, 2018 yılında bu rakamın günde 43 sağlık emekçisine, 2019 yılında ise günde 51 sağlık emekçisine yükseldiğini söyledi. Adıyaman, "Son 3 yılda sağlıkta şiddetin yüzde 61 oranında arttığını söylemek mümkün" diye konuştu. Sağlıkta şiddetin çok fazla sebebi olduğunu belirten Adıyaman, başta Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan (SDP) kaynaklı aksaklıklar olmak üzere sağlık alanında uygulanan politikaların artan şiddetin temel nedenini oluşturduğunu kaydetti.

TTB olarak bundan 6 yıl önce "Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasa Tasarısı" hazırlayarak TBMM'ye ve siyasi partilere ilettiklerini hatırlatarak, Hükümet'in ve Sağlık Bakanlığı'nın TTB'nin bu talebini ve önerisini görmezlikten geldiğini kaydetti. Gelinen noktada ve sağlıkta şiddetin artan boyutu nedeniyle artık sağlık çalışanlarının tahammülü kalmadığını belirten Adıyaman, bu nedenle "Ya sağlıkta şiddet duracak ya da biz sağlık sistemini durduracağız" talebiyle 15 Mart'a yönelik olarak bir miting hazırlığına girdiklerini bildirdi.

Sağlık Bakanı'nın randevu vermeyişi, AKP Grup Başkanı'nı şaşırttı

Bu sürece girdikleri zaman tüm siyasi parti temsilcileriyle yeniden görüşmeler yaptıklarını anlatan Sinan Adıyaman, AKP'nin TBMM Grup Başkanı Mehmet Naci Bostancı ile de görüştüklerini ve sürece dair bilgi verdiklerini aktardı. Bostancı'nın sağlık meslek örgütlerinin bu taleplerinden ve sağlıkta şiddetin artan boyutundan ilk kez haberdar olduğunu belirten Adıyaman, konuyu Sağlık Bakanı ile görüşüp görüşmediklerini sorduğunu ve Sağlık Bakanı'nın randevu vermediğini söylediklerinde de şaşırdığını anlattı.

Adıyaman sözlerini, sağlık emekçilerinin bu haykırışına destek olmak isteyen tüm kesimleri, hastalarını, milletvekillerini, tüm basın mensuplarını 15 Mart'ta Tandoğan Meydanı'nda, saat 12.30'da gerçekleştirilecek Büyük Beyaz Miting'e davet ederek tamamladı.

Talebimize yanıt verilmezse 17 Nisan'da iş bırakacağız

Adıyaman'ın ardından, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden söz aldı. Erden de, sağlıkta şiddetin bugünün sorunu olmadığını, ancak her geçen gün artarak devam ettiğini söyledi. Artık sağlık emekçilerinin öldürüldüğünü belirten Erden, buna karşın şiddetin kanıksanır hale geldiğine dikkat çekti. Sağlık alanında yaşanan şiddetin toplumsal şiddetten, yaşanan ekonomik krizden bağımsız değerlendirilemeyeceğini belirten Erden, toplumsal şiddetin önlenmesi, ekonomik krize yol açan faktörlerin ortadan kaldırılması gerektiğini vurguladı. Sağlık alanındaki uygulamaların da bu şiddetin artmasında rol oynadığını belirten Erden, "O yüzden biz sağlık alanındaki bu şiddeti hiçbir zaman hastalarımızdan gelen münferit, tekil olaylar olarak görmedik. Hastalarımızla karşı karşıya gelmeyi hiçbir zaman istemiyoruz. SDP iptal edilmeden bu şiddetin çözümü çok mümkün değil. Ayrıca iktidarın kullandığı dil ve söylemin de değişmesi gerekiyor" diye konuştu. Erden, sağlıkta şiddetin salt güvenlikçi politikalarla çözülmesinin de mümkün olmadığına dikkat çekerek, tüm bu taleplerle 15 Mart'ta Büyük Beyaz Miting'de olacaklarını, taleplerine yine yanıt verilmezse Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü olan 17 Nisan'da da iş bırakacaklarını kaydetti.

Milletvekillerinden destek

Erden'in konuşmasının ardından milletvekilleri Servet Ünsal, Habip Eksik, Aytun Çıray, Gamze Taşçıer, Murat Emir, Ali Şeker ve Kemal Peköz de sırasıyla söz alarak, sağlıkta şiddetin önlenmesi talebinde bugüne kadar sağlık meslek örgütlerine verdikleri desteği bundan sonra da sürdüreceklerini, 15 Mart Büyük Beyaz Miting'e mensup oldukları siyasi partilerin en geniş şekilde destek vermesi için çaba içerisinde olacaklarını, bu büyük sağlık emekçisi ailesinin birer mensubu olarak da 15 Mart Büyük Beyaz Miting'de bulunacaklarını belirttiler.

15 MART 2020 PAZAR GÜNÜ DÜZENLENMESİ PLANLANAN BÜYÜK BEYAZ MİTİNG, TÜRKİYE'DE İLK KORONAVİRÜS VAKASININ TESPİT EDİLMESİNİN ARDINDAN DÜZENLEYİCİLERİ TARAFINDAN İPTAL EDİLDİ



Sağlık meslek örgütlerinin 14 Mart Tıp Haftası dolayısıyla sağlık alanında yaşanan şiddete dikkat çekmek üzere uzun süredir hazırlığını yürüttükleri 15 Mart Büyük Beyaz Mitingi, Sağlık Bakanlığı'nca Türkiye'de Koronavirüs vakası tespit edildiğinin açıklanmasının ardından, düzenleyici örgütler tarafından şimdilik iptal edildi.

Mitingin iptal edildiği, bugün TTB'de düzenlenen ortak basın toplantısıyla duyuruldu. Sağlık meslek örgütlerinin temsilcilerinin katıldığı basın toplantısında ortak açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu. TTB Yeni Koronavirüs İzleme Grubu üyesi Prof. Dr. Özlem Azap'ın da katıldığı basın toplantısında, koronavirüsle ilgili son duruma ilişkin bilgi verildi.

Prof. Dr. Özlem Azap'ın gazetecilerin soruları üzerine yaptığı açıklamalardan satır başları şöyle:

- Dünya Sağlık Örgütü dünyadaki olguları izlerken, il il, eyalet eyalet vakanın görüldüğü yerlerin bilgilerini paylaşıyor. Hangi kent, hangi kasaba olduğuna kadar belirtiliyor. Türkiye'de bu bilgi paylaşılmadı ama umarım en kısa sürede paylaşılacaktır. Bunun hastanın bilgilerinin paylaşılmasından söz etmediğimiz çok açık. Sadece lokazisasyon olarak nerede yaşandığının paylaşılması bizim için önemli. Bu yüzden, vakanın hangi ilde tespit edildiğinin açıklanması gerekir.
- Öncelikle şunu belirtmek gerekir; ilk olgu görüldü ama salgın başlamış değil. Dünya Sağlık Örgütü, ülkeleri 4 kategoriye ayırıyor: Birinci kategori şu ana kadar vakanın gö-

rülmediği ülkeler, ikinci kategori indeks vakanın görüldüğü ülkeler, üçüncü kategori kümelerin görüldüğü ülkeler ve dördüncü kategori de artık hastalığın yaygın olduğu ülkeler. Türkiye şu ana kadar vakanın görülmediği ülkeler kategorisindeydi, şimdi indeks vakanın görüldüğü ülkeler kategorisine girmiş oldu. Üçüncü kategoriye geçmek İtalya örneğinden hareket edersek an meselesi. Logaritmik artıyor. Olgu sayıları arttığında ne sıkıntı yaşayacağımızı biraz yaşayarak göreceğiz, yaşamamayı umarak. Şu an hastanelerimizin depolarına baktığımızda malzeme konusunda bir sıkıntı yaşanma olasılığı varmış gibi görünüyor maalesef; maske, eldiven konusunda. Biz öksüren, hapşıran kişilerin topluluk içerisinde olacaklarsa kullanmalarını öneriyoruz ama halkımızın maske temini konusunda da bir sıkıntı var, hasta olmayan kişiler de maske kullanıyor, maskeye ulaşmak hiç kolay değil.

- Bu hastalık gelecekti, dünya nüfusunun yarısını etkileyecek, bu anlamda bunu bir felaket olarak görmemek gerekli, görülmemesi şaşırtıcıydı aksine. Tedbirlerimizi alarak, panik yapmadan, risk gruplarını koruyarak aşmaya çalışacağız. Ve tabii şeffaflıkla...
- Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nun hazırladığı bir rehber var, temas halinde nelerin yapılması gerektiği ayrıntılarıyla yazıyor. Örneğin şüpheli vakayla aynı yerde bulunmuş olan insanların bilgilerine ulaşılarak onların mutlaka takip altına alınması gerekir. Bunlar yapılmıştır diye düşünüyorum ben, yazılı bilgiler bunlar, çok da bilinen şeyler. Bu hastalık bulguları çıkmadan 14 gün önceki süre içinde temas ettiği kişiler takip altına alınmalıdır, alınmıştır diye düşünüyorum.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da, Koronavirüs'ün Türkiye'de olmasının çok muhtemel olduğunu ve vakanın görülmesinin an meselesi olduğunu başından beri yaptıkları açıklamalarda dile getirdiklerini belirterek, "Şüphelenilmediği için test yapılmıyordu, test yapılmadığı için de tanı konulamıyordu. Durum buydu. Şimdi ise tanı varsa izolasyonun, şüphe varsa karantinanın son derece şeffaf ve açık yapılması lazım" diye konuştu.

Adıyaman ayrıca, uzun süredir TTB'nin ve sağlık meslek örgütlerinin randevu talebine yanıt vermeyen Sağlık Bakanlığı'nın, 12 Mart 2020 Perşembe günü saat 17.00'de görüşme talebini kabul ettiğini belirterek, görüşmede hem sağlıkta şiddet konusunun hem de gündemdeki konuların ele alınacağını, görüşmenin ardından saat 18.00'de Sağlık Bakanlığı önünde bir de basın açıklaması yapılacağını sözlerine ekledi.

Ortak açıklama şöyle:

BASINA VE KAMUOYUNA (11.03.2020)

Dünyamız ve ülkemiz yani bütün insanlık yeni Koronavirüs (Covid-19) olarak adlandırılan ve gerekli tedbirlerin alınmaması durumunda yaygın ölümlere yol açtığı bilinen bir salgın tehdidi ile karşı karşıya. Dün akşam Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde de bir vakanın tespit edildiği duyuruldu. Bu durum hastalığın dünyadaki ve komşu ülkelerdeki yaygınlığı göz önüne alındığında beklenen ve olağan bir sonuçtur.

Bizler Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev-Sağlık İş), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Türk Hemşireler Derneği (THD), Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (Tüm Rad- Der), Türk Psikologlar Derneği (TPD), Ankara Veteriner Hekimler Odası (AVHO), Veteriner Hekimler Derneği'nden (VHD) oluşan sağlık meslek kuruluşları, sendikaları ve dernekleri olarak; aylardır hazırlığını yaptığımız, **"Şiddetsiz bir sağlık ortamında emeğimizin karşılığını alarak sağlık hizmeti sunmak istiyoruz. Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!" talebiyle 15 Mart Pazar günü Ankara Tandoğan'da yapmayı duyurduğumuz mitingimizi şimdilik iptal etme kararı almış bulunuyoruz.**

Her ne kadar ülkemizdeki durum henüz her türlü toplantıyı ve bir araya gelişi ertelemeyi gerektirecek tedbirler alınmasını zorunlu kılmıyor olsa da;

1.500 hastane, 27.000 eczane, 7.500 ASM ve 150'yi aşan ağız diş sağlığı merkezi ile binlerce muayenehanede yılda 350 milyonu bulan muayeneyi, 5 milyon ameliyatı - girişimi yapan, 2 milyar kutu ilacı hastalara ulaştıran, milyonlarca hastanın bakımını, enjeksiyonunu, pansumanını gerçekleştiren **bu ülkenin sağlık çalışanları olarak tüm konsantrasyonumuzu Koronavirüs'ün yaratacağı sağlık sorunlarının çözümüne odaklamanın sorumluluğuyla davranıyoruz.** Sağlıkta şiddet yapısal bir sorun olarak varlığını sürdürüyor olsa da bu tür salgın tablolarının sağlık çalışanlarının görünmeyen emeğini görünür kılacağına inanıyor, sağlıkta şiddetle mücadele başta olmak üzere taleplerimizin takipçisi olacağımızı da bir kez daha ifade ediyoruz.

Sağlıkta şiddetle de başa çıkmanın yolunun sağlıkta kamusal bir anlayışın hâkim kılınmasından geçtiğini savunan kurumlar olarak; öncelikle halk sağlığına dair koruyucu önlem ve bilgilendirmelerin **şeffaf, yaygın ve etkili olarak yapılmasının öneminin tekrar altını çizmek istiyoruz**. Beraberinde tanı koyma ve tedavi koşul ve ekipmanlarının her koşul için hazır olması konusundaki uyarı ve hatırlatmalarımızı yinelemek istiyoruz.

Koronavirüs gibi salgın durumlarında tedavi sürecinin etkinliği, tedaviyi yapacak olan sağlık çalışanlarının bu sürece hazırlanmasını, bedensel ve ruhsal olarak korunmasını öncelemelidir.

Bu nedenle bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

Hastanelerde ve ASM'lerde çalışan ve eğitim alan tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde kişisel koruyucu malzeme dağıtılması önceliklidir ve bu konuda herhangi bir güven bunalımı yaratılmamalıdır.

Önceki açıklamalarımızda da belirttiğimiz gibi, paniği gerektirecek herhangi durum yoktur ancak sağlık otoritesinin dünyadaki deneyimlerden de yararlanarak bütün önlemleri alması ve halkın hijyen ve korunma tedbirlerine dikkat etmesi gereklidir.

Koronavirüs enfeksiyonu tanısı konan hastaların ve virüs ile temas etmiş olabileceği düşünülen insanların karantina vb. süreçlerinde etik ilkelerin dikkate alınması ve herhangi bir ayrımcı uygulama yapılması engellenmelidir. Aynı etik tutum Koronavirüs tanısı konmuş ya da şüpheli hastalarla temas eden ve edecek olan sağlık çalışanlarına yönelik tutumlarda da gösterilmelidir.

Koronavirüs salgınına ve her türlü sağlık sorununa karşı mesleğimizin bize yüklediği sorumluluğu özveriyle ve koşulsuz yerine getireceğimizi açıklıkla ifade ederken;

Emeğimizi değersizleştiren, ücretlerimizi ezdiren, çalışma koşullarımızı her geçen gün zorlaştıran yönetim anlayışı değişinceye; sağlıktaki bu ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya; önerdiğimiz tedbirler alınıncaya; hasta-sağlık çalışanı ilişkisini insani boyuta taşıyacak toplumsal - kültürel iklim oluşuncaya ve buna uygun sağlık politikaları tesis edilinceye kadar bu konuda mücadeleyi hep birlikte yükseltmekte kararlı olduğumuzu göstermeye devam edeceğimizi duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ
TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ
ANKARA VETERİNER HEKİMLER ODASI
VETERİNER HEKİMLER DERNEĞİ

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN 14 MART MESAJI

PANDEMİ DE ŞİDDET DE SAĞLIKTA KAMUSAL YAKLAŞIMLA ÖNLENEBİLİR

Sevgili meslektaşlarım,

Ülkemizde ve dünyada "Yeni Koronavirüs" (COVID-19) olarak adlandırılan ve gerekli önlemlerin alınmaması durumunda yaygın ölümlere yol açtığı bilinen bir salgın tehdidiyle karşı karşıya olduğumuz günlerden geçiyoruz. Aralık ayı sonunda Çin'de ortaya çıktığı andan itibaren hızla dünyayı etkisi altına alan bu salgınla ilgili olarak, Türkiye'de de ilk vakaların görüldüğü açıklandı. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla salgını "pandemi" olarak tanımladı. Ülkelerin sağlık sistemlerinin deyim yerindeyse "sınandığı" bir dönem olacak bu… Halk sağlığına bakışın neticelerinin ortaya çıkacağı bir dönem… Tüm dünyanın sağlık hakkına ve sağlık hizmetlerine yaklaşım yönünden dersler çıkaracağı bir dönem…

Bu dönemde sağlık çalışanlarına -benzer tüm zamanlarda olduğu gibi- son derece önemli görevler düşüyor, düşecek. Peki, kim bu sağlık çalışanları?

Her tür olağandışı sağlık hizmetinin sunumu sırasında risk grupları arasında ilk sırada yer alanlar…

Vatandaşın sağlık hakkına sahip çıkarken, kendi özlük hakları, çalışma koşulları tahrip edilenler…

Yöneticiler tarafından günlük politik çıkarlar uğruna, sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların sorumlusuymuş gibi gösterilerek hastalarıyla karşı karşıya getirilenler…

Özveriyle ve fedakârca sundukları hizmet sırasında giderek artan oranlarda şiddetle karşı karşıya olanlar… Yaralananlar, sakatlananlar, öldürülenler!...

Hekimler, hemşireler, diş hekimleri, ebeler, eczacılar, laborantlar, radyoloji teknisyenleri, fizyoterapistler, diyetisyenler, sağlık teknisyenleri, sağlık memurları, psikologlar, biyologlar, paramedikler, hastabakıcılar, taşeron sağlık işçileri… Bizler!

14 Mart'a giderken içinde bulunduğumuz sağlık ortamının küçücük bir yerden görüntüsü bu.

Genişletebiliriz; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çökmüş olduğundan söz edebiliriz mesela. Öyle ki Sağlık Bakanlığı'nın artık "veri saklar" duruma geldiğinden... (*Bkz. Raporlar Sağlık Bakanlığı'nın yorumlarından farklı bir Türkiye'yi yansıtıyor*) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlardan, aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaştırılıp, polikliniklere hapsedildiğinden… Üniversite hastaneleri başta olmak üzere kamu ve özel birçok hastanenin finansal sıkıntı yaşadığından ve faaliyetlerini sürdürmekte zorlandığından… Bu durumun sadece sağlık hizmetinin niteliğini ve gelişimini değil, bilimsel araştırmaları, tıp ve uzmanlık eğitimini de olumsuz etkilediğinden… Asistan hekimlerin, tıp öğrencilerinin, yaşadığı sorunlardan… Sağlık alanında şiddetin Sağlık Bakanlığı'nın açıklamakta pek gönüllü olmadığı "Beyaz Kod" verilerine göre son üç yıl içerisinde yüzde 61 oranında arttığından söz edebiliriz. (*Bkz. Şiddeti Marifet Saymaya Karşı Savaşmak Gerek*)

14 Mart Tıp Haftası çünkü! Gözlerin sağlık çalışanlarında olması gerek. Binlerce yıldır bu topraklarda şifa dağıtmış hekimlere ve sağlık çalışanlarına kulak vermek gerek. Taleplerini dinlemek gerek, duymak gerek, anlamak gerek!

Bizler, sağlık meslek örgütleri olarak, 14 Mart Tıp Haftası dolayısıyla sağlık alanındaki sorunları dile getirmek, özellikle de sağlıkta şiddete hayır demek için 15 Mart 2020 Pazar günü Ankara'da yapmayı planladığımız Büyük Beyaz Miting'i mesleki sorumluluğumuzun bilinciyle, tüm konsantrasyonumuzu Koronavirüs'ün yaratacağı sağlık sorunlarının çözümüne odaklayabilmek için şimdilik iptal ettik. Ama taleplerimiz geçerliliğini koruyor:

- Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı, sağlık emek ve meslek örgütlerinin desteklediği ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların cezalarının artırılmasını öngören "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı" bir an önce yasalaştırılmalıdır.
- İşyerinde yaşanan şiddet iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir.
- Poliklinik muayene randevuları sağlık çalışanlarının hastalarıyla sağlıklı iletişim kurabileceği, yeterince ilgilenebileceği ve nitelikli hizmet verebileceği şekilde düzenlenmelidir.
- Acil servisler hızla sadece acil hastalara hizmet verecek şekilde düzenlenmelidir.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmeli, sevk zinciri uygulamasına geçilmelidir.

Bizler, bu olağanüstü dönemde de görevimizin başında olarak; emeğimizi değersizleştiren, ücretlerimizi ezdiren, çalışma koşullarımızı her geçen gün zorlaştıran yönetim anlayışı değişinceye, sağlıktaki ölümcül şiddeti ortadan kaldıracak düzenlemeler yapılıncaya, önerdiğimiz önlemler alınıncaya kadar taleplerimizi dile getirmeye devam edeceğiz.

Sağlık alanında şiddet önlenmeli, toplumun sağlık hakkı korunmalıdır. Pandeminin de, sağlıkta şiddetin de ortadan kaldırılmasının yolu sağlıkta kamusal bir yaklaşımın hâkim kılınmasından geçmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin aklı ve yüreği hekimlerledir. Örgütsel deneyimimizin, bilimsel bilgi birikimimizin ve dayanışmamızın, bütün sorunların çözümünde en büyük gücümüz olduğunu biliyor, tüm meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının 14 Mart'ını kutluyorum.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
TTB Merkez Konseyi Başkanı
(14.03.2020)

I.TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ

1.10 EKİM EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ MİTİNGİ VE ANKARA GARI KATLİAMI

Çağrıcısı olduğumuz 10 Ekim'de Ankara'da EMEK, BARIŞ ve DEMOKRASİ" mitingi gar önündeki arka arkaya gelen iki patlama ile 101 ölüm, içerisinde bir çalışanımızda da olduğu yüzlerce yaralı ile ilgili dava ilki beş gün, diğerleri üç gün süren duruşmalara ve basın açıklamalarına TTB Hukuk Bürosu ve Merkez Konseyi üyeleri tarafından katılım sağlandı.

"EMEK - BARIŞ VE DEMOKRASİ" MİTİNGİ'NE GÜLE OYNAYA GELEN 103 İNSANIN PARÇALANMIŞ BEDENLERİ ARASINDA ADALET ARIYORUZ!

Yaklaşık üç yıl önce 10 Ekim 2015 günü, aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu emek ve meslek örgütleri 1 Kasım seçimleri öncesinde, emeğin ve barışın sesinin duyulması, demokrasinin daha fazla güçlenmesi için bir miting düzenledi. Ankara'nın en merkezi yerlerinden Gar önünde, Gaziantep'ten yola çıktıkları ifade edilen iki cihatçı katil, binlerce kişinin arasında, çok sayıda insanın ölmesini ya da sakat kalmasını sağlayacak şekilde özel hazırlanmış düzenekleri ile kendilerini patlattılar. O günden bu güne, "Emek - Barış ve Demokrasi" Mitingi'ne güle oynaya gelen 103 insanın parçalanmış bedenleri arasında Adalet arıyoruz!

Hepimizi dehşete düşüren o "can pazarında" TTB yöneticisi ve üyesi hekimler olarak ölenleri ayırıp yaralılara acil sağlık hizmeti sunma telaşındayken karşılaştığımız biber gazının dumanı bu süreçte Adalet olmayacağının ilk habercisiydi.

Ülkeyi yöneten iktidar sahiplerinin hayatını kaybetmiş çocuk-yaşlı 103 insanı katliam yapanlarla aynı kefeye koyan açıklamaları Adaletin gerçekleşmeyeceğinin en yetkili ağızlardan itirafı idi.

Katliamlar tarihi olarak da okunabilecek ülkemizdeki demokrasi mücadelesinin karşılaştığı en kanlı ve en kitlesel kıyım olan 10 Ekim katliamının dava dosyasından herkesin kolaylıkla anladığı, kendilerini patlatan katillerin, kendi başlarına, değil Ankara'ya ulaşmak Gaziantep çıkışında yollarını kaybedecek oldukları gerçeğidir. En yetkili ve etkili yerlerden kollayanları, koruyanları, yol gösterenleri olmasa bu katliamı gerçekleştiremeyecekleri apaçık ortadadır. Hâl böyleyken, tek bir yetkilinin bile soruşturulmamış olması oyunun piyonlar üzerinden kurgulandığının, yargılama sürecinin gerçekleri örtme niyeti taşıdığının göstergesidir.

Dün sonuçlanan ve piyonların müebbet hapis cezaları aldığı yargılamanın Adalet'i sağladığına kimse bizi inandıramaz.

10 Ekim'de yitirilen insanlarımız için Adalet, ölümleri ile sonlanan "Emek – Barış ve Demokrasi" yürüyüşünün yeniden başlatılması ve hedefine varması ile sağlanacaktır.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(04.08.2018)

TTB- DİSK-KESK-TMMOB VE 10 EKİM-DER'DEN, 10 EKİM ANKARA KATLİAMI DAVASI'NA ÇAĞRI



31 Temmuz 2018 tarihinde Ankara Sincan Cezaevi Mahkeme Salonu'nda görülecek olan 10 Ekim Ankara Katliamı davası öncesi, TTB-DİSK-KESK-TMMOB ve 10 Ekim-Der tarafından basın toplantısı düzenlendi.

TMMOB'nde 30 Temmuz 2018 tarihinde düzenlenen basın toplantısında, "Ağıtlarımız, Gözyaşımız, Acılarımız Ve Öfkemizle Yoğrulan Adalet Mücadelemiz Hiç Bitmeyecek" başlıklı basın metni, 10 Ekim-Der Başkanı Mehtap Sakinci Coşgun tarafından okundu.

Ortak açıklamanın okunmasının ardından söz alan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Unutturmaya çalışıyorlar ama unutturmamak için elimizden geleni yapacağız" diyerek sonuna dek davanın takipçisi olacaklarını vurguladı.

KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ve DİSK Genel Sekreteri Cafer Konca ise konuşmalarında, hukukun tüm kurum ve kurallarıyla işlemesi, karanlıktan kalan noktaların aydınlığa çıkması ve asıl suçluların cezalandırılması gerektiğini ifade ederek, davaya katılım çağrısında bulundular.

> BASIN AÇIKLAMASI
> 30 Temmuz 2018
>
> Ağıtlarımız, Gözyaşımız, Acılarımız Ve Öfkemizle Yoğrulan Adalet Mücadelemiz hiç bitmeyecek!
>
> 10 Ekim Ankara katliamının karar duruşması 31 Temmuz-2 Ağustos 2018 tarihleri arasında Sincan Cezaevi Kampüsü Mahkeme Salonunda gerçekleştirilecek. Öncelikle kaybettiğimiz güzel insanları, mücadele arkadaşlarımızı, hasretle ve saygıyla anıyoruz.

DİSK-KESK-TMMOB ve TTB tarafından 10 Ekim 2015'te düzenlenen "Emek, Barış Ve Demokrasi Mitingi"ne yönelik saldırıda 103 arkadaşımız hayatını yitirdi. 500'e yakın arkadaşımız ise yaralandı, çok sayıda arkadaşımız farklı organ kayıplarına uğrayarak hayatlarını devam ettiriyor. Katliamın milyonların ruhunda, yüreğinde yarattığı yaralar ise hala geçmedi.

Evet, acımız tarifsiz, hasretimiz derin. Öte yandan öfkemiz de büyük.

Öfkemiz büyük çünkü 2012 yılından beri emniyet tarafında izlenen ve kimlikleri bilinen katiller itiraf edildiği gibi "kendilerini patlatmadan" yakalanmamıştır".

Öfkemiz büyük çünkü emniyet canlı bomba saldırısı istihbaratı nedeniyle polisin kendini korumasını istemiş ancak bu istihbaratı mitingin tertip komitesinden, mitinge katılan on binlerden gizlemiştir.

Öfkemiz büyük çünkü pimi çekenler (diğer mitinglerimizin aksine) polisin yol uygulamasına ara verdiği saatlerde Ankara'ya giren adı, sanı, eşgali bilinen kişilerdir.

Öfkemiz büyük çünkü bombaların patlatılmasının ardından yüzlerce yaralının olduğu alana ambulanslardan önce gelen TOMA'lar ve zırhlı araçlar gaz bombası atarak yaralı arkadaşlarımızın nefeslerini kesmiş, sağlık ekiplerinin müdahalesini zorlaştırmış, ölü sayısının artmasına neden olmuştur.

Öfkemiz büyük çünkü, katliamın ardından yapılan cenaze törenleri, anma törenleri de hedef alınmış, acımız ve öfkemiz plastik mermilerle, gaz bombalarıyla, soruşturmalarla bastırılmak istenmiştir.

Öfkemiz büyük çünkü, Bizim acımız ve öfkemiz şiddetle bastırılmak istenirken, dönemin Başbakanı "Saldırının ardından oylarımız yükseliyor" diyerek bu saldırıdan siyasi kazançla çıktıklarını ifade edebilmiştir.

Öfkemiz büyük çünkü, devlet en tepesinden alelacele yapılan açıklamalarda katliamın bir çok örgüt tarafından ortak gerçekleştirilen "kokteyl terör" eylemi olduğunu iddia edilmiş, ancak soruşturma ve mahkeme sürecinde bu konuda hiçbir bulgu olmadığı açığa çıkmış, bu açıklama ile soruşturma saptırılmak/bulandırılmak istenmiştir.

Öfkeliyiz çünkü, katliama göz yuman, soruşturmayı bulandıran, sorumluluğu bulunan hiçbir kamu görevlisi yargılamaya dahil edilmeyerek devletin sorumluluğunun üstü örtülmüştür. Müfettiş raporlarına ve Ankara Bölge İdare Mahkemesi'nin kararına rağmen sorumluluğu bulunan kamu görevlileri hukuksuz biçimde korunmuştur. Aynı devlet 10 Ekim katliamına ilişkin haber yapan gazeteciler, katliamı protesto eden yurttaşlar ve avukatların ifadelerini almış, haklarında ceza istemiyle davalar açmıştır. Duruşmalarda "katliam" tanımını bile duymak istememişlerdir.

Öfkeliyiz çünkü, tüm delillere, dosyaya sunulan bilimsel görüşlere rağmen sanıkların insanlığa karşı suç yönünden cezalandırma talebimiz göz ardı edilmiştir. Katliamla ilişkili, yöneticilik konumunda olan sanıkların bir kısmı için sadece üyelikten ceza talep edilmiştir.

Öfkeliyiz çünkü, 23 ay 50 celse Sıhhiye Adliyesinde görülen dava, karar duruşması olması beklenen duruşma için Sincan'a kaçırılmıştır. Soma katliamı davasının karar duruşmasının siyasi hesaplarla ertelenmesinin ardından, işçileri göz göre göre ölüme gönderenlere verilen ödül gibi cezalar henüz hafızalardayken, 1o Ekim katliamının karar duruşmasının Sincan'a kaçırılması manidardır.

Bu davayı savcılığın oldukça eksik ve kabul edilemez mütalaasındaki bu haliyle kapatmaya çalışanlar bilsinler ki, ağıtlarımız, gözyaşımız, acılarımız ve öfkemizle yoğrulan adalet mücadelemiz hiç bitmeyecek! Katliamın tüm sorumluları yargılanana ve hak ettikleri cezayı alana kadar bu dava sürecek!

Yitirdiğimiz arkadaşlarımızın bizlere bıraktığı en değerli emanet olan emek, barış, demokrasi mücadelesini de hep beraber, kol kola omuz omuza büyütmeye kararlıyız. Er ya da geç, sorumlular cezalandırılacak; emek kazanacak, demokrasi kazanacak, barış kazanacak!

DİSK-KESK-TMMOB-TTB-10 EKİM DER

10 EKİM KATLİAMI'NIN 4. YILINDA DİSK, KESK, TMMOB, TTB VE 10 EKİM DERNEĞİ'NDEN ORTAK ANMA ETKİNLİĞİ



DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim Derneği, 10 Ekim Ankara Garı Katliamı'nın 4. yıldönümü dolayısıyla ortak anma etkinliği düzenleyecek.

Etkinlik programı şöyle:

DİSK, KESK, TMMOB, TTB, 10 EKİM-DER 10 EKİM ANKARA GAR KATLİAMI 2019 YILI ANMA PROGRAMI

- **6 EKİM 2019 / PAZAR**

KARŞIYAKA MEZARLIĞI ANMA PROGRAMI

İdil GÜNEYİ-Korkmaz TEDİK-Ali KİTAPÇI- Uygar COŞGUN- Sevgi ÖZTEKİN nezdinde 103 canın anısına anma programı;

09:30 Otobüs Kalkış / V.Dalokay Nikah Salonu Önü

09:45 Otobüs Kalkış / Batıkent GİMSA Önü

10.30-12:30 Anma konuşmaları ve ziyaretler

NOT: *Mezarlık programı kapsamında bayrak ve flama getirilmeyecek olup anma programı geçen sene yapılan yerden başlayacaktır.*

- **7 EKİM 2019 / PAZARTESİ**

BASIN TOPLANTISI

10 Ekim Ankara Garı Katliamının 4. Yılında Anmaya Çağrı

12.30 10 Ekim-Der / Sümer 2 Sokak No: 36 / Kızılay

- **10 EKİM 2019 / PERŞEMBE**

4. YIL ANMA PROGRAMI

08:30 Numune Hastanesi Önünde Buluşma ve Gar'a Yürüyüş

Anma Programı:

KESK-DİSK-TMMOB-TTB adına konuşma

TBMM'de grubu bulunan partiler adına konuşma

10 Ekim-Der adına konuşma

Karanfil bırakma

DİSK / KESK / TMMOB / TTB / 10 EKİM-DER

10 EKİM KATLİAMI'NIN 4. YILI DOLAYISIYLA ANKARA GARI ÖNÜNDE YAPILACAK ANMAYA DAVET



DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim Barış ve Dayanışma Derneği (10 Ekim-Der), tüm duyarlı yurttaşları 10 Ekim Katliamı'nın 4. yılı dolayısıyla Ankara Garı önünde gerçekleştirilecek anma etkinliğine çağırdı.

DİSK Genel Sekreteri Cafer Konca, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve 10 Ekim Derneği Başkanı Mehtap Sakinci Coşgun'un katılımıyla düzenlenen basın toplantısı 7 Ekim 2019 Pazartesi günü 10 Ekim-Der binasında gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, burada yaptığı konuşmada demokrasi ve barış şöleni haline gelmesi gereken meydanın katliam meydanına dönüştüğünü, yaşamını kaybedenler yanında katliamın nedeniyle organ kaybı ile yaşayan yurttaşlar olduğunu söyledi. Patlamalardan sonra yardım etmeye çalışan sağlık emekçilerine gaz sıkılması yargılamanın adil olmayacağının göstergesi olduğunu belirten Adıyaman, "İlkyardımın engellendiğini, ambulansların nasıl geç geldiğini belgeleri ile sunduk" diye konuştu. Adıyaman, gerçek faillerin ortaya çıkması için katliamı unutmayacaklarını ve unutturmayacaklarını belirterek, "Bu mücadeleyi sürdüreceğiz. Tüm hekim arkadaşları sağlık emekçilerini ailelerle dayanışmaya çağırıyoruz" dedi.

10 Ekim-Der Başkanı Mehtap Sakinci Coşgun, "48 aydır Ankara Garı önünde her ayın 10'unda adalet arayışını tekrarlıyoruz. Bu ay da orada olacağız" derken, DİSK Genel Sekreteri Cafer Konca, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik ve TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz da, tüm emek, barış ve demokrasi bileşenlerini 10 Ekim 2019 Perşembe günü Ankara Garı önünde gerçekleştirilecek anmaya katılmaya çağırdılar.

10 Ekim 2019 Perşembe günü anma programı şöyle:

08.30 Numune Hastanesi Önünde Buluşma ve Gar'a Yürüyüş

KESK-DİSK-TMMOB-TTB adına konuşma

TBMM'de grubu bulunan partiler adına konuşma

10 Ekim-Der adına konuşma

Karanfil bırakma

TTB, DİSK, KESK, TMMOB: BU TOPRAKLARIN İHTİYACI ADALET, DEMOKRASİ VE BARIŞTIR

Bizler bu ülkenin işçileri, kamu emekçileri, mühendisleri, mimarları, şehir plancıları ve hekimleri olarak tehlikenin farkındayız.

Türkiye'yi yönetenlerin yıllardır tüm uyarılara kulak tıkayarak ve hatta uyarıda bulunanları "hain" ilan ederek Suriye'deki savaşa müdahil olmaları ülkemize ve bölgeye bugüne kadar büyük bedeller ödetti.

Dört yıl önce bugün, 10 Ekim 2015'te Ankara'da Emek-Barış-Demokrasi mitinginde yaşanan ve 103 insanımızı yitirdiğimiz katliam, bu ağır bedellerden sadece biridir. Ortadoğu'daki savaş politikalarının besleyip büyüttüğü, Türkiye'de yüzlerce insanımızı aramızdan alan katliamları gerçekleştiren IŞİD'in, dünyanın dört bir yanından gelen ve yurttaşı oldukları hiç bir ülkenin geri almak istemediği binlerce üyesinin "gardiyanlığı" gibi ciddi bir tehlikeyle karşı karşıyayız.

Emperyalist güçlerin kapışma alanı haline gelen bir bataklıkta, emperyalist güçlerle girilen pazarlıklarda izin verilen bir kapsamda, onların sattığı ve satacağı silahlarla, hepimizin geleceğini tehdit edebilecek tehlikeli vaatlerde bulunarak, üstelik başka bir ülkenin toprağında askeri bir operasyona girişmenin kimin ihtiyacına yanıt verdiği büyük bir soru işaretidir.

Ülkemize, bu ülkede yaşayan yurttaşlara, temsil ettiğimiz üyelerimize sorumluluğumuzun gereği olarak tarihe not düşmek boynumuzun borcudur: Böylesi bir askeri maceranın hiçbir sorunu çözmeyeceğini, aksine ülkemizin temel sorunlarını derinleştireceğini görenler için, göz göre göre susma zamanı değildir.

Ülkemizin temel sorunu rekorlar kıran işsizliktir, yağmur gibi yağan zamlardır, yoksullaşan milyonlardır.

Ülkemizin temel sorunu demokrasinin ve adaletin yıkımıdır.

Ülkemizin temel sorunu bir arada, barış içerisinde, kardeşçe yaşama umudunun karşına dikilen ayrımcı, kutuplaştırıcı, ötekileştirici politikalardır.

Suriye'de girilmek istenen yeni maceranın, daha önce girilen maceralarda olduğu gibi, bu temel sorunları çözmek bir yana daha da derinleştireceği açıktır.

DİSK-KESK-TMMOB ve TTB olarak, 103 arkadaşımızı yitirdiğimiz 10 Ekim Ankara katliamının dördüncü yıldönümünde bir kez daha söz veriyoruz: Emeğin, barışın ve demokrasinin egemen olduğu Türkiye'yi yitirdiğimiz canlara armağan edeceğiz.

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

10 EKİM KATLİAMI ANMASI GERÇEKLEŞTİRİLDİ: KAYBETTİKLERİMİZİ UNUTMAYACAĞIZ, UNUTTURMAYACAĞIZ!

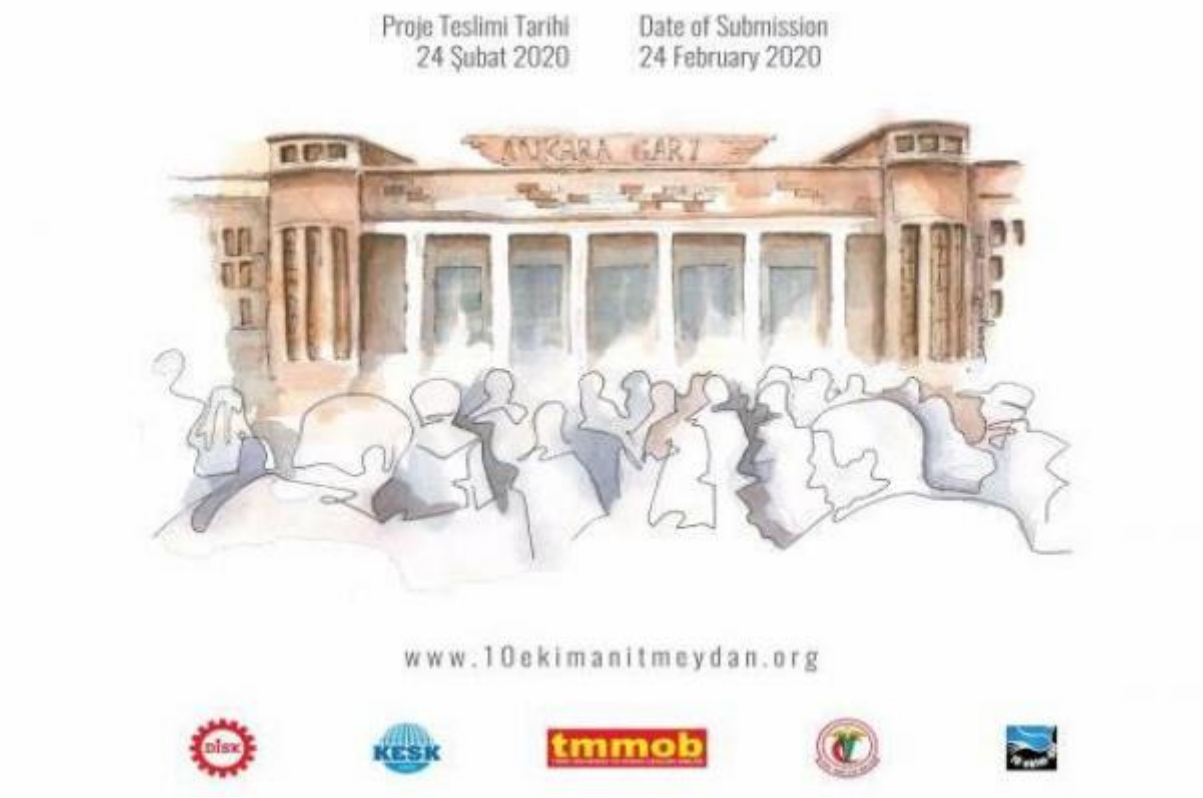
10 EKİM KATLİAMI ANMASI GERÇEKLEŞTİRİLDİ: KAYBETTİKLERİMİZİ UNUTMAYACAĞIZ, UNUTTURMAYACAĞIZ!



10 Ekim Katliamı'nın 4. yılı dolayısıyla Ankara Garı önünde anma etkinliği gerçekleştirildi. DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim Barış ve Demokrasi Derneği'nin çağrısıyla düzenlenen anma etkinliğine çok sayıda meslek ve sivil toplum örgütü temsilcisi ile milletvekillerinin yanı sıra yüzlerce yurttaş katıldı. Sabah saatlerinde Ulus'ta toplanarak Ankara Garı önüne yürüyüşe geçen topluluk, 10 Ekim Katliamı'nda bombaların patladığı saat olan 10.04'te saygı duruşu gerçekleştirdi ve ardından basın açıklaması yaptı.

DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim Der'in ortak açıklamasında, eşitlik, özgürlük, demokrasi ve barış mücadelesinin, katliamda yaşamını yitirenlerin en büyük emaneti olduğu belirtilerek, "Bizler bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da bu doğrultuda kararlı mücadelemizi sürdürmeye devam edeceğiz. Katliamın dördüncü yılında, bombaların patladığı bu acı dolu meydandan bir kez daha sesleniyoruz: Kaybettiklerimizi unutmayacağız, unutturmayacağız! Sorumlularını unutmayacağız, affetmeyeceğiz! Yaşasın Emek, Barış ve Demokrasi Mücadelemiz! Yaşasın Halkların Kardeşliği!" denildi.

EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ ANIT MEYDANI VE ANMA YERİ ULUSLARARASI FİKİR VE TASARIM PROJESİ YARIŞMASI BAŞLADI



10 Ekim 2015 tarihinde saat 10.04'te Ankara Garı önünde Cumhuriyet tarihinin en kanlı kitlesel katliamı gerçekleşti. Katliamın gerçekleştiği yerin anıt meydan haline dönüştürülmesi için DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim-Der tarafından düzenlenen "Emek, Barış, Demokrasi Anıt Meydanı ve Anma Yeri Uluslararası Fikir ve Tasarım Projesi Yarışması" başladı.

Ayrıntılar şöyle:

EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ ANIT MEYDANI VE ANMA YERİ ULUSLARARASI FİKİR VE TASARIM PROJESİ YARIŞMASI BAŞLAMIŞTIR

10 Ekim 2015 tarihinde Ankara Garı önünde Cumhuriyet tarihinin en kanlı kitlesel katliamı gerçekleşti.

Ülkenin dört bir yanından gelen on binlerce yurttaşımız DİSK (Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu), KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu), TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği) ve TTB'nin (Türk Tabipleri Birliği) çağrısı ile düzenlenen Emek, Barış ve Demokrasi Mitingine katılmak için Ankara Garı önünde buluşmuştu. Yürüyüş başlamadan hemen önce saat 10.04'de IŞİD üyesi iki canlı bombanın kendisini patlatması ile gerçekleşen katliamda 103 kişi hayatını kaybetmiş, 400'ün üzerinde kişi de yaralanmıştı.

10 Ekim Ankara Katliamı, insanlığa karşı işlenen suç olarak tarihe geçmiştir.

Katliamdan sonra, Ankara Garı ve çevresi Emek, Barış ve Demokrasi için mücadele çağrısı yapan mitingin konusu ile özdeş hale gelmiştir.

Katliamın gerçekleştiği yerin anıt meydan olarak düzenlenmesi için DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve 10 Ekim-Der olarak **"Emek, Barış, Demokrasi Anıt Meydanı ve Anma Yeri Uluslararası Fikir ve Tasarım Projesi Yarışması"** düzenlemiş bulunuyoruz.

Yarışma; 10 Ekim Ankara Katliamının toplumsal düzlemde unutulmamasını sağlamayı; hayatını kaybetmiş ve hayatta kalan bireylerin anısını onurlandırmayı; hafızayı mekânda ve gündelik yaşamda yeniden üretmeyi amaçlamaktadır. Ankara Garı ve meydanının kuşaklar boyunca ortak değerlerimiz olan emek, barış ve demokrasiye adanarak yurttaşların bir araya geleceği bir kamusal mekân olarak yeniden üretimi hedeflenmektedir.

Hatırlamak, toplumun belleğini geleceğe taşıyan önemli bir pratiktir. Belleğin pratikler vasıtasıyla mekânda yeniden üretilmesi, kenti kuşaklar arasında toplumsal bilinç ve farkındalıkların yeniden üretildiği, tüm bileşenleri ile yaşayan ortak bir zemin olarak kavramamızı da olanaklı kılmaktadır. Katliamda hayatını kaybedenleri anmak, yaşanan insanlık suçunu hatırlamak ve hatırlatmak amacıyla meydanın bütüncül bir yaklaşımla ve bir tür "anıt meydan" olarak yeniden ele alınması sağlanacaktır.

Eşit işe eşit ücret yerine emek sömürüsünün artması, yaşam alanlarının yapılı çevre üretimi yoluyla sermaye birikimine konu edilip el konulması, kültürel ve doğal varlıkların korunarak yaşatılması yerine tahrip edilmesi, hukuk kurallarının uygulanmaması, demokrasinin gereklerinin yok sayılması, çatışmanın ve şiddetin öne çıkarılması, emek demokrasi ve barış için mücadele etme gereğini başat bir konu kılmıştır. 10 Ekim tarihi bu nedenle, savaşa karşı barışı ve birlikteliği, mücadeleyi simgelemektedir. 10 Ekim, emek-sermaye çelişkisinin çözümünde emekçilerin yanında saf tutmayı, yaşam alanlarımızın, kentlerimizin ve kırlarımızın yağmalanmasını engellemeyi, iş cinayetlerini durdurmayı, kadına yönelik her türlü şiddete karşı durmayı, baskı ve zora karşı özgürlüğü, demokrasiyi savunmayı amaçlar.

Bu bağlamda yarışma, bu acı saldırının gerçekleştiği mekân olan Ankara Garı ve yakın çevresinin, söz konusu mitingin ana teması olan "emek, barış ve demokrasi" temaları ile bir tür anı mekân olarak yeniden kurgulanmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte, 10 Ekim sonrası yasaklı hale getirilen kentsel kamusal alanlarımızı kullanarak özgürleştirmeyi, örgütlerimizin tarihi buluşma ve toplanma alanlarını yeniden yaşatmayı umut ediyoruz. Ankara Gar Meydanı'nın emek, barış ve demokrasi meydanı olarak yeniden yorumlanması ve tasarımına yönelik temel hedefler şunlardır:

- Ankara Gar Meydanı'nın olayın toplumsal bellekteki önemi doğrultusunda, kent bütününde algılanabilir bir kent meydanı olarak dönüşümünü olanaklı kılmak;
- Meydanın, emek, demokrasi ve barış meydanı olarak ortak kavrayışını sağlamak ve kamuoyu nezdinde farkındalığını güçlendirmeye yönelik kapsayıcı bir kentsel mekân olarak dönüşümünün önünü açmak;
- Ankara Gar Meydanı'nın kültürel hafıza mekânı olarak 10 Ekim'e ilişkin anı boyutunu mekânsal tasarımın ana unsuru olarak yorumlamak;
- Cumhuriyetin kuruluş döneminden itibaren kentsel kurgunun önemli bir bileşeni; kamusal ve toplumsal mekân olan Gar Meydanı'nı geleceğe taşıyacak tasarımlar geliştirmek;
- Farklılıkların barış ve demokrasi ekseninde saygı, diyalog çerçevesinde bir arada yer alabileceği bir kentsel niteliği seçenekleri ile ortaya koymak;
- 10 Ekim'e dair hafızanın korunmasına, gelecek nesillere aktarılmasına, kolektif belleğin oluşumuna ve toplumsal vicdanın gelişimine katkıda bulunmak;

- Ankara kenti bütününde terör saldırılarının gerçekleştirdiği benzer alanlarda insanlık suçlarının anımsanmasına yönelik düzenlemelerin önünü açmak, buna benzer alanların dönüşümü için fikir, perspektif, model önerileri geliştirmek;
- Hâkim mekân üretimi pratiklerine karşı toplumsal olarak kamusal mekânın üretimi sürecini öne çıkarmak;
- Meydanın çevresi ile bütünleşik şekilde yeniden ele alınması ile kentsel imge değerini güçlendirmek.

Emek, Barış, Demokrasi Anıt Meydanı ve Anma Yeri Uluslararası Fikir ve Tasarım Projesi Yarışma süreci **23 Kasım 2019** tarihi itibari ile başlamış olup takvim şu şekilde ilerleyecektir:

- Sorular için son gün: **6 Aralık 2019**
- Soruların cevaplanması: **13 Aralık 2019**
- Yer görme: **21 Aralık 2019**
- Proje Teslim tarihi: **24 Şubat 2020**
- Jüri Değerlendirmesi: **29 Şubat - 1 Mart 2020**
- Değerlendirme Konferansı: **3 Mart 2020**
- Yarışmayı Kazananların açıklanması: **5 Mart 2020**

Yarışma web sayfasından gerekli bilgi ve dökümanlar yer almaktadır. https://10ekimanitmeydan.org

Başta peyzaj mimarları, mimarlar ve şehir plancıları olmak üzere heykeltraş, ressam, grafik tasarımcısı gibi meslek gruplarını yarışmaya katılmaya davet ediyoruz.

Tüm duyarlı kamuoyunu da bu tarihi süreçte yer almaya ve bizlere omuz vermeye davet ediyoruz.

Katliamda hayatını kaybeden 103 yurttaşımızın anısı önünde saygıyla eğiliyoruz.

10 Ekim Ankara Katliamının unutmayacağız, unutturmayacağız.

DİSK – KESK – TMMOB – TTB – 10 Ekim Der

(29.11.2019)

2.SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ, ÖZGÜRLÜK VE DEMOKRASİ

HEMŞİRE REZZAN EN-NECCAR'IN GAZZE'DE SAĞLIK HİZMETİ SUNARKEN ÖLDÜRÜLMESİ BİR İNSANLIK SUÇUDUR!

Hükümetler, silahlı güçler ve elinde güç bulunanlar, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının silahlı çatışma ve diğer şiddet durumlarında ihtiyacı olan herkese bakım verebilmesini sağlamak üzere Cenevre Sözleşmelerine uygun hareket etmelidirler. Bu yükümlülük, sağlık personelinin ve sağlık tesislerinin korunması gerekliliğini de kapsar.

Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi, 3 Mayıs 2016 tarihinde gerçekleştirdiği toplantısında aldığı kararla, silahlı çatışmalarda sağlık hizmetlerinin ve sağlık personelinin korunmasıyla ilgili tüm uluslararası anlaşmaları, sözleşmeleri, kararları ve açıklamaları hatırlatarak, devletlere bu konuda acil bir dizi önlemin alınması çağrısında bulunmuştur. Kararda, sağlık personelinin, kimden yana olduklarına bakmaksızın, salt ihtiyaçlar temelinde hasta ve yaralılara hizmet vermek için çatışma bölgelerinde bulundukları ve bunun mesleki etik sorumlulukları olduğu hatırlatılarak, görevlerini yaptıkları için cezalandırmaya maruz kalmamaları gerektiğinin altı çizilmiştir.

Her yerde her koşulda ihtiyacı olana sağlık hizmeti sunan görevi başındaki sağlıkçıları hedef alarak öldürenlerin yok ettiği insanlıktır. Gazze sınırında İsrail askerlerinin yaraladığı göstericilerin yaralarını sararken hemşire Rezzan en-Neccar'ı hedef alarak öldürenler aslında tüm insanlığı hedef almışlardır. İsrail hükümeti sağlıkçılara kadar uzanan bu şiddeti derhal durdurmalıdır. Sorumlular yargılanmalı, bu şiddet bir daha yaşanmamalıdır.

Filistin halkına başsağlığı dileriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(04.06.2018)

TTB'YE ALİ İSMAİL KORKMAZ YAŞAM ÖDÜLÜ



DİSK, KESK, TMMOB, Eskişehir-Bilecik Tabip Odası ve ALİKEV tarafından düzenlenen 4'üncü Ali İsmail Korkmaz Yaşam Ödül Töreni 2 Haziran 2018 tarihinde Eskişehir'de gerçekleştirildi. Tutuklu bulunan Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerine atfen düzenlenen törende, Ali İsmail Korkmaz Yaşam Ödülleri "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" diyen Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'ne ve gazeteci Ahmet Şık'a verildi.

Gezi direnişi sürecinde Eskişehir'de 2 Haziran (2013) gecesi polisler ve siviller tarafından pusuya düşürülerek darp edilen Ali İsmail Korkmaz ölümünün 5 yılında Eskişehir'de etkinliklerle anıldı. Etkinliklere, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Taner Gönen, Prof. Dr. Funda Obuz, Dr. Selma Güngör, Dr. Yaşar Ulutaş ve Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldılar.

İlk etkinlik saat 14.00'de Ali İsmail Korkmaz'ın darp edildiği Yunus Emre Caddesi Sanayi Sokakta gerçekleşti. Burada yapılan konuşmaların ardından sokağa karanfiller bırakıldı. DİSK, KESK, EBTO, TMMOB yerel örgütlerinin çağrıcılığını yaptığı anma etkinliği 18.00'de Zübeyde Hanım Kültür Merkezinde Yaşam Ödülleri Programı ile devam etti. Saygı duruşu ile başlayan etkinlik sinevizyon gösterimi ve Yıldız Çiçek Sivri / Hatice Aydoğan ikilisinin müzik dinletisi ve ödül töreni ile sürdü.

Ahmet Şık ödülünü Ali İsmail Korkmaz'ın annesi Emel Korkmaz'dan alırken; TTB Merkez Konseyi üyeleri ödüllerini Eskişehir Milletvekili Gaye Usluer'den aldı. Ödül töreni sonrasında Ahmet Şık ve Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın konuşmacı olduğu kısa bir söyleşi gerçekleştirildi.

ÇOCUK İŞÇİLİĞİ YASAKLANMALIDIR!



Türk Tabipleri Birliği, 12 Haziran Dünya Çocuk İşçiliği ile Mücadele Günü dolayısıyla bir açıklama yaptı. Çocukların ucuz iş gücü olarak çalışma yaşamında yer almalarının ancak eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasıyla önlenebileceğine dikkat çekilen açıklamada, çocuk işçiliğinin yasaklanması, çocuk işçiliğine zemin hazırlayan 4+4+4 eğitim sisteminden vazgeçilmesi, savaşı ve çatışmalı ortamı yaratan politikaların terkedilmesi istendi.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

BASIN AÇIKLAMASI

ÇOCUK İŞÇİLİĞİ YASAKLANMALIDIR!

"Çocuklarımızın ucuz iş gücü olarak çalışma yaşamında yer almamaları eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasıyla mümkün olacaktır".

12 Haziran Dünya Çocuk İşçiliği ile Mücadele Günüdür. Çocuk işçiliği sorunu günümüz koşullarında güncelliğini korumaya devam etmektedir. 2016 yılı kayıtlarına göre dünyada çocuk işçi sayısı 168 milyondur. Üstelik bu sayıya ev işlerinde, enformal sektörlerde çalışan çocuklar dâhil değildir.

Çocuk işçi çalıştırma az gelişmiş, gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olsa da, bu ülkelere özgü olmayıp tüm ülkelerin sorunu olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde çocuk işçiliği tarım sektörü başta olmak üzere inşaat, tekstil, metal iş kollarında yoğun olarak görülmektedir. Komşu ülkelerde; özellikle Suriye'de yaşanan savaş ve çatışmalar, iç savaşlar göç ile birlikte çocuk işçi sayısında büyük artışlara sebep olmuştur. Ülkemizde de çatışma, yoksulluk vb. nedenlerle yaşanan göçler çocukların ucuz iş gücü olarak kullanılmasının önünü açmaktadır.

Çocuk işçiler yetişkinlere göre çalışma koşullarının olumsuzluklarından daha fazla etkilenmekte, dirençleri düşmekte, vücut gelişimleri olumsuz yönde etkilenmekte ve iş kazalarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Meclisi'nin açıkladığı raporlara göre 2013-2018 yılları arasında 319 çocuğumuz iş kazalarında yaşamını yitirmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2018 yılını Çocuk İşçiliği ile Mücadele Yılı ilan etmesine rağmen çocuk işçi ölümlerinde, çocuk emeği sömürüsünde hiçbir azalma kaydedilememiştir.

Türk Tabipleri Birliği olarak;

Çocuk işçiliğinin yasaklanmasını, çocuk işçiliğine zemin hazırlayan 4+4+4 eğitim sisteminden vazgeçilmesini, savaşı, çatışmalı ortamı yaratan politikaların terkedilmesini talep ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

HASTANELERİN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN

14 Haziran Perşembe öğleden sonra Şanlıurfa'nın Suruç ilçesindeki seçim çalışması esnasında gerçekleşen silahlı çatışmada, 3 kişinin öldürülüp 5'i ağır olmak üzere 9 kişinin yaralandığını öğrenmiş bulunmaktayız. TTB olarak öncelikle yaşamını yitirenlerin ailelerine baş sağlığı diliyor, yaralıların bir an önce tedavilerinin yapılması için yetkilileri gerekli ortamı sağlamaya davet ediyoruz.

Yaşanılan çatışma sonrasında Suruç Devlet Hastanesi'nin içerisinde de saldırıların devam ettiğini öğrenmiş bulunmaktayız. Ölümlerden ikisinin hastanede gerçekleşmiş olduğu bilgisi, hastanede ciddi bir güvenlik açığı olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda yaralıların çevredeki devlet hastanelerine sevki için 112 ambulanslarının hizmet vermesinin engellendiğini de öğrenmiş bulunmaktayız.

Yaşanılan bu kaygı verici olay, hastanenin sağlık hizmeti vermesinin engellendiğini ve başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanamadığını göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın ve Şanlıurfa Valiliği'nin bir an önce bölgedeki sağlık kurumlarının hizmetlerini yapabilmesine yönelik gerekli önlemleri almasını ve kamuoyunu tatmin edici bir bilgilendirme yapmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

MÜLTECİLİĞİ ORTAYA ÇIKARAN KOŞULLARA SON VERİLSİN

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 20 Haziran Dünya Mülteci Günü dolayısıyla bir açıklama yaptı.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

BASIN AÇIKLAMASI

20 Haziran 2018

MÜLTECİLİĞİ ORTAYA ÇIKARAN KOŞULLARA SON VERİLSİN;
SAVAŞA HAYIR, BÜTÜN DÜNYADA BARIŞ!

Bu yıl savaş, şiddet zulüm nedeniyle 43.1 milyon kişi ülke içinde yer değiştirirken, 25.4 milyon kişi ise başka ülkelere sığınarak mülteci konumunda yaşamaktadır. BM Genel Sekreteri "Sadece geçtiğimiz yıl her dört saniyede bir kişinin evini terk etmeye zorlandığını, mültecilerin yaklaşık yarısının 18 yaş altı bireylerden oluştuğunu, bu çocukların büyük bölümünün de tek başına kaçmak zorunda kaldığını" bildirmiştir. Mülteci konumuna düşenlerin yarısından fazlası sırasıyla Afganistan, Somali, Suriye, Irak, Sudan'dan gelmektedir.

Ne yazık ki yerinden edilenlerin %81 gibi büyük bölümü daha çok yoksul, gelişmekte olan ülkelere göç etmekte ve yoksul mahallelere yerleşmektedir. Kıt olan kaynaklar, daha çok kişi tarafından paylaşılmak zorunda olduğu için yaşanan sorunları daha çok artırmaktadır. Mülteci istemeyen ülkelerin sayıları ise her geçen yıl artmaktadır.

Ülkemizde 4 milyona yakın mülteci durumunda insan vardır. Ancak Türkiye'nin yasaları mevzuatının evrensel ilkelere uygun olmaması mülteciler açısından zorluklara neden olmaktadır. Suriye savaşı nedeniyle ülkemizde 3.5 milyona yakın Suriyeli insan yaşamaktadır.

Savaş, şiddet ve kitlesel sürgün, zorunlu yaşamsal tehlike durumu yaratmaktadır. Ölümden kaçan göçmenler tüm geçmişini bilinmeyen bir gelecek için terk etmek zorunda kalan kişilerdir. Geldikleri ülkelerde pek çok sorun gibi sağlık sorunları da yaşamaktadırlar. Savaş sonrası zorunlu göç ve kitlesel sürgüne uğrayanlarda yıllar sonra dahi yüksek oranlarda ruhsal hastalıklar görülmektedir. Bu yüksek oran sadece savaş travmasına değil, aynı zamanda göç sonrası sosyo-ekonomik etkenler ve ayrımcılığa da bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Savaşın nedeni ve savaşın yarattığı bir sonuç olarak ırkçılık ile ruh sağlığı, genel sağlık ve fiziksel sağlıkta bozulma arasında güçlü bir ilişki vardır. Irkçılık mültecilerin sorunlarının çözülmesini engelleyen, hayatlarını zorlaştıran en önemli etkendir. Bu nedenle şiddet, savaş, ırkçılık, ayrımcılık ve bunlarla ilintili olarak ortaya çıkan kitlesel sürgün ve zorunlu göçler, temel bir toplum sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

Ülkemizde mültecilere yönelik farklı sağlık uygulamaları vardır. Savaşın çıktığı 2012 yılından bugüne Suriyeli göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri, "Geçici Koruma Yönetmeliği"nde belirtilen esaslara dayanılarak, AFAD tarafından yayımlanan 18 Aralık 2014 tarihli ve 2014/4 sayılı "Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Genelgesi" ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2875 sayı ile yayımlanan ve 4 Kasım 2015 tarihinde güncellenen "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi" ile düzenlenmiştir. Suriyeliler, kayıtlı oldukları yerde geçerli olmak üzere 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu"na göre Genel Sağlık
sı (GSS) kapsamına alınmışlardır. Yeni düzenlemeye göre Suriyeli göçmenlerin primleri Göç İdaresi tarafından ödenmektedir. Suriyelilere yönelik özel Göçmen Sağlık Birimleri kurulmuştur. Olumlu adımlar olmasına karşın bu yapılanlar yetersizdir. Afganistanlı, Iraklı, İranlı ve diğer ülkelerden gelen mülteciler ise bu uygulama ve haklardan yararlanamamakta, ayrımcılığa uğramaktadır.

Tüm mülteciler Türkiye'de yaşayan herkes gibi sağlık hakkına sahip olmalı ve sağlık uygulamalarından yararlanmalıdır.

Sağlığı etkileyen beslenme, giyinme, barınma ve diğer yaşam ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

Tüm ülkelerde savaşlar sona ermeli eşit hak ve özgürlüklere dayalı toplumsal yaşam oluşturulmalı, insanları yerlerinden edilmeye zorlayan nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

İnsan topluluklarının tarihi, "ben" ve "öteki"nin birbirlerini yeniden keşfetme ve birlikte inşa etme süreçleridir. Bu tarihi; savaş, şiddet, ırkçılık ve ayrımcılıktan uzak, dayanışma içinde birlikte oluşturmak hepimizin sorumluluğudur. Ülkemizde ve dünyada hepimiz "öteki"ne yer açmaya hazır olmalı, ötekini bir tehdit değil bir zenginlik olarak kabul etmeli, sorunların çözümü için işbirliği ve dayanışma içinde olmalıyız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

MADIMAK'IN ATEŞİ İÇİMİZİ YAKMAYA DEVAM EDİYOR

25 yıl önce bugün, 2 Temmuz 1993'te Sivas'ta Madımak Oteli'nde aralarında üyemiz şair Behçet Aysan'ın da bulunduğu 33 aydınımız ve 2 otel çalışanı yakılarak katledildi. Bu katliamı unutmadık.

Sivas katliamının hesabını sormaya devam ediyoruz. Katliamın suçluları, yönlendirenler, seyredip bir şey yapmayanlar, yakalamayanlar, uzatarak zaman aşımıyla suçluları cezasız bırakanlardan hesap sorulmadı.

Bu hesabı sormak ve barışın, laikliğin, demokrasinin hüküm sürdüğü bir ülke için mücadelemiz devam ediyor.

Ölen canlarımızı özlemle ve saygıyla anıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Madımağın Ateşi Sönmeyecek



"SÜRESİZ SAĞLIK KURULU" RAPORU HAKKINDA SAĞLIK BAKANLIĞI KAMUOYUNU AYDINLATMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi tarafından düzenlenen ve medyaya yansıyan Süresiz Sağlık Kurulu Raporu'na yönelik görüşlerini Sağlık Bakanlığı'na iletti.

1422/2018 02.07.2018

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

ANKARA

Konu :Bir mahkuma düzenlendiği belirtilen sağlık raporu hakkında.

Ekte bir örneğine yer verdiğimiz, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesinde düzenlenmiş görünen "Süresiz Sağlık Kurulu Raporudur" başlıklı belge elektronik ortamda ve bazı medya organlarında yaygın biçimde dolaşımdadır.

Söz konusu rapor, tanı ve tedavi sürecine dair herhangi bir tıbbi bulgu içermediği gibi, raporun dili ve üslubu hekimlik ve sağlık ortamında bugüne kadar verilmekte olan rapor formatlarının hiçbiri ile uyum göstermemekte, "usule ve fenne" uygun düşmemektedir.

Bu nedenle söz konusu "belgenin" ilgili hastanede gerçekten düzenlenip düzenlenmemiş olduğuna ve düzenlenmiş ise bunun Cumhuriyet Savcılığına gönderilip gönderilmediğine, bu hususta Bakanlığınız tarafından herhangi bir işlem yapılıp yapılmadığına ilişkin açıklamanın ivedilikle bizimle ve kamuoyu ile paylaşılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği'nin içerik ve şekil olarak tıbbi rapor olmaktan çok uzak söz konusu belgenin gerçekliği ve niteliği hususunun açıklığa kavuşturulması talebi, hiçbir biçimde bahsi geçen kişinin ve doğal olarak diğer tüm mahpusların sağlık hizmetine erişimi ve yakınları ile görüşmesi gibi en temel insani haklarının kullanımının sınırlanması ya da engellenmesi talebini içermemektedir.

Türk Tabipleri Birliği; "yaş, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliği" dikkate almadan mahpusluk ortamında bulunan herkesin her koşulda sağlık hizmetine erişiminin sağlanması ve ihtiyacı olan sağlık hizmetinin her aşamasına eksiksiz biçimde ulaşması gerektiğini yıllardır kararlılıkla savunmuştur.

Binlerce hasta mahpus bulunduran ülkemizde sağlık hakkının savunulması aynı zamanda en temel insan hakkı talebidir.

Bu nedenle seslerini duyurmakta zorlanan ölümcül ve kronik hastalık tanısı konmuş binlerce mahpus başta olmak üzere, tüm tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetine erişiminde aksaklık
sı; yakınları ile insani koşul ve sürelerde görüşmelerine olanak sağlanması için diğer Bakanlıklarla da koordineli olarak Bakanlığınızca gerekli düzenlemelerin yapılması talebimizi bu vesile ile bir kez daha yinelemek istiyoruz.

ÖDP HEYETİ TTB'Nİ ZİYARET ETTİ



Özgürlük ve Dayanışma Partisi (ÖDP) heyeti, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'ni ziyaret etti. Heyet, 03 Temmuz 2018 tarihinde gerçekleştirdiği ziyarette TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ile görüşerek, yeni yönetim dönemi için başarı dileklerini ve desteğini iletti.

HDP VE EMEK PARTİSİ ZİYARETİ

1 Ekim 2018 tarihinde Emek Partisi Genel Başkanı Selma Gürkan ve beraberindeki heyet, yine aynı tarihde HDP Milletvekilleri Serpil Kemalbay ve Dr. Semra Güzel TTB Merkez Konseyine bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye TTB Merkez Konseyi adına Genel Sekreter Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör katılmıştır.

TOPLUM ÇOCUKLARINA SAHİP ÇIKMALIDIR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin, "küçük çocukların kaybolması, aranması, bulunması ve istismara uğraması" hakkında düzenlediği basın toplantısı bugün (6 Temmuz 2018) TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Çetin Atasoy ve Prof. Dr. Gülriz Erişgen katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, çocukların kaybolma, kaçırılma, istismara uğrama ya da öldürülmesiyle sonuçlanan olaylardaki artışın, toplumsal olarak kaygı duyulması gereken sorunların başında geldiğini söyledi. Bunun çok katmanlı bir sorun olduğuna dikkat çeken Adıyaman, çözümünün de tek bir yoldan geçmediğini vurguladı. Adıyaman, çocuk istismarı ve öldürülmeleri üzerinden yaygınlaştırılan ‘‘idam” veya “kimyasal hadım” gibi girişimlerin sorunun çözümüne katkı koymayacağı gibi çocukların korunmasını da sağlayamayacağını belirterek, “Bu önlemler yapısal mekanizmalar oluşturmakla sorumlu devlet yöneticilerinin toplumun öfkesini kendilerinden uzaklaştırma ve başka düzeyde insan hakları ihlallerine yol açmaktan başka bir işe yaramaz” diye konuştu.

Bütün önceliğin önleyici hizmetlere verilmesi gerektiğini belirten Adıyaman, çocuğu merkeze koyan bir toplumsal anlayışa sahip olan ve riskleri önceden fark edip bunları ortadan kaldırmaya yönelen sistemlerin, çocukların ihmal veya istismar edilmesinde gerçek bir koruma sağlayabileceklerini kaydetti.

Türkiye'de devletin ilgili kurumlarının; hukuk, sağlık ve eğitimden sorumlu meslek gruplarının, ebeveynleri ve çocukların içinde yer aldığı erişkin toplumunun tüm kesimlerinin, çocuk haklarının korunması konusunda Türkiye'nin de taraf olduğu uluslararası sözleşmelerden kaynaklı

yükümlülükleri bulunduğunu hatırlatan Sinan Adıyaman, TTB olarak çocuk hakları ve çocukların yüksek yararı için yapılacak bütün çalışmalara katılmaya hazır olduklarını vurguladı.

Adıyaman, TTB'nin önerilerini şöyle sıraladı:

- Her ana baba çocuklarına kaybolduklarında ne yapacaklarını, kendilerini nasıl koruyacaklarını öğretmelidir. Ana-babalar için kılavuzlar hazırlanmalıdır.
- Kaybolma ve kaçırılma sonrasında ortaya çıkan çocuk istismarı ve ölümleri ise çocuk istismarına yönelik tedbirler kapsamında ele alınmalıdır.
- Çocuklara sosyal ve yasal destek sistemleri derhal işletilmeli, çocuk istismarını çok disiplinli değerlendirecek birimler her hastanede oluşturulmalı, gebe çocuk ve çocuk anneler için sağlık sistemi her yerde erişilebilir hale getirilmelidir.
- 18 yaş altındaki kız çocuklarının erken evlenmelerine olanak sağlayan yasalar ve çocuk yaşta evlilikleri savunan kişilerin kamuya açık konuşmaları çocukların cinsel istismarını olumlayan toplumsal kültür yaratmaktadır. Çocukların haklarını korumak ve çocuğun yüksek yararı için bu evlilikler engellenmeli, gerçekleştirenler ve bunu savunan kişilere yaptırım getirilmelidir.
- Tüm çocukların eğitim sistemine ulaşımı sağlanmalı, ergenlerin cinsel eğitimi zorunlu ders haline getirilmelidir.
- Çocuğun evden ayrılmasına neden olan şiddet, zorla çalıştırma ve diğer kötü uygulamalar ortaya çıkarılmalı ve nedenlerini ortadan kaldıracak çalışmalar yapılmalı, şiddet uygulayanlar yaşam ortamından uzaklaştırılmalıdır.
- Yetkililer, en son aşama olan cezalandırma tehditleri ile duyarlı insanların hassasiyetlerini söndürmek yerine toplumu sorunun çözümüne katacak uygulamalar yapmalıdır.

06.07.2018

BASIN AÇIKLAMASI

Toplum Çocuklarına Sahip Çıkmalıdır!

Çocuklar, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tolumun en korumasız grubunu oluşturur. Çocukların kaybolma, kaçırılma, istismara uğrama ya da öldürülmesiyle sonuçlanan tablolardaki artış, toplumsal olarak kaygı duyulması gereken sorunların başında gelir.

Hekimlerin yükümlülüğü kendilerine gelen hastaları tedavi etmekle sınırlı değildir. Hekimler çocuklar üzerinden yaşanan bu toplumsal yaraların mağduru çocuklar başta olmak üzere tüm bireylerin de iyileşme süreçlerine katkı vermekle, aynı zamanda bu yıkıcı tabloların ortadan kaldırılması için baskı grubu oluşturmak ve öneriler getirmekle de yükümlüdürler. Çocuklarını koruyamayan, bu konuda bilinç oluşturamayan ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayamayan bir toplumun sağlığından söz edilemez!

Kayıp çocuklar ve çocuk istismarı ülkemizde ne yazık ki önemli bir toplumsal sorun haline gelmiş durumda. TUİK verilerine göre 2008 – 2016 yılları arasında 15 bin 399'u kız olmak üzere 26 bin 168 çocuğun, yine sadece geçtiğimiz yıl 1660 Suriyeli çocuğun kaybolduğu kayıtlara geçmiş durumda. 2015 yılında kaybolduktan ya da kaçırıldıktan sonra arama çalışmaları süren 5 bin 169 çocuk olduğu bildiriliyor. Son günlerde kaybolan çocuk haberlerindeki artış ülkemizde çocukların güvenlik ve yaşama hakkı ihlallerindeki artışın da bir göstergesidir. Sorunun bu kadar büyük ve yakıcı olması "kusursuz sorumluluk ilkesi" uyarınca devletin ve ilgili kurumlarının yetersizliklerini kabul etmelerini ve acil olarak ellerindeki bütün olanakları kullanarak gerekli önlem ve düzenlemeleri yapmalarını gerektirmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ve ülkemizin de imzaladığı bağlayıcı yasal yaptırımlar içeren pek çok uluslararası belge; devletin ilgili kurumlarını; hukuk, sağlık ve eğitimden sorumlu meslek gruplarını; ebeveynleri ve çocukların içinde yer aldığı erişkin toplumunun tüm kesimlerini çocuklara karşı yükümlü kılmaktadır. Doğumdan 18 yaşına kadar gelişimlerinin tüm evrelerinde çocukların ba-

kımı, zarardan korunması, çıkarlarının savunulması ve birer erişkin olarak yetiştirilmeleri konusunda çaba gösterilmesi, erişkin toplumunun yasal ve ahlaki sorumluluğudur.

Çoğu toplumsal sorumluluk ve görevlerin yerine getirilmemesinden kaynaklanan bireysel işlenmiş suçlar, ihlaller ve cezalandırma en son ele alınacak konulardır.

Çocuk kayıplarının önlenmesi, bu konuda aile, okul ve toplumun tüm kesimlerinde güçlü bir koruyucu bilincin geliştirilmesi ve bu tablolarla karşılaşıldığında çocuğun en kısa zamanda bulunmasını sağlayacak uygulamaların hazırlanması devletin öncelikli görevleri arasındadır.

Çocukların niçin, ne zaman, nasıl kaybolduğu, evden kaçtığı ya da kaçırıldığı ile ilgili nedenleri ortaya çıkarmak için çalışmalar yapılmalı ve nedenleri ortadan kaldırmak için çözümler aranmalıdır.

Çok üstün gözleme izleme, medya takip olanaklarına sahip olduğunu bildiğimiz ülkemizin olanakları kayıp çocuklarımızı bulmak üzere kullanılmalı ve koordine edilmelidir.

Her ana baba çocuklarına kaybolduklarında ne yapacaklarını, kendilerini nasıl koruyacaklarını öğretmelidir. Ana-babalar için kılavuzlar hazırlanmalıdır.

Kaybolma ve kaçırılma sonrasında ortaya çıkan çocuk istismarı ve ölümleri ise çocuk istismarına yönelik tedbirler kapsamında ele alınmalıdır.

Çocuk istismarı ve öldürülmeleri üzerinden yaygınlaştırılan "idam" veya "kimyasal hadım" gibi girişimler sorunun çözümüne katkı koymayacağı gibi çocukların korunmasını da sağlayamaz. Bu önlemler yapısal mekanizmalar oluşturmakla sorumlu devlet yöneticilerinin toplumun öfkesini kendilerinden uzaklaştırma ve başka düzeyde insan hakları ihlallerine yol açmaktan başka bir işe yaramaz.

Çocuklara yönelik cinsel istismar, Türk Ceza Kanunu'nun 103 ve 104. maddelerinde tanımlanmış ve bu maddelerde yürürlüğe girdiği 2005 yılından günümüze kadar cezaların ağırlıkları yönünden çok sayıda değişiklik yapılmıştır. Son değişiklikler ile cinsel istismar yönünden çocukların korunma çeperi ne yazık ki 15 yaşından 12 yaşına indirilmiştir.

Çocuklara sosyal ve yasal destek sistemleri derhal işletilmeli, çocuk istismarını çok disiplinli değerlendirecek birimler her hastanede oluşturulmalı, gebe çocuk ve çocuk anneler için sağlık sistemi her yerde erişilebilir hale getirilmelidir.

18 yaş altındaki kız çocuklarının erken evlenmelerine olanak sağlayan yasalar ve çocuk yaşta evlilikleri savunan kişilerin kamuya açık konuşmaları çocukların cinsel istismarını olumlayan toplumsal kültür yaratmaktadır. Çocukların haklarını korumak ve çocuğun yüksek yararı için bu evlilikler engellenmeli, gerçekleştirenler ve bunu savunan kişilere yaptırım getirilmelidir.

Tüm çocukların eğitim sistemine ulaşımı sağlanmalı, ergenlerin cinsel eğitimi zorunlu ders haline getirilmelidir.

Çocuğun evden ayrılmasına neden olan şiddet, zorla çalıştırma ve diğer kötü uygulamalar ortaya çıkarılmalı ve nedenlerini ortadan kaldıracak çalışmalar yapılmalı, şiddet uygulayanlar yaşam ortamından uzaklaştırılmalıdır.

Yetkililer, en son aşama olan cezalandırma tehditleri ile duyarlı insanların hassasiyetlerini söndürmek yerine toplumu sorunun çözümüne katacak uygulamalar yapmalıdır.

Bütün önceliğin önleyici hizmetlere verilmesini istiyoruz. Çocuğu merkeze koyan bir toplumsal anlayışa sahip olan ve riskleri önceden fark edip bunları ortadan kaldırmaya yönelen sistemler, çocukların ihmal veya istismar edilmesinde gerçek bir koruma sağlayabilirler.

Türk Tabipleri Birliği çocuk hakları ve çocukların yüksek yararı için yapılacak bütün çalışmalara katılmaya hazırdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

BİR DAHA YAŞANMASIN!

8 Temmuz 2018 tarihinde saat 17.00 sıralarında Uzunköprü-Halkalı arasında 6 vagon, 362 yolcu ve 6 personel ile seferini yapan trene ait 5 vagon Balabanlı-Çorlu arasında raydan çıkarak devrilmiştir. Kazada yaşamını yitiren yurttaşlarımızın yakınlarına baş sağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak kazanın nedeninin açığa çıkarılmasını ve toplumla paylaşılmasını, ihmal varsa sorumlularının yargılanmasını ve bu kazaların bir daha yaşanmaması için gerekli önlemlerin alınmasını talep ediyoruz.

Emeği geçen hekim ve sağlık çalışanlarına TTB adına teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

ÇOCUK GEBELİKLERİN BİLDİRİMİ ZORUNLUDUR

Bilindiği gibi 2018 yılı Ocak ayında İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 18 yaş altı 115 gebe çocuk başvurusu yapıldığı, ancak bunların hiçbirinin kolluk kuvvetlerine ve adli mercilere bildirilmediği ortaya çıkarılmıştı. Bu vahim durum ne yazık ki bir sağlık çalışanının vicdanı ve bireysel mücadelesi sayesinde kamuoyunun gündemine taşınmıştı. Yetkililerin ilk icraatı ihbarı yapan sağlık çalışanını sürgün yoluyla cezalandırmak olmuştu. Bu soruşturmanın sonuçları ne yazık ki kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

Bu kez Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılı boyunca 348'inin gebeliği kesinleşmiş 392 çocuk gebeliği vakasının adli makamlara uygun şekilde bildirilmemesi nedeniyle Valiliğin 59 doktor hakkında soruşturma izni verdiği bilgisi kamuoyuna yansıdı.

18 yaşın altındaki tüm bireyler çocuk olarak tanımlanır. Çocuk hakları Türkiye'nin de tarafı olduğu "Çocuk Hakları Sözleşmesi" ile koruma altına alınmıştır. Çocuğun sağlığını, fiziksel ve ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkileyen cinsel davranış ve eylemler istismar olarak kabul edilir. Bu nedenle çocuğun gebe kalmış olması cinsel istismardır. Cinsel istismar da en ağır suçlardan biridir.

Erken yaşta evliliklerin gelenekler ve inanışlar da gerekçe gösterilerek yaygınlaşması, doğurganlıkla ilgili yanlış politikalar, cinsel eğitimle ilgili eksiklikler çocukların cinsel istismarını artırmakta, sağlık çalışanlarının ve yetkililerin bu istismar türüne kayıtsız kalmasını kolaylaştırmaktadır.

Çocuk gebelikleri sağlık açısından büyük risk taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verileri başta bebek ve anne ölümü olmak üzere gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonların çocuk gebelerde erişkin gebelere oranla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çocuk gebelikler yoksul, sosyo-kültürel olarak geri kalmış ve kızların eğitimden yoksun bırakıldığı toplumlarda çok daha fazla görülmektedir.

Çocuğun cinsel yönden istismarı Türk Ceza Kanunu'nda da yasaklanmış ve ceza gerektiren bir suç olarak tanımlanmıştır (TCK madde 103-104). Sağlık çalışanları çocuk gebelikleri kolluk kuvvetleri ve savcılıklara bildirmekle sorumlu tutulmuştur. Ancak Türk Ceza kanunundaki değişiklikler Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği tarafından yorumlanarak sağlık kuruluşlarına aktarılmakta ve genelgelerle bildirimler düzenlenmektedir. Bugüne kadar edinebildiğimiz genelgelerde SB Müstaşarlığı 16-18 yaş arasındakilerin gebeliğini bildiriminin zorunlu olmadığı yorumunu yaparak, bakanlığa bağlı sağlık kurumlarının bildirim yapmasını engellemiştir.

Bu nedenle TTB olarak; çocuklarımızın sağlığı ve güvenliği için, başta Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere yetkili bütün kişi, kurum ve kuruluşları çocukların üstün yararı ilkesini gözetecek biçimde görev ve yükümlülüklerini yerine getirmeye davet ediyoruz.

Başta meslektaşlarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını çocuk istismarı konusunda duyarlı olmaya çağırıyor ve kendilerine, 18 yaş altındakilerin çocuk kabul edildiğini, çocukta rıza aramanın hekimin değil, adli kurumların sorumluluğunda olduğunu, bu nedenle çocuk gebeliklerin ihbar edilmesinin zorunlu olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(18.07.2018)

YAŞAMI SAVUNMAYA DEVAM ETMELİYİZ

31 Temmuz 2018 tarihinde Hakkari Yüksekova'da yola döşenen patlayıcının infilak ettirilmesi sonucu bu topraklara bir kez daha kan akıtılmıştır. Patlamada hayatını kaybeden Nurcan Karakaya ve 11 aylık bebeğinin öldürülmesinin kaygısını ve derin üzüntüsünü yaşıyoruz. Ailelerine başsağlığı diliyoruz.

Her terör eylemi; sağlığımızı, umutlarımızı, geleceğimizi parça parça yok etmektedir.

Sağlığın savunucuları olarak şiddetin hiçbir şekline ve boyutuna tahammülümüz yoktur. Başta ülkenin tüm siyasi güçleri olmak üzere herkesi şiddete karşı birlikteliğe, adalet ve barışı inşa etmeye çağırıyoruz.

TTB olarak bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra da yaşamı savunmaya devam edeceğiz. Ülkenin ortak geleceğini ve barış umudunu hedef alan terör eylemlerini kınıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

(01.08.2018)

17 AĞUSTOS 1999'U UNUTMAYACAĞIZ!

17 Ağustos Marmara depremi ardında çok büyük acılar ve sorunlar bıraktı. Depremin hemen ardından bölgede olan hekimler sonrasında da kalan sorunların çözümüne katkıda bulunmak için çaba harcadı. Türk Tabipler Birliği olayın sağlık boyutuna yönelik verileri değerlendirdi ve çeşitli yönleri ile rapor haline getirdi. Depremden 19 yıl sonra bugün, acıların tekrar yaşanmaması için üzerimize düşenleri unutmayacağımızı bir kez daha ifade ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TERCAN'DA 5 ÖLÜM: BİREYSEL SİLAHLANMA GECİKMEKSİZİN KONTROL ALTINA ALINMALIDIR!

Dün Erzincan Tercan'da bir yurttaşımızın ruhsatlı tabancasıyla işyerinde çalışma arkadaşlarına saldırdığını, olayda faille beraber 5 kişinin yaşamını yitirdiğini, iki yaralının tedavi edilmekte olduğunu üzülerek öğrenmiş bulunuyoruz. Kaybettiğimiz yurttaşlarımızın yakınlarına başsağlığı diliyor, yaralıların bir an önce sağlığına kavuşmasını umuyoruz.

Bu olayın üzerinde ciddiyetle düşünülmesi gereken birkaç yönü bulunmaktadır:

1. Olay ilçenin asayiş ve güvenliğinden birinci derecede sorumlu olan bir kurumunda, kaymakamlıkta, meydana gelmiştir. Kaymakamlık binasının içinde silahlı saldırının önlenememiş olmasının yurttaşlarımızı derin bir güvensizlik ve endişe duygusuna sürükleyeceği açıktır.
2. Olay hakkında açıklama yapan Diyanet İşleri Başkan Yardımcısı saldırganın bir eski müftü olduğunu söylemiştir. Bir din adamının niçin silah edinmek gereksinimi duyduğunu anlamakta güçlük çekmekteyiz. Bu silah edinme gereksinimi zorunluluktan kaynaklanıyorsa bir din adamını bile silahlanmaya iten koşulların ne olduğu mutlaka açığa çıkarılmalı ve ortadan kaldırılmalıdır. Aksi halde toplumsal barışın ve güvenliğin tesis edilmesi olanaklı değildir.
3. Diyanet İşleri Başkan Yardımcısı failin psikolojik sorunları olduğunun iddia edildiğini, o yüzden de imamlıktan hizmetli kadrosuna geçirildiğini belirtmiştir. Psikolojik sorunları olan birinin silah ruhsatı sahibi olması anlaşılabilir değildir. Bu iddia doğruysa, silah ruhsatlarının verilmesi ve yenilenmesi süreçlerinin gözden geçirilmesi zorunlu hale gelmiş demektir.
4. Ülkemizde bireysel silahlanma yetkililerin dikkate alması gereken boyutlara varmıştır. 28.12.2017 tarihli bir gazete haberine göre Emniyet Genel Müdürlüğü o tarihe kadar verilen silah ruhsatı sayısının 706 bin 877 olduğunu belirtmiştir (https://www.sabah.com.tr/yasam/2017/12/28/emniyetten-bireysel-silahlanma-aciklamasi). Yurttaşların kolayca ruhsatsız silah edinebilmeleri durumu çok daha vahim hale getirmektedir. Ruhsatsız silah satışı, bulundurulması ve taşınması için yürürlükteki önlemlerin yeterince caydırıcı ve önleyici olmadığı açıktır. ABD gibi bireysel silahlanmanın kolay ve yaygın olduğu ülkelerde bu silahlarla toplu kıyımlar sıkça yaşanırken, sivil silahlanmanın ülkemize göre çok az olduğu Batı Avrupa ülkelerinde silahlı saldırıların çok daha nadiren yaşandığı gerçeğinden ders çıkarılmalıdır.

Ünlü Rus yazar Anton Çehov'un söylediği gibi "duvarda asılı olan tüfek bir gün mutlaka patlar". Toplumsal güvenliği tehdit ettiği yaşadığımız son acı örnek ile tekrar kanıtlanan bireysel silahlanma kontrol altına alınmalı, bireysel silahlanmayı kolaylaştıran politikalardan vazgeçilmeli, yasal değişikliklerle bu alan etkili bir biçimde yeniden düzenlenmelidir. Bunlar yapılmazsa, daha çok yurttaşımızın varlığının ve sağlığının tehlikeye gireceği bilinmelidir.

Saygılarımızla,
Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(18.08.2018)

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN!

30 Ağustos Zafer Bayramı'nı barış, kardeşlik, savaşsız bir Türkiye ve dünya dileğiyle kutluyor, emperyalizme karşı kazanılan zaferin 96. yıl dönümünde Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve mücadele arkadaşlarını saygı ile anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

ŞAİR ARJEN ARİ ONUR ÖDÜLÜ TTB'YE VERİLDİ



Arjen Ari Ailesi, Kor Yayınevi ve Lis Yayınları tarafından bu yıl beşincisi düzenlenen Arjen Ari Şiir Yarışması'nın Onur Ödülü Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) verildi.

28 Eylül 2018 tarihinde Diyarbakır TÜYAP Kitap Fuarı Dicle Konferans Salonu'nda düzenlenen törene Arjen Ari'nin ailesi, Yazar Mıgırdiç Margosyan, Şair C. Hakkı Zariç, Lal laleş, Kürt PEN Eş Başkanı Osman Özçelik, Dilop Dergisi Diyarbakır Temsilcisi Reşo Ronahi, TTB Onur Kurulu Eski Üyesi Dr. Adem Avcıkıran, TTB MK Eski Üyesi Dr. Şeyhmus Gökalp yanı sıra birçok konuk katıldı.

Osman Özçelik tarafından takdim edilen Onur Ödülü'nü, TTB Merkez Konseyi adına Şeyhmus Gökalp aldı. Şeyhmus Gökalp törende yaptığı konuşmada, TTB'nin 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' başlıklı açıklamasının ardından çok yoğun baskılara maruz kaldığını ancak tüm baskılara karşı meslektaşlarından, toplumun farklı kesimlerinden ve dünyadaki birçok kurumdan destek gördüğünü dile getirdi. Gökalp, sözlerini Onur Ödülü'ne değer görenlere teşekkür ederek bitirdi.

YAŞAMSAL ÖNEMDEKİ İLAÇ VE MALZEMELERİN TEMİNİ İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER BİR AN ÖNCE ALINMALIDIR

Döviz kurlarındaki artışla birlikte başta kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar olmak üzere bazı ithal ilaçların temininde güçlük yaşandığına dair şikâyetler üzerine bir açıklama yapan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, yaşamsal önemdeki ilaç ve malzemelerin temini için gerekli önlemlerin bir an önce alınmasını istedi.

TTB'den yapılan açıklamada, "Krizin faturasının hastalarımıza ödetilmesini kabul etmiyoruz. Ekonomi programlarında ilan edilen tasarruf politikası halkın sağlığına dokunmamalıdır. Kamu otoritesi; Türk Tabipleri Birliği ve ilgili diğer meslek örgütleri/derneklerle iş birliği yaparak, giderek büyüyen tıbbi cihaz ve ilaç temini sorununa çözüm bulmak zorundadır" denildi.

02.10.2018

BASIN AÇIKLAMASI

YAŞAMSAL ÖNEMDEKİ İLAÇ ve MALZEMELERİN TEMİNİ İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER BİR AN ÖNCE ALINMALIDIR

Döviz kurlarındaki artış ile birlikte Türk Tabipleri Birliği'ne meslektaşlarımızdan ve vatandaşlardan başta kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar olmak üzere bazı ithal ilaçların temininde güçlükler yaşandığına ilişkin çok sayıda şikâyet bildirilmektedir.

Bilindiği gibi 2007 tarihli "Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar" hükümleri gereğince ülkemiz Avrupa'da en ucuz ilaç tedarik eden (Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan) 5 ülkenin ortalamasını alıp buna ek olarak ilacın imal ve ithal edildiği ülkelerin ecza deposunda yapılan satış fiyatlarının en düşüğünü referans fiyat olarak kabul etmektedir. Ulusal bir ilaç politikasının ve ilaç/hammadde endüstrimizin olmaması nedeniyle hayati öneme haiz birçok ilaç yurt dışından getirtilmektedir. Yurt dışından ithal edilerek Türkiye'ye gelen ilaçlar için Sağlık Bakanlığı ile ilaç firmaları arasında en son 14 Şubat 2018 tarihinde güncellenen kur anlaşmasına göre 1 Euro'nun değeri 2.34 TL'den 2.69 TL'ye çıkarılarak sabitlenmiş durumdadır. Son aylarda Euro'nun 7 TL'nin üzerinde seyretmesi ilaç sektöründe yaşanmakta olan krizin nedenlerinden bir tanesidir.

Türkiye'de uygulanan ilaç fiyatlandırma politikaları, döviz kurlarındaki yükselme ve sabit kur uygulaması nedeniyle ilaç firmaları hammadde bulmakta zorluk yaşadıkları ve zarar ettikleri gerekçesi ile ilaçları pazara arz etmeme eğilimi göstermektedir. Bu nedenle, birçok kanser ilacı (Cisplatin, Metotrexate, Dakarbazin, mesna gibi), Human Albumin ve İmmunglobulin gibi yaşamsal önemdeki bazı ilaçların temininde zorluklar yaşandığı görülmektedir. Benzer sıkıntı bazı kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ithal ilaçlarda da söz konusudur.

Kanser ilaçlarının hemen hepsinin kamu ve özel hastane eczaneleri tarafından karşılanması zorunludur. Kimi illerde kamu hastane eczanelerinde bulunmayan kanser ilaçları nedeniyle SGK kapsamındaki hastaların özel hastanelere yönlendirildikleri, ancak kamu hastaneleri dışında başka bir yerde tedavi alma olanağı bulunmayan Yeşil Kartlı hastaların daha fazla mağdur oldukları bildirilmektedir. Hastalıkları nedeniyle zaten zor durumda olan hastalar ve yakınları hekimlerinin önerdiği ilaçlara ulaşmak için çok zahmetli arayışlara mecbur kalmaktadır.

Stokları hala bulunan ithal ilaçların tükenmesinden sonra sorunun daha yaygın ve yakıcı bir boyut kazanacağından ve bazı kemoterapi ilaçları gibi alternatifi olmayan kritik ilaçların bulunamayacağından endişe edilmektedir.

Öte yandan, döviz kurlarındaki artış nedeniyle SGK'nın bazı ithal orjinal molekülleri geri ödeme kapsamından çıkardığı, bu ilaçların yerine muadillerini almak durumunda kalan hastaların daha önce kullanmakta oldukları orjinal moleküle erişemedikleri için anksiyete yaşadıkları gözlemlenmektedir.

Son zamanlarda bazı üniversite ve devlet hastanelerinde ilaç ve medikal malzeme sıkıntısının baş gösterdiği, bu nedenle bazı ameliyatların yapılamadığı, insülin pompası gibi bazı malzemelerdeki fiyat artışlarının hastaların daha fazla katkı payı ödemesine yol açtığı da basına yansıyan bilgiler arasındadır.

Yaşanan ekonomik krizin sağlık hakkı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin örnekler hızla yaygınlaşmaktadır. Sağlığı koruyan ve geliştiren değil, tüketimi özendiren; ilaç kullanımını kat be kat artıran, tıbbi görüntüleme yöntemlerinin kullanımında OECD birinciliğine soyunan, sağlık hizmetlerini piyasalaştıran, kamu tarafından çok daha ekonomik yöntemlerle inşa edilebilecek hastanelerin yerine kamu-özel ortaklığı ile yapılan devasa şehir hastaneleriyle milyarlarca doları sermayeye aktaran sağlık politikaları hastalarımızın yaşamsal ilaçlarına ulaşmakta güçlük çektiği bu günlerin hazırlayıcılarıdır.

Krizin sağlıktaki boyutunun hafifletilmesi kamucu bir sağlık anlayışının benimsenmesiyle mümkündür.

Krizin faturasının hastalarımıza ödetilmesini kabul etmiyoruz. Ekonomi programlarında ilan edilen tasarruf politikası halkın sağlığına dokunmamalıdır. Kamu otoritesi; Türk Tabipleri Birliği ve ilgili diğer meslek örgütleri/derneklerle iş birliği yaparak, giderek büyüyen tıbbi cihaz ve ilaç temini sorununa çözüm bulmak zorundadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

HEKİMLİK DEĞERLERİNDEN VE TOPLUMUN SAĞLIK HAKKINDAN VAZGEÇİLEMEZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, son günlerde bazı devlet ve üniversite hastanelerinin Başhekimlikleri tarafından, döviz kurundaki artış gerekçe gösterilerek ameliyatların sınırlandırılması talebiyle ilgili bölümlere gönderilen yazıların, ekonomi krizin sağlık ortamına etkilerinin çok vahim olacağını gösterdiğini açıkladı. TTB Merkez Konseyi, bu uygulama dolayısıla sağlıkta şiddetin daha da artabileceği uyarısında bulundu.

TTB'den yapılan açıklamada, "Bu uygulama dolayısıyla ekonomik krizin faturasının halkın sağlık hakkı ile, tıp öğrencilerinin eğitim hakkı ile ödenmesini kabul etmiyoruz" denildi. Ameliyatların durmasından, tedavilerin aksamasından sorumlu olanların ortaya çıkarak hizmetin sürmesi için hangi önlemleri alacaklarının kamuoyuna açıklamasının istendiği açıklamada, krizin hekimlere ve sağlık emekçilerine yeni saldırılar üretmesinden duyulan endişeye yer verildi. Açıklamada yapılması gerekenler şöyle sıralandı:

- Hükümetin ilaç ve tıbbi malzemeler için izlediği döviz kuru ve SUT fiyatlandırma politikasının temin güçlüğünü arttırdığını dikkate alması ve TL'deki değer kaybına göre yeniden düzenlemesi gereklidir.
- SUT fiyatları sağlık hizmet sunucularının nitelikli hizmet verebilmesine olanak sağlayacak düzeye çıkarılmalıdır.
- Üniversitelerin gelir-gider dengesini bozduğu Sayıştay tarafından da saptanan diğer bütün koşullar düzeltilmelidir.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> HEKİMLİK DEĞERLERİNDEN VE TOPLUMUN SAĞLIK HAKKINDAN VAZGEÇİLEMEZ!
>
> Siyasal iktidarın yanlış ekonomi politikalarının ürettiği krizin sağlık ortamına etkilerinin çok vahim örnekleriyle karşılaşmaktayız.
>
> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği'nin 5.10.2018 tarihli yazısı bunlardan sadece biridir ve durumun ciddiyetini göstermesi bakımından son derece anlamlıdır. Cerrahi anabilim dalı başkanlıklarına hitap eden yazıda hastaneye ilaç ve tıbbi malzeme satan firmaların son zamanlarda döviz kurundaki artış nedeniyle Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) belirtilen fiyatların üzerinde fiyatlar teklif ettikleri belirtilmekte, ilaç ve malzemelerin SUT fiyatlarının üzerinde alınması halinde kamuyu zarara sokmak suçlaması ile karşılaşılabileceğine dikkat çekilmekte, bunun meydana gelmemesi için ilaç ve malzeme istemlerine yapılacak işlem/ameliyatın zorunluluğuna ve hayati öneme haiz olup olmadığına dair gerekçeli raporun eklenmesi talep edilmektedir. Yazıda hayati öneme haiz malzemelerin alınabileceği, elektif ameliyat ve işlemler için gereken malzemelerin alımlarının erteleneceği ifade edilmektedir. Yazı hayati önem arz eden işlemlere devam edilmesi ve elektif işlemlerin ertelenmesi isteği ile sonuçlanmaktadır.
>
> Bu yazı, ekonomik krizin sağlık hakkını ortadan kaldırabileceği öngörümüzü haklı çıkarmıştır. Birçok kurum benzer durumdadır ve artık hayati öneme sahip olmayan ameliyat ve işlemlerin zamanında, gecikmeden, hastalıklar ilerlemeden tedavi edilme olanağı azalmış, hatta bazı durumlarda ortadan kalkmıştır. Bu halkın sağlık hakkının ihlal edildiğinin açık kanıtıdır.
>
> Sorun sadece Gazi Üniversitesi ile sınırlı olmayan, sadece ameliyatların ertelenmesinden ibaret olmayan yaygın ve kapsamlı bir sorundur. Aynı durumda olan, hizmetlerini yavaşlatan pek çok başka üniversite, kamu ve özel hastane olduğu bilinmektedir. Hem mamul ürünlerde hem de ham maddede dışa bağımlılık ve yerel üretimin yetersizliği nedeniyle başta kanser ilaçları olmak üzere bir çok ilaca erişilememekte, sargı bezinden enjektöre kadar pek çok malzemede sıkıntı başgöstermektedir.

Krizin etkisinin öncelikle üniversite hastanelerinde yaşanmasının nedeni geçtiğimiz hafta basına yansıyan Sayıştay raporlarında ortaya konmuştu. Sayıştay raporlarında çok sayıda üniversitenin iflas noktasına geldiğine dikkat çekilmiş ve mali işlemlerde usulsüzlük yapıldığı tespit edilmişti. Üniversitelerin borçlarının sadece son dört yıl içinde bile katlanarak arttığı, gelirlerin giderleri karşılamaktan çok uzak olduğu, borçların yıllarca geriden ödenebildiği saptanmıştı. Sayıştay bu sonucun başlıca nedenleri olarak; enflasyon ve döviz kurlarındaki yükselişle maliyetleri giderek artan üniversite hastanelerinin gelirlerinin SUT fiyatlarının yıllardır artırılmaması nedeniyle sabit kalması, üniversitenin bilimsel araştırma bütçesi ve bir takım cari giderlerinin döner sermayeden karşılanması olarak saymıştır. SGK'nin sağlık işlerinin "fazla" verirken bu durumun yaşanması sağlık bütçesinin doğru yönetilememesinin sonucudur.

Üniversitelerin borçlarını tedarikçilere zamanında ödeyememesi, tedarikçilerin ihalelere ya hiç girmemesine ya da girseler dahi (alacaklarını zamanında tahsil edemeyeceklerini tahmin ettiklerinden) ihalelerde çok yüksek fiyat teklif etmelerine neden olmuş, bu da hastanelerin kriz sürecine kısıtlı stoklarla girmelerine yol açmıştır. Üniversite hastanelerinin bu nedenle artık ameliyat dahi yapamayacak hale gelmesi hem toplumun sağlık hakkını, hem de tıp öğrencilerinin eğitim hakkını elinden alan ciddi bir hizmet kusurudur.

Hekimlerin ameliyatların yaşamsal olup olmadığına karar vermeye, yaşamsal değilse yapmamaya zorlanması, ya da ameliyatlar/tıbbi işlemler yapılabilsin diye "yaşamsal" sınıfına sokmalarının tavsiye edilmesi kabul edilemez. Hangi ameliyatın yaşamsal, hangi ameliyatın elektif (isteğe bağlı) olduğu kararı hekimlerle hastalar arasında ciddi gerginliklere neden olma potansiyeli taşıyan "gri" bir alandır. Bugün elektif gibi görünen bir işlemin ertelenmesi yarın kalıcı zararlara yol açabilir ve pekala yaşamsal sonuçlar doğurabilir. Bu uygulama nitelikli sağlığa erişim hakkını ortadan kaldırmaktadır.

Bu uygulama nedeniyle ortaya çıkabilecek olumsuzlukların sağlık çalışanlarının şiddete uğrama olasılığını artıracağı açıktır. Oysa bu kötü sonuçta hekimlerin kusuru, eksikliği, katkısı yoktur. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sahipleri gelinen noktayı sahiplenmek ve düzeltmek zorundadır. Hastaların ve yakınlarının olası olumsuzlukların faturasını karşısındaki hekime kesmemesi için, sağlık otoritesi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın savunucuları ameliyatların niçin ertelenmek/yapılmamak durumunda kalındığını kamuoyuna açıklamalıdır.

Ekonomik krizin faturasının halkın sağlık hakkı ile, tıp öğrencilerinin eğitim hakkı ile ödenmesini kabul etmiyoruz.

Ameliyatların durmasından, tedavilerin aksamasından sorumlu olanların ortaya çıkarak hizmetin sürmesi için hangi önlemleri alacaklarını kamuoyuna açıklamasını talep ediyoruz.

Krizin hekimlere ve sağlık emekçilerine yeni saldırılar üretmesinden endişe ediyoruz!

Bu nedenlerle;

Hükümetin ilaç ve tıbbi malzemeler için izlediği döviz kuru ve SUT fiyatlandırma politikasının temin güçlüğünü arttırdığını dikkate alması ve TL'deki değer kaybına göre yeniden düzenlemesi gereklidir.

SUT fiyatları sağlık hizmet sunucularının nitelikli hizmet verebilmesine olanak sağlayacak düzeye çıkarılmalıdır.

Üniversitelerin gelir-gider dengesini bozduğu Sayıştay tarafından da saptanan diğer bütün koşullar düzeltilmelidir.

TÜRK TABİPLERI BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
(12.10.2018)

CUMHURİYET BAYRAMIMIZ KUTLU OLSUN

Demokratik, laik, eşit, özgür, adil, bağımsız ve barış içinde bir geleceğe hep birlikte yürüyeceğimiz inancıyla Cumhuriyetimizin kuruluşunun 95. yılını kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'Ü SAYGIYLA ANIYORUZ

Ölümünün 80. yıl dönümünde Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ü saygıyla anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB'DEN 10 ARALIK İNSAN HAKLARI GÜNÜ AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB İnsan Hakları Kolu, 10 Aralık İnsan Hakları Günü dolayısıyla açıklama yaptı. Açıklamada, TTB, tabip odaları ve yaşamdan yana bir mesleğin mensubu hekimler olarak, her zaman ve her yerde insan haklarının savunucusu ve takipçisi olunacağı belirtildi.

HEKİMLİK İÇİN BİR ''DEĞER'' OLARAK İNSAN HAKLARI

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin kabul edilişinin 70. yıl dönümündeyiz. Diğer taraftan ülkemizde toplumun büyük bir kısmının en temel insan haklarının yok sayıldığı, düşünce ve ifade özgürlüğünün baskı altına alındığı, kısıtlandığı antidemokratik bir süreçten geçmekteyiz.

Türkiye'de hak ihlallerinin panoramasına baktığımızda, en temel haklar olan insanca yaşam, barınma ve beslenme hakkı koşullarında giderek kötüleşme yaşandığını görüyoruz. Yanlış ve adil olmayan ekonomi politikaları sonucu halk yoksullaşmış ve yoksullaşmaya devam etmektedir.

Antidemokratik uygulamalar artmış, ifade ve düşünce özgürlüğü önünde ciddi engeller oluşturulmuş durumdadır.

Böylesine bir süreçte insanı ve insan haklarını en üst değer olarak kabul eden hekimlik mesleği ve halkın sağlığının da olumsuz etkilenmesi doğal bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Temel insan haklarının dahi yok sayıldığı bir ortamda hekimlik yapmak ve halk sağlığından söz etmek mümkün olamamaktadır.

İnsan hakları; insanın değerini ve onurunu koruma amaçlı türetilmiş ilkeler, normlar bütünüdür. Hekimlik ise insanı en yüce değer olarak kabul eden bir meslektir. Bu nedenle biz hekimler olarak yaşanan en küçük insan hakkı ihlallerinde dahi bu ihlallerin karşısında yer almakla yükümlü olduğumuzun bilinci ve sorumluluğuyla;

Her insanı, her kurumu ve her otoriteyi;

1- İnsan haklarına saygılı olmaya ve sahip çıkmaya,

2-İnsan değeri ve onuruna yakışır, hukukun üstün geldiği ekonomik, sosyal ve siyasal bir ortam oluşturmaya,

3-Özgür ve bağımsız bir yaşamın koşullarını oluşturmaya,

4-Temel insani haklar olan yaşama, barınma, beslenme, çalışma, üretme ve sağlık gibi hakları her birey için sağlamaya,

5-Adalet ve hak kaybının en çarpıcı örnekleri olan haksız ve keyfi tutuklamalara son verilmesi için emek harcamaya,

6-Cezaevlerinde yaşanmakta olan kötü muamelelere son verilmesine, mahpusların sağlık hakkının önündeki engellerin ortadan kaldırılmasına,

7-Sağlığın ve iyi bir yaşamın olmazsa olmazı olan barış ve demokrasiye yönelik müdahalelere son verilmesine yönelik çağrımızı bir kez daha yineliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği ve yaşamdan, iyiden, güzelden yana bir mesleğin mensupları hekimler olarak her zaman ve her yerde insan haklarının savunucusu ve takipçisi olacağımızı, hekimliğin evrensel etik ilkeleri "yararlı olmak", "zarar vermemek", "mesleki bağımsızlık" ve "adaletli olmak" yaklaşımıyla mesleğimizi yapmaya devam edeceğimizi kamuoyu ile paylaşırız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği İnsan Hakları Kolu

TREN KAZALARINDA AVRUPA BİRLİĞİ'NE GÖRE 9,3 KAT DAHA FAZLA ÖLÜYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi,13 Aralık 2018 günü Ankara'da meydana gelen tren kazası ile ilgili açıklama yaptı.

Son derece güvenli olan ve ölüm oranının otomobile göre 28 kat daha düşük olduğu raylı ulaşımın, Türkiye'de ne yazık ki diğer ülkelerde olduğu kadar güvenli olmadığına dikkat çekilen açıklamada, son 73 yılda Türkiye'de 22 önemli tren kazası meydana geldiği, bunun 5 tanesinin de son 3 yılda gerçekleştiği kaydedildi.

Türkiye'deki kötü gidişin aksine, tren yolculuklarının Avrupa Birliği ülkelerinde yıllar içerisinde daha güvenli hale geldiğine yer verilen açıklamada, "Dünyadaki azalma eğilimine karşın AKP hükümetleri döneminde büyük tren kazalarının giderek sıklaşmasının nedenleri ve çözüm yolları üzerine düşünmek ertelenemeyecek ve ihmal edilemeyecek bir meseledir" denildi. Açıklamada, Türkiye'de tren kazalarının AB'ye göre 7 kat sık olduğu, bu kazalarda ölümlerin yine AB'ye göre 9.3 kat fazla olduğu belirtildi.

Güvenli ulaşımın bir sağlık hakkı olduğunun vurgulandığı açıklamada, tekerleğe dayalı ulaşım biçimlerine göre çok daha sağlıklı olan raylı sistemlerin hem şehir-içi hem de şehirler-arası ulaşımda hızla yaygınlaştırılması gerektiği belirtilirken, bununla birlikte raylı ulaşımın planlanması, yapımı ve işletilmesi süreçlerinin bütününün bilimsel ve teknik olarak yeterli yöntemler vasıtasıyla ve konuya egemen, yetkin ve liyakatlı kadrolar tarafından yürütülmesi istendi.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> Tren kazalarında Avrupa Birliği'ne göre 9,3 kat daha fazla ölüyoruz!
>
> Dün sabah saatlerinde Ankara'da Yüksek Hızlı Tren'in kılavuz trene çarpması sonucunda aralarında meslektaşımız Dr. Tahsin Ertaş'ın da yer aldığı 9 yurttaşımızı yitirmiş olmanın üzüntüsünü yaşıyoruz. Kaybettiğimiz yurttaşlarımızın yakınlarına başsağlığı diliyor, kazada yaralanan 86 yurttaşımızın bir an önce sağlığına kavuşmasını umuyoruz.
>
> 8 Temmuz'da Çorlu'da 25 yurttaşımızın yaşamına mal olan kaza ile birlikte bu yıl iki kez katliam sayılabilecek nitelikte çok ciddi tren kazası meydana gelmiştir.
>
> Kamuoyu ne tekil kazaların nedenleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş, ne de kazaların niçin giderek arttığı konusunda aydınlatılmıştır. Dünkü kazanın sinyalizasyon eksikliğinden kaynaklandığına dair iddialar halen yetkililer tarafından yanıtlanmış değildir. Ulaştırma ve Altyapı Bakanı sayın M. Cahit Turhan'ın kaza ile ilgili söyledikleri ölü ve yaralı sayılarını duyurmakla ve ölenlere rahmet, yaralananlara şifa dilemekle sınırlı kalmıştır.
>
> Bilindiği üzere raylı ulaşım genel olarak son derece güvenlidir. İstatistiklere göre bir milyar yolcu kilometresine düşen yolcu ölüm oranı trende 0.16'dır ve otomobile göre 28 kat daha düşüktür.
>
> Öte yandan maalesef ülkemizde raylı ulaşım diğer ülkelerde olduğu kadar güvenli değildir. Avrupa Birliği rakamlarına göre 2016 yılında 28 AB ülkesinde 450,7 milyar yolcu kilometresine karşılık 1787 kaza meydana gelmiş, 1742 ölüm ve yaralanma olmuştur. Aynı yıl ülkemizde sadece 4.3 milyar yolcu kilometresine karşılık 120 kaza olmuş, 153 yurttaşımız ölmüş veya yaralanmıştır. Bu rakamlar ülkemizde tren kazalarının AB'ye göre 7 kat daha sık olduğunu, bu kazalarda 9.3 kat daha fazla öldüğümüzü veya yaralandığımızı ortaya koymaktadır.
>
> Ülkemizin tarihi ölümcül tren kazaları ile doludur. 7 Ekim 1945'ten bu yana raydan çıkma ve çarpışma niteliğinde tam 22 büyük tren kazası yaşanmıştır. 73 yılda meydana gelen toplam 22 önemli tren kazasının 5'i sadece son üç yılda, 2'si içinde bulunduğumuz senede olmuştur. Ülkemizdeki kötüye gidişin tersine, tren yolculukları Avrupa Birliği ülkelerinde yıllar içinde daha da güvenli hale gelmektedir. Avrupa Birliği Demiryolu Organı (European Union Agency for Railways) 1990-2011 yılları arasında ortalama tren kazası sayısının 4.4'ten 1.3'e gerilediğini bildirmiştir. Dünyadaki azalma eğilimine karşın

AKP hükümetleri döneminde büyük tren kazalarının giderek sıklaşmasının nedenleri ve çözüm yolları üzerine düşünmek ertelenemeyecek ve ihmal edilemeyecek bir meseledir.

Ülkemizde raylı ulaşımın toplam ulaşım içindeki payı olması gereken düzeyin epey altındadır. Güvenli ve çevreci bu ulaşım biçiminin çok daha fazla yaygınlaştırılması gerektiği açıktır. Ancak bu yapılırken hem bilimsel ve teknik denetim mekanizmaları kurulmalı, hem de süreçlerin tamamı alanının uzmanı olan, yetkin ve işi hak eden kadrolarca yönetilmelidir. Tren kazalarının modern dünyada azalırken ülkemizde artması bunların yeterince yapılmadığı konusunda yaygın bir kamuoyu kuşkusu doğurmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği güvenli ulaşımın bir sağlık hakkı olduğu gerçeğinden yola çıkarak;

1- Tekerleğe dayalı ulaşım biçimlerine göre çok daha sağlıklı olan raylı sistemlerin hem şehir-içi hem de şehirler-arası ulaşımda hızla yaygınlaştırılmasını,

2- Raylı ulaşımın planlanması, yapımı ve işletilmesi süreçlerinin bütününün bilimsel ve teknik olarak yeterli yöntemler vasıtasıyla ve konuya egemen, yetkin ve liyakatlı kadrolar tarafından yürütülmesini talep etmektedir.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(14.12.2018)

TTB'NİN 2019 YILI BÜTÇE DEĞERLENDİRMESİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 2019 Yılı Genel Bütçesi'ne ilişkin değerlendirmesini açıkladı.

2019 Bütçesi'nde de vergi adaletsizliğinin devam ettiği tespitini yapan TTB Merkez Konseyi, bütçede sağlığa ayrılan payın da yetersiz olduğunu vurguladı. 2019 Bütçesi'nin sağlık harcamalarında kişilerin cepten yaptığı ödemelerin arttığını ortaya koyduğuna işaret eden TTB Merkez Konseyi, vatandaşların cepten ödemelerinin cari sağlık hizmetleri için yapılan harcamaların ana kaynağı haline getirildiğini kaydetti.

Bütçe içinde kurumlar vergisinin payının artırılarak bir vergi düzenlemesi yapılması gerektiğini belirten TTB Merkez Konseyi, bütçede sağlığa ayrılan payın da artırılmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nin 2019 Yılı Bütçe Değerlendirmesi şöyle:

TTB'nin 2019 Yılı Bütçe Değerlendirmesi

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) görüşülmekte olan 2019 yılı bütçesine yönelik Türk Tabipleri Birliği değerlendirmesini ana hatlarıyla kamuoyuna sunuyoruz.

Bütçe yasası diğer yasalardan farklı olarak toplumsal kaynağın nasıl oluşturulacağının ve kullanılacağının, kimlerden alınıp kimlere ve ne için verileceğinin bir göstergedir. Bütçe gelirlerinin büyük bölümünün zenginlik, kâr, rant ve faizden alınan vergilerle mi, yoksa, yaşayabilmek için çalışmak zorunda olanların (işçilerin, emekçilerin, köylülerin, esnafın, yoksulların, işsizlerin) hem gelirlerinden alınan doğrudan vergilerle hem de harcamalar sırasında ikinci defa vergilendirilmeye dayanan dolaylı vergilerle mi oluşturulduğu, bütçenin adaleti hakkındaki en önemli parametredir.

2019 yılı bütçesini önceki yılların bütçelerinden ayıran temel fark Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin yürütmeyi-hükümeti belirleme yetkisinin yanı sıra, ülke bütçesinin yapılmasına ve uygulanmasına ilişkin yetkisinin de budanmış olmasıdır. Bu yıl ilk kez Merkezi Yönetim Bütçe Yasa Teklifi ve Bağlı Cetveller Başbakanlık yerine, Cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanıp TBMM Başkanlığı'na sunulmuştur. Bütçenin yürütülmesi yetkisi de artık Cumhurbaşkanı tarafından kullanılacaktır.

Bütçe döviz bazında azalmıştır

2019 yılı için merkezi yönetim bütçesi 960 milyar 975 milyon 683 bin TL olarak açıklanmıştır. 2019 yılı bütçesi, 2018 yılı için merkezi yönetim bütçesi olarak açıklanmış olan 762 milyar 753 milyon 272 bin TL'den %25.6 daha fazladır. Ancak 2 Kasım 2017 tarihli kura göre, 2018 yılı merkezi yönetim bütçesi toplamı 215 milyar 132 milyon 780 bin ABD doları iken, 1 Kasım 2018 tarihli kura göre 2019 yılı merkezi yönetim bütçesi toplamı 171 milyar 946 milyon 694 bin ABD dolarıdır. Dolar bazında 2019 yılı merkezi yönetim bütçesi 2018 yılına göre %20.1 daha azdır.

Vergi sistemi adaletsizdir

Türkiye'de vergi sistemi son yıllarda çalışanlar aleyhine giderek daha adaletsiz bir hal almaktadır. Türkiye'de 1999 yılı itibariyle sermayedarların kâr-sermaye birikimlerinin yüzde 46'sını gelir-kurumlar vergisi olarak devlete ödemeleri istenirken, AKP hükümetleri döneminde kurumlar vergisi yüzde 22'ye düşürülmüştür. Gelir ve kazanç vergileri içinde kurumlar vergisinin oranı 2011'de %36.4'ken, 2017'de %33.3'e inmiş, buna karşılık maaş ve ücretlerden kesilen vergilerin oranı %63.6'dan %66.7'ye çıkmıştır. Ayrıca geniş halk yığınlarından alınan KDV, ÖTV vb. dolaylı vergilerin (vergisi ödenmiş ücret ve maaşların yeniden vergilendirilmesi) oranı da giderek artmaktadır. Bu tutar ilk düzenlemelerin yapıldığı 1986 yılında harcama ederinin %10'u iken, 2005 yılından itibaren %18'e yükseltilmiştir. Genel vergi gelirleri içinde dolaylı vergiler ile gelir vergilerinin payı 2017'de %63.6'yı bulmuştur. 2019 bütçesinde adaletsiz vergi anlayışının devam ettiği görülmektedir.

2019 bütçesinde sağlığa ayrılan pay yetersizdir

Hazine yardımları ve gelirden ayrılan pay hariç tutulduğunda, 2019 yılı Merkezi Yönetim Bütçesi teklifinin toplamı 960 milyar 975 milyon 683 bin TL'dir. Bütçeden yurt içi güvenlik hizmetleri için görev yapan Jandarma Genel Komutanlığı ile Emniyet Genel Müdürlüğü için 53 milyar 280 milyon 380 bin TL

(%5.54), tüm nüfusun eğitim ve öğretiminden sorumlu Milli Eğitim Bakanlığı için 113 milyar 813 milyon 13 bin TL (%11.84) ayrılması planlanmıştır. Bunun yanı sıra, Diyanet İşleri Başkanlığı için 10 milyar 445 milyon 979 bin TL (%1.09) ayrılması hedeflenmiştir.

2019 yılı Merkezi Yönetim Bütçesi teklifinin yalnızca %5.04'ünün (48 milyar 437 milyon 276 bin TL) Sağlık Bakanlığı bütçesine ayrılması tasarlanmaktadır. TÜİK tarafından 2019 yılı için öngörülen nüfusun 82 milyon 886 bin 421 kişi olduğu dikkate alınırsa, sağlık hizmetleri için kişi başına 584.38 TL düştüğü görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden personel gideri, SGK devlet primi gideri ve genel kamu gideri olarak planlanan 26 milyar 917 milyon 768 bin TL'lik (%55.7) kısmı çıkartıldığında, sağlık hizmeti sunumu için merkezi bütçeden yalnızca 21 milyar 519 milyon 508 bin TL, koruyucu sağlık hizmeti sunumu için de 1 milyar 38 milyon 559 bin TL ayrılmasının planlandığı görülmektedir. Bu rakamlara göre, 2019 yılında merkezi bütçeden kişi başına sağlık hizmeti harcaması için 259.63 TL, yalnızca koruyucu sağlık hizmeti için ise 12.53 TL ayrılmasının planlandığı görülmektedir. Oysa, Diyanet İşleri Başkanlığı bütçesinden, tüm ülke nüfusunun sünni Müslüman olduğu varsayılsa dahi, kişi başına 126 TL'den daha fazlası düşmektedir.

Sağlık harcamaları içinde devletin payı azalmakta, kişilerin payı artmaktadır

Maliye Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağı SGK'dir. SGK'nin sağlık harcamalarındaki payı 2006 yılında %75.9 iken, yıllar içinde düzenli bir artış göstermiş ve 2017 yılında, 16.1 puanlık bir artışla, %92.1'e yükselmiştir. Maliye Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de sağlık harcamalarının neredeyse tamamı SGK üzerinden yapılmaktadır ki bu durum, TÜİK ve SGK verileri kullanılarak yapılan analizlerde de ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık harcamaları giderek artan oranda SGK tarafından, yani çalışanların ücretlerinden kesilen primlerle karşılanmaktadır.

Türkiye'de prim ödeme de dâhil olmak üzere, 2017 yılında sağlık alanında yapılan her 100 TL'lik cari sağlık harcamasının en az 73 TL'si kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Başka bir ifadeyle, AKP hükümetleri döneminde kişilerin sağlık hizmeti kullanabilmek için yaptıkları harcamalar ile bu harcamaların toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı sistemli bir biçimde artırılmıştır. Öyle ki bu payın büyüklüğü 2011 yılından itibaren %70'lerin üzerinde gerçekleşmektedir.

SGK gelirlerinin ana kaynağını bütün yıllar için prim gelirleri oluşturmuştur. Devlet katkısı ise yine bütün yıllarda SGK gelirlerinin beşte birinin altında gerçekleşmiştir. SGK'nin toplam geliri içinde devlet katkısının payı 2016 yılında %18.2 iken, 2017 yılında %17.9'a gerilemiştir. Söz konusu gerileme 2018 yılında artarak devam etmektedir. 2018 yılının ilk sekiz ayı bilançolarına göre, SGK'nin toplam geliri içinde devlet katkısının payı ancak %13.9'dur. Bu veriler sağlık harcamalarında devletin doğrudan payının yıllar içinde azaldığını ortaya koymaktadır.

Özetle, günümüz Türkiye'sinde sağlık hizmetleri bedelinin yaklaşık dörtte üçü hizmeti kullanan kişiler tarafından ödenmektedir. SGK'nin tedavi edici sağlık hizmeti satın alarak gerçekleştirdiği sağlık harcamalarının temel kaynağı kişilerden sağlık primi adı altında toplanan 'sağlık vergisi' ile muayene, ilaç ve reçete katılım paylarıdır. Dolayısıyla, cari sağlık hizmetleri için yapılan kamu sağlık harcamalarının ana kaynağı kişilerin cepleri haline getirilmiştir.

SGK hizmeti özel hastanelerden daha pahalıya satın almaktadır

SGK'nin yıllar içinde özel hastanelere yaptığı ödemelerdeki artışın temel nedeni yalnızca müracaat sayılarındaki kışkırtılmış artış değildir. Artışın temel nedeni, özel hastanelere yapılan müracaat başına SGK ödemelerinin devlet hastanelerine yapılan müracaat başına ödemeye göre çok daha fazla olmasıdır. 2017 yılında müracaat başına ödeme özel hastanelerde 110 TL iken, ikinci basamak devlet hastanelerinde 52 TL'dir. Yani özel hastaneler SGK'den her bir hasta için devlet hastanelerine göre 2 kattan daha fazla ödeme almaktadır. Dahası, bu fark yıllar içinde artmaktadır. SGK'nin hizmeti özel hastanelerden kamuya göre daha pahalıya alması, çalışanlardan prim adı altında toplanan sağlık vergisinin hastane sahiplerine aktarıldığını ortaya koymaktadır.

Taleplerimiz:

1. Son yıllarda giderek azalan genel bütçe yıl sonu ödeneğinin Gayri Safi Yurtiçi Gelir içindeki payı yeniden artırılmalı, yüzde 40'ın altında olmamalıdır.

2. Genel bütçe gelirleri içinde gelir vergisi payı artırılmalıdır. Bu artış, gelir vergisi içinde kurumlar vergisi payı artırılarak sağlanmalıdır,

3. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi bütçenin payı en az yüzde 40 olmalıdır.

4. Sağlık Bakanlığı bütçesi genel bütçenin en az yüzde 10'u olmalıdır. Bu bütçe içinde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay artırılmalıdır.

5. SGK prim gelirleri içinde çalışanların ve kendi hesabına çalışanların payı azaltılmalı, işverenlerin payı artırılmalıdır,

6. SGK'ye genel bütçeden aktarılan pay artırılmalı, toplam gelirinin en az beşte ikisini oluşturmalıdır.

7. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi devlet harcamalarının payı artırılmalı, SGK ve hanehalkları harcamalarının payı azaltılmalıdır.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(20.12.2018)

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN YENİ YIL MESAJI



Sayın meslektaşlarım,

Yaşamın, çalışmanın ve üretmenin zorlaştığı, düşünmenin, konuşmanın, yazmanın baskılandığı koşullarda bir yılı daha bitirdik. 2018 zor bir yıldı. Bir yanda savaşlar, çatışmalar sürerken, bir yanda toplumsal şiddet tırmandı. Sağlıkta şiddet yine can aldı. Onlarca hekim fiziksel saldırıya uğradı. Güvenlik soruşturması bahanesi ile çok sayıda genç meslektaşımız işinden oldu, eğitim ve sosyal güvenlik hakları ellerinden alındı. Bilgisizlik, ihmaller büyük kazalara, iş cinayetlerine neden oldu. Çevre tahribatı devam etti. Ekonomik kriz ile koşullar daha da ağırlaştı. Kısaca, yanlış politikalarla sağlığın tüm bileşenlerine zarar verildiği bir yılı daha geride bıraktık.

30 Ocak 2018 günü TTB Merkez Konseyi'nin 11 üyesi, "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" dediği için gözaltına alındı. Haklarında "terör örgütü propagandası yapmak" ve "halkı kin ve düşmanlığa alenen tahrik etmek" iddiaları ile dava açıldı. 27 Aralık günü davanın ilk duruşması vardı. O gün hekimlik değerlerini savunan hekimlerin, tabip odalarının, ifade özgürlüğünü savunan avukatların, baroların, siyasetçilerin, meslek örgütlerinin dayanışmasını gördük. Yalnız değildik. Zor bir yılı bitirirken her şeye rağmen Türk Tabipleri Birliği çatısı altında etik değerleri korumanın, halkın sağlığını öncelemenin onurunu yaşadık.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bu dönemde de, hekimliğin evrensel değerlerinden ve yasamızdan aldığımız güçle, tarihsel birikimimizle, bilime ve demokrasiye olan inancımızla, tüm bu haksızlık ve hukuksuzluklarla yılmadan mücadele ettik. Sağlıkla şiddete karşı mücadelemizi kararlılıkla sürdürdük. Sağlıkta şiddet yasasının çıkarılması için siyasi partiler ile ve TBMM'de yoğun temaslar, çalışmalar yürüttük. "Sağlıkta Şiddet Yasası" adıyla gündeme getirilen ancak sağlıkta şiddeti önlemek yönünde hiçbir somut adım içermeyen, buna karşın hekimlerin mes-

leklerini yapma haklarını ellerinden alan "torba yasa" aldatmacasına tabip odalarımızla beraber Türkiye'nin dört bir yanında düzenlediğimiz etkinliklerle karşı çıktık. Bu zor süreçlerde üyelerimizle, meslektaşlarımızla hep bir aradaydık.

Başlangıçlar gücümüzü ve umudumuzu tazelemek için bir fırsattır. TTB Merkez Konseyi olarak yeni yılda hekimlik değerlerini yaşatmak, sağlığı tüm bileşenleri ile korumak adına dayanışmamızı daha büyük bir güçle sürdürmeyi umut ediyoruz.

Tüm meslektaşlarımızın yeni yılını kutluyor, sağlık ve huzur dolu bir yıl diliyorum.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
TTB Merkez Konseyi Başkanı

(30.12.2018)

HEKİMLİK MESLEĞİNİN KÖTÜ AMAÇLARLA KULLANILMASINA ÖNCE HEKİMLER İZİN VERMEZ!

Geçtiğimiz günlerde yayın organlarında "Bir hekimin hastasını muayene ederken çektiği cinsel bölge fotoğraflarının sosyal medyada paylaşıldığı" haberi yer almıştır.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin mesleklerini uygularken uymak zorunda oldukları kurallar ve yerine getirmek zorunda oldukları sorumlulukları; Türk Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Tıp Etiği El Kitabı, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgelerinde ve Türk Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nde yer alan ilkeler ışığında yerine getirilmesini önerir ve bunlar dışına çıkarak yapılan hekimlik adına uygulamaları ihlâl kabul eder ve gerekli girişimlerde bulunur.

Hekim hastası ile kurduğu ilişkiyi insan onuru, sır saklama ve özel yaşama saygı ilkeleri çerçevesinde Türk Deontoloji Tüzüğü madde 4, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 9 ve madde 24, Hasta Hakları Yönetmeliği madde 21, Biyotıp Sözleşmesi madde 1 ve madde 10, UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi tarafından 2005'de kabul edilen Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi madde 9'a göre düzenlemekle yükümlüdür.

Hekimler hastaları hakkında bilgiyi saklamak ve ancak hastası izin verdiğinde, izin verdiği kadarını, izin verdiği kişiyle paylaşmakla yükümlüdür. Bu açık ve kesin bir kuraldır.

Mesleğimizin onurunu zedeleyen uygulamalar kabul edilemez. Yetkili kurullarımız haber ilk gündeme geldiğinde gereken girişimlerde bulunmuştur.

TTB olarak 2017 yılında güncelleştirilmesine katkıda bulunduğumuz Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi, diğer adıyla "Hekimlik Andı" çerçevesinde; "Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğimizi" yeniden anımsatır, erkek egemen sistemin kadını ikincilleştiren, nesneleştiren tüm uygulamalarına, her tür şiddet, şiddet tehdidi, şiddete seyirci kalmaya karşı toleransımızın olmadığını bir kez daha bildiririz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(11.01.2019)

AÇLIK GREVLERİNDE HEKİM TUTUMU DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ VE TTB'NİN BELİRLEDİĞİ EVRENSEL İLKELERE UYGUN OLMALIDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB), açlık grevlerinde hekim tutumunun, Dünya Tabipler Birliği (DTB) ve TTB'nin belirlediği evrensel ilkelere uygun olması gerektiğini bildirdi. (14.01.2019)

TTB'den yapılan açıklamada, Türkiye'de çeşitli cezaevlerinde açlık grevlerinin sürmekte olduğu belirtilerek, sağlık açısından olağan dışı bir durum olan açlık grevlerinde hekim tutumunun nasıl olması gerektiğine yönelik hatırlatmalarda bulunuldu.

Açlık grevlerinde hekimlerin evrensel etik ilkelere uygun davranması gerektiğine yer verilen açıklamada, açlık grevi yapmış olanlarda bakım ve tedavi yaklaşım protokolü ve açlık grevlerinde klinik, etik yaklaşım ve hukuksal boyut ile ilgili broşür ve belgeler güncellenmiş halde hekimlerin ve kamuoyunun bilgisine sunuldu.

Açıklama şöyle:

Açlık Grevlerinde Hekim Tutumu Dünya Tabipler Birliği ve TTB'nin Belirlediği Evrensel İlkelere Uygun Olmalıdır

Türkiye'de çeşitli cezaevlerinde açlık grevleri yapılmaktadır. Sağlık açısından olağan dışı bir durum olan açlık grevlerine karşı sorumluluğumuz bugüne kadar evrensel etik ilkeler, mesleki değerlerimiz ve ettiğimiz yemine göre belirlenmiştir. Uluslararası hekim belgeleri olan Tokyo ve en son 2017 yılında güncellenen Malta Bildirgelerinde açlık grevlerine ilişkin hekim tutumu özetle şu şekilde ifade edilmektedir. Hekimler becerilerini ve bilgilerini tedavi ettikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Bu 'yararlı olma' kavramının tamamlayıcısı ise 'zarar vermeme' ya da 'önce zarar verme'dir (*primum non nocere)*. Bu iki kavramın dengede tutulması gerekir. 'Yarar', kişilerin isteklerine saygılı olmayı ve refahlarını gözetmeyi içerir. 'Zarar'dan kaçınma ise yalnızca sağlığa yönelik zararın asgari düzeyde tutulması değil, karar verme yeterliği olan kişilere zorla tedavi uygulanamayacağı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmayacağı anlamına da gelir. Yararlı olma, her durumda ve her ne pahasına olursa olsun, başka belirleyenleri dikkate almadan yaşamı uzatmaya çalışmak anlamına gelmez.

Hekimler, bunun zarara yol açacağı öngörülen durumlarda bile, karar verme yeterliği olan kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı, daha önce kişi yeterliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği red beyanlarının geçersizleştiği anlamına gelmez.

Açlık grevi yapanlar beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim kişinin beslenmemenin yol açacağı olumsuz sonuçlar üzerinde tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise, bu kişiyi damardan beslememelidir. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçların hekim tarafından açlık grevi yapana açıkca anlatılması ve kişiden aydınlatılmış onam alınması gerekir.

Açlık grevi yapanın konu hakkındaki görüşleri öğrenilemiyorsa ve kişinin önceden verdiği hiç bir talimat yoksa, hekim o kişi için en iyisini belirleyip yapmakla yükümlüdür. Bu açlık grevi yapanın fiziksel sağlığını olduğu kadar, bilinci açıkken ifade ettiği isteklerini, kişisel ve kültürel değerlerini de dikkate almak anlamına gelir. Açlık grevi yapanın önceki isteklerinin neler olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt yoksa, hekimler, üçüncü tarafların müdahalesinden bağımsız kalarak, hastayı besleyip beslememe konusunda karar vermelidirler.

Ayrıca, bilinci kapalı hastaya yaklaşımı ortaya koyan Lizbon Bildirgesi ve hasta hakları bildirgesinde de yapılacak tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınması zorunlu hale getirilmiştir.

Açlık grevlerinde "sıvı, B grubu vitamin, tuz, şeker ve karbonat" alımı yaşamsal olduğu kadar, sonlandıktan sonar kalıcı beyin hasarlarının önlenmesi açısından kritiktir. Açlık grevlerinin herhangi bir aşamasında cezaevi kurumlarının olası şeker tuz ve vitamin yasağı yaşam hakkı bağlamında zamana yayılmış işkence ve kötü muamele olarak ele alınabilecek bir tutumdur. Bu nedenle açlık grevi yapanların hekim ve sağlık çalışanları tarafından onamlarına uygun olarak düzenli takip edilmesi, ihtiyaçları olan su, tuz, şeker ve B 1 vitamininin sağlanması, kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde refakatçi-

lerinin olması, zor kullanmaktan kaçınılması gibi konular ek sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını engelleyecektir.

TTB, her zaman yaşamdan yana olmuştur ve yaşam hakkını savunmuştur. Bu bağlamda, açlık grevi yapanların açlık grevini bıraktıklarında en az sağlık sorunu yaşamalarına olanak verecek bakımın ve tedavi koşullarının sağlanması için çaba harcamak, yaşam ve sağlık hakkının gerçekleşmesi açısından çok önemlidir ve mesleki yükümlülüğümüzdür. Hekimlerin hazırlıklı olamayabileceği bu süreçlerde TTB etik yaklaşım sunmak, tıbbi literatür ve deneyim paylaşmak üzere onların yanındadır.

Hekimlerin mesleki değerler ve etik ilkeler dışında davranmaya zorlanmaları durumunda, bu değerleri ve ilkeleri savunmak ve bunları savunan hekimlerin yanında olmak, meslek örgütü olarak temel sorumluluğumuzdur. Bu sürecin tüm aşamalarında hekimlerimizle işbirliği içinde olacağımızı bildirmek isteriz.

Bu nedenle hekimlere yol gösterici ilkeleri derlediğimiz yayınları açlık grevleri sürecinde yararlanabileceğini düşündüğümüz; dikkate edilmesi gereken tıbbi konular, açlık grevi yapmış olanlarda bakım ve tedavi yaklaşım protokolü ve açlık grevlerinde klinik, etik yaklaşım ve hukuksal boyut ile ilgili broşür ve belgeleri güncelleyerek hekimlerin ve kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.

1. http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44
2. http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf
3. http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/agrev/konular.doc
4. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tedaviyaklasim.pdf
5. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/aclikgrevhek.pdf

TTB VE İTO'DAN VATANDAŞLARA UYARI: SAĞLIĞINIZLA İLGİLİ BİLİM DIŞI YÖNLENDİRMELERE KANMAYIN



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO), bazı tıp doktorlarının basın yayın organlarında, sosyal medyada yer alan "ezber bozan", "tabu yıkan", "şoke eden" açıklamaları ve yönlendirmelerine karşı kamuoyunu ve vatandaşları uyardı. Düzenlenen basın toplantısında, bilim dışı öneriler dolayısıyla sağlığı bozulan, hatta yaşamını kaybedenlerin giderek arttığına ve hekimlerin giderek artan oranlarda bu tür olaylarla karşılaştığına dikkat çekilerek, basın-yayın kuruluşlarından; "Lütfen bilim dışı bilgilerle toplumun yanlış yönlendirilmesine ve insanların sağlığının tehlikeye atılmasına aracı olmayınız" ricasında bulunuldu.

15 Ocak 2019 günü İTO'nun Cağaloğlu binasında gerçekleştirilen basın toplantısına TTB İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk ve İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç katıldı.

Dr. Ali Çerkezoğlu, burada yaptığı konuşmada insanların daha iyi, daha mutlu, daha sağlıklı yaşama ve ömür süresini uzatma beklentisinin anlaşılır olduğunu ancak toplumdaki bu beklentileri kullanarak hurafeler üreten anlayışlarla, dinbazlıkla, modern tıbbı ticari bir şekilde manipüle etmeye varan şarlatanlıklarla da karşı karşıya kalındığını söyledi. Bu alanın denetlenmesinin toplum sağlığı açısından zorunlu olduğunu belirten Çerkezoğlu, şöyle konuştu:

"Sağlık ortamının, hekimlik uygulamalarının denetlenmesi her zaman önemliydi ancak bu dönemde çok daha fazla önem kazanmış durumda. Türk Tabipleri Birliği bu denetleme, sorgulama, tartışma zeminlerinden bir tanesi ve kendisine 6023 Sayılı Yasa'nın yüklediği sorumlulukla hekimler üzerinde bir denetim mekanizması kurmaya çalışıyor. İlgili yasa onur kurullarımıza ve Yüksek Onur Kurulu'na hekimlerin deontolojiye aykırı bir tutumları varsa, bunları soruşturma ve bir suç, eksiklik, etik dışı bir durum varsa bunu cezalandırma sorumluluğunu yüklüyor. Bu

sadece İstanbul'a özgü bir durum değil kuşkusuz, ülkemizin bütün illerinde yaşanan somut bir sıkıntı. Ancak medyanın İstanbul'da daha yoğun olması, nüfusun artışı, sağlık sektörünün İstanbul'da yoğunlaşmış olması bu meselenin İstanbul'da daha görünür olmasına yol açıyor. TTB Merkez Konseyi üzerine düşen görevi yerine getirmeye çalışıyor ancak medyanın, toplumun duyarlı kesimlerinin bu konuda anlık algılardan, esen rüzgârdan yola çıkarak popüler kişiler yaratmaya, bu kişilerin kendilerine alan açmalarına hizmet etmemelerini bekliyoruz. Yine Sağlık Bakanlığı ve yargı organlarının da bu konuda daha titiz davranmasını bekliyoruz."

Toplumun sağlık eğitimi konusundaki eksikliği istismar ediliyor

Ortak açıklamayı İTO Başkanı Dr. Pınar Saip kamuoyuyla paylaştı. Açıklamada; "Öncelikle belirtelim ki; modern tıp dogma değil bilimsel bir disiplindir ve felsefesinden pratik uygulamasına kadar modern tıbba dair her konunun tartışılması gayet doğal ve de sağlıklıdır. Keza, sağlık sadece hekimlerin/sağlık profesyonellerinin üzerinde söz söyleyebileceği bir konu değildir ve bu tartışmaların bilimsellikten şaşmamak kaydıyla toplumun önünde, toplumun katılımıyla yapılmasında da hiçbir sakınca yoktur. Tersine, tıbbi konuların bütün toplumun anlayabileceği popüler bir dille anlatılması toplum sağlığı açısından son derece önemli ve değerlidir. Ancak ne yazık ki bazı tıp mensupları ısrarla ve inatla toplumun sağlık eğitimi konusundaki eksikliğini istismar etmeyi mesleki bir kariyer haline getirmektedir" denildi.

ULUSLARARASI TÜTÜN FİRMASI YÖNETİCİSİNİN TİCARET BAKANLIĞI'NA ATANMASI KABUL EDİLEMEZ

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin (SSUK) dönem başkanlığını yürüten Türk Tabipleri Birliği (TTB), bir uluslararası tütün firması yöneticisinin Cumhurbaşkanlığı kararı ile Ticaret Bakan yardımcısı olarak atanmasına karşı çıktı.

TTB tarafından SSUK adına yapılan açıklamada, Türkiye'nin 2004 yılında imzaladığı ve iç hukuk olarak benimsediği Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çevre Sözleşmesi'nin, halk sağlığı politikalarının tütün endüstrisi çıkarlarından korunmasını şart koştuğuna dikkat çekilerek, söz konusu atamanın, bu sözleşmeye aykırı olduğu vurgulandı. Halkın sağlığının uluslararası tütün firmalarının çıkarlarının üzerinde olduğuna yer verilen açıklamada, atamanın geri alınması istendi. (18.01.2019)

Açıklama şöyle:

Uluslararası Tütün Firması Yöneticisinin Ticaret Bakanlığı'na Atanması Kabul Edilemez

Ulusötesi sigara firmasının yönetim kurulu üyesi 2019/28 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı ile Ticaret Bakan yardımcılığına atanmıştır.

Türkiye'nin 2004 yılında imzaladığı ve iç hukuku olarak benimsediği Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolu Çerçeve Sözleşmesi 5.3 maddesi halk sağlığı politikalarının tütün endüstrisi çıkarlarından korunmasını şart koşar. Buna göre devlet ve sivil toplumun tütün endüstrisi ile iletişimi, işbirliği kısıtlanmıştır. Kamu yetkilileri tütün endüstrisi ile kontrol ve denetim kapsamında görüşmenin tamamını açıklayarak temas kurabilirler. Ticaret bakanlığına ulusötesi sigara firması üst düzey yetkilisi atanması TKÇS 5.3 maddesi ile bağdaşmamaktadır.

Adı geçen ulus ötesi sigara firması, 200 ülkede faaliyet gösteren, küresel bir grubun parçası ve Türkiye'de tütün sektörünün en büyük 3. şirketi olmakla gurur duyduğunu açıklamaktadır. Tütün ticareti ile 150 den fazla ülkenin ekonomisine katkıda bulunduğunu iddia etmektedir. Yakın zamana kadar bu şirketin yönetim basamağında bulunan bir kişinin şirketin görüşleri aksine düşünmesi mümkün değildir. Ticareti yapılan meta kullanıcısının yarısını öldürmektedir. Ülkemizde her yıl 100 binden fazla vatandaşımız tütün kullanımının yol açtığı kalp, akciğer, damar hastalıkları ve kanserlerden yaşamını kaybetmektedir.

Türkiye tütün kontrolunda önemli kazanımlar elde etmiş bir ülke iken, tütünü dünyaya pazarlamayı marifet sayan bir firma üst düzey yöneticisinin atanması en hafif tabiri ile çıkar çatışmasıdır.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi olarak bu yanlışın en kısa zamanda düzeltilmesini talep ediyoruz. Halkımızın sağlığını uluslararası tütün firmalarının üzerinde tutuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
SSUK Dönem Başkanı

PROF. DR. ŞEBNEM KORUR FİNCANCI'DAN "İNSAN HAKLARI VE HEKİM SORUMLULUĞU" DERSİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski Yüksek Onur Kurulu üyesi, İstanbul Tabip Odası (İTO) eski Genel Sekreteri, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Başkanı ve Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, 24 Ocak 2019 tarihinde İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki son dersini verdi.

Bu bir son değil

Prof. Dr. Fincancı, "İnsan Hakları ve Hekim Sorumluluğu" başlıklı dersinde, "Bu bir son değil. Her sonun devamında yeni başlangıçlar vardır, umut vardır" dedi. Yüzlerce akademisyenle birlikte "Bu suça ortak olmayacağız" başlıklı bildiriyi imzaladığı için yargılanan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, 19 Aralık 2018'de görülen duruşmasında 2 yıl 6 ay hapis cezasına çarptırıldı. Mahkeme, kararında Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın TCK 53/1 gereği belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılmasına da hükmetti. İstinaf mahkemesine taşınan karar onaylandığı takdirde, hak mahrumiyetinden dolayı emekli dahi olamayacağından, zorunlu emekliliğe ayrılan Fincancı'nın İstanbul Tıp Fakültesi Kemal Atay Amfisi'ndeki son dersine öğrencilerinin yanı sıra, meslektaşları ve insan hakları mücadelesinde birlikte olduğu arkadaşları katıldı.

TTB ve İTO yöneticileri dersteydi

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip, TTB eski başkanları Dr. Gençay Gürsoy, Dr. Raşit Tükel, İTO eski başkanları Dr. Taner Gören, Dr. Selçuk Erez, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güray Kılıç, Dr. Murat Ekmez, TİHV Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı ve TİHV Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ümit Biçer de bu buluşmaya katılanlar arasındaydı.

Etkinlik İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Nevzat Alkan'ın konuşmasıyla başladı. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın asistanlığını da yapmış olan Alkan, "Şebnem Hoca'nın çalışkan ve bilgili olması benim için hep örnek oldu. Benim için asıl öne çıkan özelliği ise dost olması" diye konuştu.

Zamansız ayrılış

Ardından Prof. Dr. Nadir Arıcan Dr. Fincancı'nın biyogrofisini sundu ve "Bu konuşmayı 10 yıl sonra yapmayı planlıyordum. Hatta ona ilişkin planlarım da vardı. Çok zamansız oldu. Şebnem Hoca'nın ilk asistanıyım, bununla da gurur duyuyorum" dedi.

Prof. Dr. Fincancı, konuşmaların ardından 'İnsan Hakları ve Hekim Sorumluluğu' başlıklı son dersini verdi. 1992'den bu yana ders anlattığını ve her ders günü heyecan içinde uyandığını anlatan Dr. Fincancı, "Bu bir son değil. Her sonun devamında yeni başlangıçlar vardır, umut vardır." dedi. Nazım Hikmet'in "Yaşamaya Dair" isimli şiirini paylaştı.

Tıp siyasetin ta kendisidir

Dr. Fincancı, "hekimliği öğrendiğim isimlerden biri" dediği Rudolf Virchow'un "Hekim zor durumdakilerin olağan avukatıdır" sözünü hatırlattı: "Hekim hastasının avukatı olmayacaksa, hastasının haklarını savunmayacaksa hekimlik de yapmamalıdır. Yine Virchow der ki 'Siyaset bütüne yönelik tıptan ötesi değil'. Tıp siyasetin ta kendisidir çünkü biz yaşama müdahil oluyoruz ve böylece tam da siyasetin ortasında duruyoruz."

Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın dersinin ardından serbest kürsüye geçildi ve meslektaşları, insan hakları alanında birlikte mücadele yürüttüğü arkadaşlarının yaptığı konuşmalarla tören sona erdi.

Yılmaz bir insan hakları savunucusu

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın yılmaz ve uslanmaz bir insan hakları savunucusu ve gerçekleri korkmadan, sesini alçaltmadan söyleyen bir akademisyen olduğunu belirtti. Adıyaman, Fincancı'nın adli tıp ve insan hakları alanında yaptığı çalışmalarla insanlığın vicdanı ve hekimliğin onuru olduğunu söyledi.

TTB'DEN ULUSAL BESLENME KONSEYİ'NE KATKI TEKLİFİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Ulusal Beslenme Konseyi" kurulmasını olumlu bir gelişme olarak değerlendirdi.

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Ulusal Beslenme Konseyi'nin kurulma aşamasında olduğuna dair haberlerin medyaya yansımasının ardından, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne yazı gönderdi.

Haberin doğru olduğu varsayımından hareketle, gelişmeyi olumlu olarak değerlendiren TTB Merkez Konseyi; söz konusu yapıya TTB'nin katkı sunmasının birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi yönünden taşıdığı öneme dikkat çekti. Yazıda, 9 bakanlık, 7 sivil toplum kuruluşu, YÖK ve RTÜK temsilcilerinin yer alacağı belirtilen yapıda, TTB'nin de temsil edilmesi talebi iletildi.

354/2019 31.01.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Medyaya yansıyan haberlerden (https://www.haberturk.com/ulusal-beslenme-konseyi-kuruluyor-2305231) T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Ulusal Beslenme Konseyi"nin kurulma aşamasında olduğu anlaşılmaktadır. Haberin doğru olduğu varsayımı üzerinden bu girişimin olumlu olduğunu düşündüğümüzü paylaşmak isteriz.

Türk Tabipleri Birliği'nin Ulusal Beslenme Konseyi'nde temsil edilmesini birey ve toplum sağlığını koruma ve geliştirme açılarından önemsiyoruz.

Talebimizin dikkate alınarak olumlu olmasını dilediğimiz yanıtınızı bekler ve saygılar sunarız.

TTB'DEN BÜLENT ŞIK'A DESTEK

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, kamuoyunu ve halk sağlığını ilgilendiren bir araştırmaya ilişkin bulguları paylaştığı için, hakkında "Açıklanması yasaklanan gizli bilgileri açıklama, temin etme, göreve ilişkin sırrın açıklanması" suçlamasıyla hakkında 5 yıldan 12'yıla kadar hapis istemiyle dava açılan, gıda mühendisi Bülent Şık'a destek açıklaması yaptı. TTB Merkez Konseyi, 7 Şubat 2019 Perşembe günü saat 10.00'da Çağlayan Adliyesi'nde gerçekleştirilecek duruşmada Şık'ın yanında olacaklarını bildirdi.

Açıklama şöyle:

> BASIN AÇIKLAMASI
>
> Bülent Şık'ın Yanındayız!
>
> Gıda mühendisi ve gıda güvenliği uzmanı Bülent Şık, Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen ancak sonuçları kamuoyu ile paylaşılmayan, "Kocaeli, Antalya, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli İllerinde Çevresel Faktörlerin ve Sağlık Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Projesi" adlı araştırmaya ilişkin bulguları kamuoyu paylaştığı için yargılanıyor. 5 yıldan 12 yıla kadar hapsi istenen Şık'ın yargılanacağı dava 7 Şubat Perşembe günü saat 10.00'da İstanbul'da Çağlayan Adliyesi'nde gerçekleştirilecek.
>
> 2011-2016 yılları arasında yürütülen söz konusu projenin üzerinden 3 yıl geçmesine karşın, Sağlık Bakanlığı araştırmanın sonuçlarına ilişkin hiçbir çalışma içine girmezken, Bülent Şık bilim insanı sorumluluğuyla davranarak, elindeki bilgileri kamuoyu ile paylaşmış ve Cumhuriyet Gazetesi'nde yayımlanan yazı dizisinde bu araştırmanın bulgularına yer vermişti. Şık'a bu nedenle yöneltilen suçlama ise "Açıklanması yasaklanan gizli bilgileri açıklama, temin etme, göreve ilişkin sırrın açıklanması".
>
> Soruyoruz; kamuoyunu son derece yakından ilgilendiren çevresel bir araştırmanın sonuçları neden "açıklanması yasak, gizli bilgi" olarak değerlendiriliyor? Neden Sağlık Bakanlığı kamuoyundan böyle bir "sır" saklıyor? Ortada suç olarak değerlendirilecek bir durum varsa o da kamuoyunu ve halkın sağlığını bu kadar yakından ilgilendiren bir durumun gizlenmesi, bu durumda sorumluluğu olanların sorumluluklarını yerine getirmemesidir.
>
> Türk Tabipleri Birliği olarak, bilim insanı sorumluluğuyla davranan, halkın sağlığını önceleyen Bülent Şık'ın yanında olduğumuzu belirtir, dayanışma amacıyla Perşembe günü gerçekleştirilecek duruşmada Çağlayan Adliyesi'nde olacağımızı kamuoyuna duyururuz.
>
> Saygılarımızla.
>
> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
> MERKEZ KONSEYİ

TTB VE TMMOB'NİN ULUSAL BESLENME KONSEYİ'NDEN ÇIKARILMASI KABUL EDİLEMEZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mimar ve Mühendisler Odası Birliği (TMMOB), Türkiye'de gıda ve sağlıklı beslenme ile ilgili politikaların geliştirilmesinde konuya ilişkin tarafların görüş ve önerilerinin alınması amacıyla oluşturulan Ulusal Beslenme Konseyi'ne dâhil edilmedi. TTB ve TMMOB'un, konuyla ilgili ortak açıklamasında, sağlıkla ilgili doğrudan taraf olan iki meslek örgütünün bu yapıdan dışlanmasının kötü niyetli bir yaklaşım olduğu belirtildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından "Ulusal Beslenme Konseyi Yönetmeliği Taslağı"nın 3 Kasım 2018 tarihinde birliklere gönderilen halinde konseyin üyeleri arasında gösterilen TTB ve TMMOB, düzenlemenin 9 Şubat 2019 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan son halinden çıkarıldı. TTB ve TMMOB Sağlık Bakanlığı'na bu hatadan dönülmesi çağrısında bulundu.

TTB ve TMMOB'nin ortak açıklaması şöyle:

TTB VE TMMOB'NİN ULUSAL BESLENME KONSEYİNDEN ÇIKARILMASI KABUL EDİLEMEZ
(15.02.2019)

Ülkemizde sağlıklı beslenme kültürünün yaygınlaştırılmasına ve beslenme ile ilişkili hastalıklarının önlenmesine yönelik ülke politikalarının geliştirilmesinde konuya ilişkin tarafların görüş ve önerilerinin alınması için oluşturulan "Ulusal Beslenme Konseyi"nde, konuyla yakından ilgili olan Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ve Türk Tabipleri Birliği dışlanmıştır.

TMMOB ve TTB, 3 Kasım 2018 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından Birliklerimize gönderilen "Ulusal Beslenme Konseyi Yönetmeliği Taslağı"nda, "Konseyin Oluşumu" başlıklı 5. Maddede üye olarak yer almıştır. Her ne olduysa 9 Şubat 2019 tarih ve 30681 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ulusal Beslenme Konseyi Yönetmeliği'nde isimlerimiz çıkarılmıştır. Daha önce yönetmelik henüz yayımlanmamışken, 29 Ocak 2019 tarihinde "Ulusal Beslenme Konseyi Kuruluyor" başlıklı haberler yapılmış ve haber içerisinde yönetmelik maddelerine yer verilmiştir. Yönetmelik yayımlanmadan yaptırılan haberlerde Birliklerimizin isimlerinin yer almadığının görülmesi üzerine Sağlık Bakanlığına yazı yazılmış ve konu ile ilgili bilgi istenmiştir. Bakanlık sorularımıza cevap vermemiştir. Bakanlığın tarafımıza vermediği yanıt ancak yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandığında öğrenilebilmiştir!

Sağlıklı beslenme politikalarının oluşturulması amaçlanan Konseye hekimlerin ve beslenme alanına ilişkin mühendislik disiplinlerin meslek örgütleri olan TTB ve TMMOB'nin alınmamasının kabul edilir bir yanı bulunmamaktadır.

Aynı Yönetmeliğin 12. Maddesinde "Bilimsel komisyonların üyeleri; uzmanlık alanlarına göre üniversite öğretim üyelerinden oluşur. Üyeler; üniversitelerin yetişkin ve çocuk endokrinoloji/metabolizma bilim dalı, iç hastalıkları anabilim dalı, çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, sosyal pediatri bilim dalı, toksikoloji bilim dalı, onkoloji bilim dalı, eczacılık, ziraat mühendisliği ve gıda mühendisliğinden öğretim üyeleri ile beslenme ve diyetetik bölümlerinin çocuk ve toplum beslenmesi ile besin biyokimyası ve gerektiğinde ilgili bilim dalları öğretim üyelerinden oluşur" denilirken, bu üyelerin meslek kuruluşları olan TMMOB'nin ve TTB'nin dışarıda bırakılmasının arkasında Bakanlığın kötü niyetinin olduğu ortadadır.

"Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu, Türkiye Lokantacılar, Kebapçılar, Pastacılar ve Tatlıcılar Federasyonu, Türkiye Fırıncılar Federasyonu, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu" gibi oluşumlar Konseyde yer alırken, TTB ve TMMOB'ye yer verilmemesi, Bakanlığın konuya bilimsel temelden uzak bir şekilde yaklaştığını göstermektedir. Beslenme politikaları, ticaret erbapları tarafından değil, bu alanda çalışan bilim insanları tarafından belirlenmelidir.

Taslak metinde birçok yerde gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme, gıda güvenliği ve sağlık vurgusu yapılırken, yayınlanan yönetmelikte gıda güvenliğinin sağlıklı beslenme ve sağlık ile olan kurgusunun ortadan kaldırıldığı açık bir şekilde görülmektedir.

Sağlıklı Beslenme ve Gıda Güvenliği konusu son yıllarda ülkemizde en öne çıkan sorunların başında yer almaktadır. Başta askeriye ve yurtlar olmak üzere toplu yemek çıkartılan yerlerde yaşanan besin zehirlenmelerinin, sağlıksız koşullarda hizmet veren işletmelerin, uygun olmayan biçimlerde saklanan gıda malzemelerinin toplumumuzda yarattığı olumsuz etkiler hafızalarımızda tazeliğini koruyorken Bakanlığın bilim dışı yaklaşımı sorunun daha da büyüyeceğini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı, sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme anlamında gıda güvenliğini göz ardı etmemelidir. Halk sağlığını ilgilendiren bir konu ile ilgili oluşturulan ulusal konseyde konunun muhatabı olan meslek kuruluşlarının temsiliyetinin sağlanması ile ilgili yapılan bu hatadan bir an önce dönülmelidir.

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ - TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

IRKÇI SALDIRIYI LANETLİYORUZ

Yeni Zelanda'da camide ibadetini yapan insanlara yapılan ırkçı katliamı lanetliyoruz. Bu dünya hepimizin. Irk dil, din milliyet ve inancı ne olursa olsun herkesin eşit haklı ve özgürce yaşamaya hakkı var. Hiçbir saldırının bunu ortadan kaldırmasına izin vermeyeceğiz.

Tüm Yeni Zelanda'lılara ırkçı her türlü girişime karşı yanlarında olduğumuzu bildiriyor, öldürücü nefret duygu ve davranışlarıyla baş etme gücü diliyoruz.

Yaşamını kaybedenlerin ailelerine sabır, dayanma gücü, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(15.03.2019)

TTB'DEN YEREL YÖNETİMLER BİLDİRGESİ: SAĞLIKLI TOPLUMU ÖNCELEYEN YEREL YÖNETİMLERE GEREKSİNİMİMİZ VAR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, yaklaşan yerel seçimler öncesi "Yerel Yönetimler Bildirgesi"ni açıkladı. Bildirgede, "Sağlıklı toplum için sağlıklı yaşam alanlarına ve sağlıklı toplumu önceleyen yerel yönetimlere gereksinimimiz var" denildi.

Bildirgede, temiz su temini, hava kirliliğinin önlenmesi, çevrenin korunması, büyük kentlerde trafik sorununun çözülmesi gibi konuların yerel yönetimlerin görev alanında olduğu hatırlatılarak, "Sağlığı önceleyen yerel yönetimler ise ellerindeki kaynakları bu yönde kullanmayı seçen yönetimlerdir. Özetle, bireyin ve toplumun sağlığını gözeten, sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyecek faktörleri bilen ve onları halkın sağlığını koruyacak ve geliştirecek yönde geliştiren; şeffaf, denetime açık, toplumun katılımını sağlayan bir anlayış ile kültürel mirası ve tarihi dokuyu koruyarak çalışan yerel yönetimler 21. yüzyıl Türkiye'sine yaraşır yerel yönetimlerdir" ifadelerine yer verildi. (25.03.2019)

Bildirge şöyle:

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YEREL YÖNETİMLER BİLDİRGESİ;
SAĞLIKLI TOPLUM İÇİN SAĞLIKLI YAŞAM ALANLARINA ve
SAĞLIKLI TOPLUMU ÖNCELEYEN YEREL YÖNETİMLERE GEREKSİNİMİMİZ VAR

Yaşam koşullarının gerek bireysel, gerek toplumsal sağlığın en önemli belirleyicisi olduğu geçmişten bu güne dek bilinen, bilimsel olarak da ifade edilen bir gerçektir. Günümüze dek ulaşmış kanıtlar tarihe iz bırakmış medeniyetlerin sağlıklı yaşam koşullarına sahip olduklarını, bu koşulları kaybettiklerinde bu medeniyetlerin de ortadan kaybolduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bir toplumda sağlık düzeyinin, yüzde 5'inin genetik özellikler, yüzde 10'unun sağlık hizmetleri, yüzde 30'unun davranışsal faktörler tarafından belirlenmesine karşın, yaşam koşullarının sağlık düzeyinin yüzde 55'ini belirlediğini ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, kişilerin yaşadığı çevre ve sosyal koşulların olumlu olması, toplumsal dayanışma, barış ve huzur gibi sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyen özelliklerin varlığı birey ve toplum sağlığını sürdürme ve geliştirme açısından oldukça önemlidir. Sözü edilen yaşam koşullarının önemli bir kısmı, yerel yönetimlerin görev ve sorumluluk alanına girmektedir. Bu nedenle bizler hekimlik uygulamalarımız sırasında bireyin ve toplumun sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğümüz, yerel yönetimlerin görev yetki ve sorumluluk alanına giren kimi temel konulara dair gözlemlerimizi ve tespitlerimizi yaklaşan yerel seçimler öncesinde kamuoyuyla paylaşmak isteriz.

Su yaşamın kaynağıdır. Sağlıklı su can verirken sağlıksız su hasta eder, hatta öldürür. Şebeke suyunun gerek kimyasal gerekse mikrobiyolojik olarak sağlıksız olması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şebeke suyuna güvenmeme durumu şebeke suyunu kullanmak yerine ambalajlı suların tüketimine neden olmaktadır ki ambalajlı sular da hijyenik açıdan tartışmalı olmasının yanında getirdiği önemli boyuttaki maddi yük ve ambalaj atıkları kaynaklı çevre kirliliği gibi önemli maliyetlere yol açmaktadır. Yerel yönetimlerin en önemli sorumluluğu hizmet ettiği bölgede, sağlıklı su temin edilmesini sağlamaktır. Bu amaçla yerel yönetimlerin sağlıklı su temini, su havzalarının korunması, yapılaşmasına izin verilmemesi, şebeke ve isale hatlarının iyileştirilmesi gibi yaşamsal konuları öncelemeleri gerektiğinin bir kez daha altını çizmek isteriz.

Sağlıklı hava solumak sağlığı korur ve geliştirirken, kirli hava solumak kanser dahil pek çok hastalığa neden olur. Dünya Sağlık Örgütü dış ortam hava kirliliğinin ölümlere neden olduğunu, kirli hava içindeki partikül maddeleri solumanın kansere yol açtığını ifade etmektedir. Bu nedenle, yerel yönetimlerin yerleşim yerlerinde hava kirliliğine neden olabilecek yapı ve oluşumları engellemesinin yanında; yerleşim yerlerinin doğal havalandırmasını, rüzgar alışını etkileyecek yapılara da izin vermeme yönünde tavır alması gerektiğini vurgulamak isteriz. Ülkemizin pek çok büyük kentinde hem kentsel dönüşüm projeleri ile hem de afet riski altındaki alanların dönüştürülmesi ile, yoğun bir biçimde bina yıkımı olmaktadır. Bu yıkımlar sırasında çıkan toz, civarında bulunan kişiler için sağlığı tehdit eden özelliklere

sahiptir. Zira, özellikle eski binaların yapımında kullanılan asbest başta olmak üzere pek çok kanserojen, ağır metal ve benzeri zehirli maddeler yıkımlar sırasında açığa çıkmaktadır. Ortaya çıkan tozlardan özellikle çok ufak boyutta olanlar (≤PM2.5) kan dolaşımına geçerek tüm vücudu etkilemekte, kalp-damar hastalıklarından nörolojik hastalıklara kadar pek çok sağlık sorununa neden olabilmektedir. Bu kirlilik özellikle anne karnındaki bebekleri ve çocukları etkilemekte, onlarda ciddi hastalıklara yol açmakta, kronik hastalığı olanların hastalıklarının ağırlaşmasına neden olmaktadır.

Bu yıkımlar, sadece hava kirliliğine değil bireyin ve toplumun sağlığını etkileyen başka sorunlara da neden olmaktadır. Örneğin yıkım alanlarına yeni ve daha fazla bina, konut, dükkan ve benzeri yapılar inşa edilmekte, bu durum da yaşam alanlarındaki nüfus ve trafik yükünü artırarak araç kaynaklı hava kirliliği, gürültü kirliliği gibi başka tehlikeleri ortaya çıkarmaktadır. Daha çok kent merkezleri olan bu alanlar, özellikle yaşlı nüfusun sağlığını olumsuz etkilemekte, yaşlılar ya dışarı çıkamaz ya da o çevrede yaşayamaz duruma gelmektedir. Yaşlıların evden çıkamaz duruma gelmeleri ya da alışkın oldukları yaşam alanlarından uzaklaşmak zorunda kalmaları fizyolojik olarak kabul edilen yaşlılık sürecini hızlandırarak bedensel ve zihinsel sağlığı kötü etkilemektedir. Obezite, kronik hastalıklar, kas iskelet sistemi sorunları, senil demans (yaşlılığa bağlı bunama) daha erken ortaya çıkıp daha hızlı ilerlemektedir.

Günümüzün en önemli sorunlarından biri olan stres, özellikle kent yaşamı ile artan bir özellik göstermektedir. Kentlerde trafik sıkışıklığı, trafikten kaynaklanan gürültü, ulaşım için harcanan zaman ve bu sıradaki konforsuzluk gibi ulaşımla ilgili sorunlar kişilerde stresi artıran etmenlerdir. Yerel yönetimlerden, trafikte geçirilen sürenin azaltılması, ekonomik ve rahat yolculuk yapılması yanında yürüme ve bisiklete binme olanaklarının yaratılması için çalışmalar yapması beklenmektedir.

Yerel yönetimlerin başta kentlerde yürütülen projeler nedeniyle olmak üzere azalan doğal yeşil alanları korumak gibi sorumlulukları vardır. Çünkü doğal yeşil alanlar sadece bitki, ağaç demek değildir; o iklime ve çevreye uygun içinde barındırdığı her türlü canlı varlığıyla birlikte yaşayan bir ekosistemdir. Olması gereken orman, çalı, maki vb. tüm yeşil alanların doğallığıyla korunması yönünde irade beyan etmektir. Doğalı bozup yerine yapılan yapay yeşil alanlar, parklar, bahçeler görece göze güzel görünmekle birlikte biyoçeşitliliğin azalması, ekosistemin bozulması anlamına gelmektedir. Sağlıklı toplumu önceleyen yerel yönetimlerin esas sorumluluğu kesilen ağaçların yerine on kat da olsa yenilerinin dikilmesi değil, doğanın korunması olmalıdır.

Bir diğer önemli sorun da vatandaşa tarladan, otlaktan sofraya sağlıklı gıda sunumunun sağlanmasıdır. Gıdaların sağlıklı olmayan ortamlarda hazırlanması, sunumu ve satışı kadar tarımsal alanların, meraların, ormanlıkların yapılaşmaya açılması da önemli bir sorundur. Gelinen noktada herkes sağlıklı olmak için sağlıklı gıda tüketmekten söz etmekte fakat bu sağlıklı gıdaya nasıl ulaşılacağı bilinmemektedir. Sağlıklı gıda için sağlıklı tarım ve hayvancılığın yapılabileceği alanlara, bahçelere, otlak ve meralara gereksinim vardır, bu alanlar her türlü kirlilikten uzak tutulmalı, yapılaşmaya kapalı olmalıdır. Yerel yönetimlerin iyi tarım ve hayvancılık uygulamaları ile ürünlerin halka sağlıklı, güvenli ve uygun fiyatlı koşullarda ulaşımının sağlanması yönünde plan, proje, uygulama ve denetimlerini gerçekleştirmesi gereklidir.

Yerel yönetimler, her türlü atığın geri dönüşümü için doğa dostu etkili sistemler kurmalı, kurulmasını desteklemelidir.

Yerel yönetimler her türlü afete karşı hazırlıklarını yapmalı ve bu planları halk ile paylaşmalıdır.

Sağlığın geliştirilmesinde fiziksel egzersiz ve spor önemlidir. Buna karşın bu alanlarda sosyoekonomik ve cinsiyet eşitsizliğinin önemli boyutta yaşandığı gözlenmektedir. Yerel yönetimlerin bir görevi de eşitsizlikleri ortadan kaldıracak planlama ve uygulamayı hayata geçirmesi, herkesin bu olanaklara güvenli ve koşulsuz erişimlerinin sağlanmasıdır. Kadınların güvenli bir biçimde kamusal alanlarda (toplu ulaşım, park, çarşı, sokak vb.) bulunabilmesi için yerel yönetimler gereken tüm önlemleri almalıdır. Kadınların gerek fiziksel hareket gerekse sosyal etkinlik nedeniyle kamusal alanlarda özgür ve güvenli olmaları, kadın sağlığı açısından önemli bir koşul ve gerekliliktir. Modern kentler, kadınlar, çocuklar, engelliler, yaşlılar için güvenli, sosyal ihtiyaçların karşılandığı engelsiz kentlerdir. Yerel yönetimlerin kentleri, yapılaşmayı, yeşil alanları tasarlarken kaldırım yüksekliği ve genişliğinden toplu taşıma araçlarına, sosyal iletişim platformlarından istek ve taleplerin özgürce ve demokratik ortam ve koşullarda ifade etmelerine olanak tanımalarına kadar geniş yelpazede tüm ihtiyaçları düzenleyecek yapı ve yapı-

lanmaları sağlaması gereklidir. Ayrıca yerel yönetimlerden Türkiye'nin önemli bir kadın sorunu olan kadına yönelik şiddetin önlenmesine katkı sağlayacak, şiddete maruz kalan kadınların gereksinimlerine yanıt verecek kurum ve yapılanmaları sağlaması beklenmektedir.

Yönetim, önceden belirlenmiş amaç ve hedeflere en kısa sürede ulaşmak için eldeki kaynakları, insan gücünü, parayı ve zamanı doğru kullanma bilimidir. Sağlığı önceleyen yerel yönetimler ise ellerindeki kaynakları bu yönde kullanmayı seçen yönetimlerdir. Özetle, bireyin ve toplumun sağlığını gözeten, sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyecek faktörleri bilen ve onları halkın sağlığını koruyacak ve geliştirecek yönde geliştiren; şeffaf, denetime açık, toplumun katılımını sağlayan bir anlayış ile kültürel mirası ve tarihi dokuyu koruyarak çalışan yerel yönetimler 21. yüzyıl Türkiye'sine yaraşır yerel yönetimlerdir.

Yerel seçimlerin demokratik bir ortamda gerçekleşmesi ve halkın politik tercihine saygı gösterilmesi demokrasi ve özgürlüklerin olduğu kadar sağlıklı bir toplumun da olmazsa olmazıdır.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

CHP GENEL BAŞKANI KEMAL KILIÇDAROĞLU'NA YÖNELİK SALDIRIYI KINIYORUZ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi olarak demokratik siyasete olan bağlılığımızı ifade ediyor ve bu değerlere yönelik bütün saldırıları kınıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(21.04.2019)

23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI KUTLU OLSUN!

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 1920'de kurulduğu ve dünyadaki tek Çocuk Bayramı olmasıyla ayrıca önem taşıyan bir tarih 23 Nisan.

99 yıl önce ülkemizde çoğulcu ve katılımcı demokrasi kültürünün doğduğu bu tarihin yıldönümünde; bugün ne yazık ki, demokrasi, özgürlük ve adaletin ortadan kaldırılmak istendiği bir siyasi iklimde yaşıyoruz.

Çocuklarımızın eğitim ve sağlık haklarının önüne sayısız engellerin çıkartıldığı, her geçen gün artan sayıdaki çocuğumuzun yoğun emek sömürüsü altında çalıştırılırken iş cinayetlerine kurban gittiği, yaşam haklarının güvence altında olmadığı, çocuk tecavüzünün aklanmak istendiği bir ortamda yaşamak zorunda bırakılıyoruz.

Çocuklarımızın emek, barış ve demokrasiden yana aydınlık bir geleceğe kavuştuğu, yaşam, sağlık ve eğitim haklarının güvence altına alındığı bir gelecek için mücadeleye verdiğimiz sözle, bütün çocuklarımızın 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

FİZİKSEL SALDIRIYI OLUMLAMAK NE HEKİMLİK DEĞERLERİYLE NE DE İNSANİ DEĞERLERLE BAĞDAŞIR

Trabzon Tabip Odası üyesi bir meslektaşımızın Ana Muhalefet Partisi Genel Başkanı'na yönelik fiziksel saldırıyı olumlayan, etnik kökenine ve annesine yönelik hakaret, aşağılayıcı ifadeler içeren bir mesajının sosyal medya hesabından kamuoyu ile paylaşıldığını öğrenmiş bulunmaktayız.

Hekimlik, bağlı olduğu etik değerler yönünde her türlü şiddete karşıdır. Herhangi bir şiddet olgusunu tasvip edemeyeceği gibi her türlü cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce ayırımına ve ayırımcılığına karşı tutum içerisinde olacağına dair ettiği yemine sadık kalmak zorundadır.

Adı geçen hekim hakkında sadece hekimlik etik değerleri ile değil en temel insani değerlerle bile uyuşmayan bu söylemleri nedeniyle, açıklaması – savunması da istenerek mesleki disiplin soruşturması süreci Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve Trabzon Tabip Odamız tarafından başlatılmış durumdadır.

Meslektaşlarımızın sosyal medya başta olmak üzere tüm paylaşımlarında ve bütün tutumlarında taşıdıkları hekimlik kimliğine uygun davranışlarda bulunmalarını bekliyoruz. Hekim olsun, olmasın tüm yurttaşlarımızı ayrımcılık karşıtı olmaya, duygu ve düşüncelerini küfür ve hakaret içermeyen sözlerle ifade etmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(29.04.2019)

AÇLIK GREVLERİ SÜRERKEN TTB OLARAK BİR KEZ DAHA HATIRLATIYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'deki 90 cezaevinde 6 ayı bulan sürelerde devam etmekte olan açlık grevleriyle ilgili olarak, hekim tutumunun nasıl olması gerektiğini ve ilgili uluslararası belgeleri bir kez daha hatırlattı. (17.05.2019)

TTB Merkez Konseyi, açlık grevinin aşamalarıyla ilgili olarak hekimlere yol gösterici olabilecek belgeler ile dikkat edilmesi gereken tıbbi konular, açlık grevi yapmış olanlarda bakım ve tedavi yaklaşım protokolü ve açlık grevlerinde klinik, etik yaklaşım ve hukuksal boyutu içeren belgeleri güncelleyerek paylaştı.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

Açlık Grevleri Sürerken TTB Olarak Bir Kez Daha Hatırlatıyoruz!

Türkiye'de 90 cezaevinde 3060 kişi açlık grevinde olup, 320 kişi en az 4, 5, 6 ayları bulan süredir, kalan 2840 kişi ise 1 Mart'tan bu yana açlık grevini sürdürmektedir. Çeşitli cezaevlerinde bulunan 30 mahpus da sürdürdüğü açlık grevini ölüm orucuna dönüştürdüklerini kamuoyuna açıklamışlardır. Süresiz dönüşümsüz yapılan tüm açlık grevleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından sonucu itibari ile ölüm orucu olarak kabul edilmektedir. Kararlılık açıklaması olarak anladığımız ölüm orucu yapan mahpusların daha önce duyurduğumuz gibi açlık grevinde günlük asgari (minimum) beslenme düzeyi olan şeker, su, tuz, karbonat ve B vitamin almaya devam etmelerini önemle hatırlatırız:

Günde kilogram başına 30-35 ml veya en az 1,5 litre su içilmelidir, ideal olan suya tuz karıştırıp içmektir. Her 300-350 ml su için yarım çay kaşığı tuz konmalıdır. Örnek: 70 kg ağırlığında birisi, 30 mL/kg/gün hesabıyla günde 2,1 litre su (10 bardak) içmeli, her litreye 1 çay kaşığı tuz atmalı, en fazla 3 çay kaşığı tuz kullanmalıdır. Günlük şeker ihtiyacı 100 gramdır. 20-25 adet küp şeker gün içinde tüketilebilir. Günlük 250-500 mg. B1 vitamini olacak şekilde vitamin, 1 çay kaşığı karbonat alınmalıdır.

Açlık grevinin bitirilmesi sırasında ise açlık grevi yapan mahpusların zarar görmeden doğru biçimde beslenmeye geçmesinin sağlanması için, TTB olarak daha önce yapılmış açlık grevleri deneyimlerini dikkate alarak hazırladığımız çalışmalara uygun davranılması önemlidir. "Malpraktis-kötü ma" riski taşıyabilecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Bu nedenle ekte Açlık Grevi Sonlandıktan Sonra Beslenme ve Tedavi İçin Özet Algoritma Önerisi'ni sunuyoruz.

Sağlık açısından olağan dışı bir durum olan açlık grevlerine karşı sorumluluğumuz bugüne kadar evrensel etik ilkeler, mesleki değerlerimiz ve ettiğimiz yemine göre belirlenmiştir.

Açlık grevinin, kişilerin kendi iradeleriyle karar verdikleri bir tutum olduğunu bir kez daha hatırlatırız. Uluslararası hekim belgeleri olan Tokyo ve en son 2017 yılında güncellenen Malta Bildirgelerinde;

"Hekimler becerilerini ve bilgilerini tedavi ettikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Bu 'yararlı olma' kavramının tamamlayıcısı ise 'zarar vermeme' ya da 'önce zarar verme'dir (*primum non nocere).* Bu iki kavramın dengede tutulması gerekir. 'Yarar', kişilerin isteklerine saygılı olmayı ve refahlarını gözetmeyi içerir. 'Zarar'dan kaçınma ise yalnızca sağlığa yönelik zararın asgari düzeyde tutulması değil, karar verme yeterliği olan kişilere zorla tedavi uygulanamayacağı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmayacağı anlamına da gelir. Yararlı olma, her durumda ve her ne pahasına olursa olsun, başka belirleyenleri hiç dikkate almadan yaşamı uzatmaya çalışmak anlamına gelmez.

Hekimler, bunun zarara yol açacağı öngörülen durumlarda bile, karar verme yeterliği olan kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı, daha önce kişi yeterliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği red beyanlarının geçersizleştiği anlamına gelmez." denilmektedir.

Ayrıca, bilinci kapalı hastaya yaklaşımı ortaya koyan Lizbon Bildirgesi ve Hasta Hakları Bildirgesinde de yapılacak tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınması zorunlu hale getirilmiştir.

Açlık grevi yapanlar beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim kişinin beslenmemenin yol açacağı olumsuz sonuçlar üzerinde tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise, bu kişiyi damardan beslememelidir. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçların hekim tarafından açlık grevi yapana açıkça anlatılması ve kişiden aydınlatılmış onam alınması gerekir.

Açlık grevi yapanın konu hakkındaki görüşleri öğrenilemiyorsa ve kişinin önceden verdiği hiç bir talimat yoksa, hekim o kişi için en iyisini belirleyip yapmakla yükümlüdür. Bu açlık grevi yapanın fiziksel sağlığını olduğu kadar, bilinci açıkken ifade ettiği isteklerini, kişisel ve kültürel değerlerini de dikkate almak anlamına gelir. Açlık grevi yapanın önceki isteklerinin neler olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt yoksa, hekimler, üçüncü tarafların müdahalesinden bağımsız kalarak, hastayı besleyip beslememe konusunda karar vermelidirler.

TTB, her zaman yaşamdan yana olmuştur ve yaşam hakkını savunmuştur. Bu bağlamda, açlık grevi yapanların açlık grevini bıraktıklarında en az sağlık sorunu yaşamalarına olanak verecek bakımın ve bırakanların tedavi koşullarının sağlanması için çaba harcamak, yaşam ve sağlık hakkının gerçekleşmesi açısından çok önemlidir ve mesleki yükümlülüğümüzdür. Hekimlerin hazırlıklı olamayabileceği bu süreçlerde TTB etik yaklaşım sunmak, tıbbi literatür ve deneyim paylaşmak üzere onların yanındadır.

Bunun yanında, hekimlerin mesleki değerler ve etik ilkeler dışında davranmaya zorlanmaları durumunda, bu değerleri ve ilkeleri savunmak ve bunları savunan hekimlerin yanında olmak, meslek örgütü olarak temel sorumluluğumuzdur. Bu sürecin tüm aşamalarında hekimlerimizle işbirliği içinde olacağımızı bildirmek isteriz.

Bu aşamada hekimlere yol gösterici ilkeleri derlediğimiz yayınları açlık grevleri sürecinde yararlanabileceğini düşündüğümüz; dikkate dilmesi gereken tıbbi konular, açlık grevi yapmış olanlarda bakım ve tedavi yaklaşım protokolü ve açlık grevlerinde klinik, etik yaklaşım ve hukuksal boyut ile ilgili broşür ve belgeleri güncelleyerek bir kez daha hekimlerin ve kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

1. Hekimlik Andı: http://www.ttb.org.tr/395ycwb
2. Malta Bildirgesi: http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf
3. Açlık Grevi Sonlandırma Tedavisi Önerileri Basit Algoritma: http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/agrev/algoritma.doc
4. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tedaviyaklasim.pdf
5. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/aclikgrevhek.pdf

PROF. DR. TÜRKAN SAYLAN'I SAYGI VE ÖZLEMLE ANIYORUZ

Kız çocuklarının eşit koşullarda eğitim hayatına katılabilmesi için, laik ve çağdaş bir ülkede eşit, özgür ve demokratik bir yaşam için, hayatını bilimin ışığında üretmeye adayan üstün nitelikli bilim insanı, meslektaşımız, değerli hocamız Prof. Dr. Türkan Saylan, 10 yıl önce bugün aramızdan ayrıldı.

Bu ülkeyi karanlığa ve gericiliğe itmek isteyenler tarafından uğradığı haksızlıklara direnirken yakalandığı kanser hastalığı dolayısıyla yitirdiğimiz değerli hocamızı, bu ülke için yaptıklarının, emeklerinin ve çabalarının kıymetini daha da iyi anlayarak, saygı ve özlemle anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

18.05.2019

19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI KUTLU OLSUN

Halkın iradesine saygı gösterilen, eşit, özgür, demokratik bir ülkede, huzur ve barış içinde yaşayacağımız güzel günlere olan inancımızla, başta gençlerimizin olmak üzere, tüm halkımızın 19 Mayıs Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı'nı kutlarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB, KARS'TA YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK ÇALIŞTAYI'NA KATILDI

10-12 Mayıs 2019 tarihlerinde Kars Belediyesi'nce "Kars'ta Sağlıklı Toplumsal Yaşantı İçin Strateji Saptama" temasıyla düzenlenen "Yerel Yönetimler ve Sağlık Çalıştayı"nda, sağlıklı toplum için yapılması gerekenler tartışıldı.

Çalıştayın, demokratik kitle örgütlerinin sağlıklı toplumsal yaşantı için belediyelerden beklentilerinin konu alındığı oturumuna Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman konuşmacı olarak katıldı. Adıyaman, 31 Mart seçimlerinden önce sağlıklı kentler için yerel yönetimlerin yapması gerekenleri açıkladıklarını, Kars Belediyesi'nin kenti sağlıklı yapmak için düzenlediği bu çalıştayın çok önemli bir adım olduğunu söyledi.

Yerel temsilciler, hekimler ve halk sağlığı uzmanlarının katıldığı çalıştayda, sağlıklı yaşam için gereksinimler olan yeterli temiz su, temiz hava, temiz çevre, barınma, yeterli beslenme ile demokrasi ve barışın önemi vurgulandı.

Çalıştaya katılan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, ATO Genel Sekreteri Opr. Dr. Ali Karakoç ile Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz, Prof. Dr. Mehmet Zencir ve Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu da sunumları ile katkıda bulundular.



AÇLIK GREVİ SONLANDIKTAN SONRA BESLENME VE TEDAVİ İÇİN ÖZET ALGORİTMA

90 cezaevinde 3062 mahpusun yaptığı açlık grevi sonlandırılmıştır. Açlık grevi yapanların kaybettikleri besinlerin yerine konması ve normal beslemeye geçiş belli kuralları gerektirmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından uzun süre aç kalanlara yaklaşım ve yeniden beslenmeye geçişin gerektirdiği özellikleri içeren algoritma gerekli hazırlıkların yapılması için Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Cezaevi Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiş ve tabip odaları aracılığı ile hekimlere iletilmiştir. (26.05.2019)

Hekimlerin, hastane ve cezaevi yönetimlerinin AÇLIK GREVİ SONLANDIKTAN SONRA BESLENME VE TEDAVİ İÇİN ÖZET ALGORİTMA adlı metne uygun olarak davranması ve beslenmeye uygun gıdaların temin edilmesi önemlidir.

Söz konusu belgelere aşağıdaki bağlantılardan da ulaşılabilir.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

AÇLIK GREVİ SONLANDIKTAN SONRA BESLENME VE TEDAVİ İÇİN ÖZET ALGORİTMA ÖNERİSİ

Hızlı genel muayene

Wernicke Korsakoff Sendromu ve pnömoni gibi ciddi infeksiyon varlığı muhakkak ekarte edilmeli.

Öncelikli laboratuvar tetkikleri:

Elektrolitler (Na, K, Ca, Cl, P, Mg), kreatin kinaz (CK), blood urea nitrogen/kan üre nitrojen testi (BUN), kreatinin, kan şekeri, total protein, albumin, globulin

Karaciğer enzimleri (AST, ALT, GGT, alkalen fosfataz (ALP), bilirübinler), hemogram, sedimantasyon, tam idrar tahlili (TİT), mümkünse vitamin, demir ve hormon düzeyleri ölçen testler: B12, folat, vb gibi vitaminler, ferritin, TSH, FT3, FT4

Koşullar uygunsa EKG: ST-Tdeğişiklikleri tiamin (B1 vitamini) eksikliği veya hipopotasemi bulgusu olarak gelişebilir.

Damar yolu açılması gereken olgularda isolyte kullanılabilir (isolyte M değil). Gereken tüm elektrolitleri bu idame sıvısına ekleyebilirsiniz. İhtiyaç halinde ek sıvı replasmanı için ilaveten %0.09 izotonik sodyum klorür de kullanabilir.

Wernicke Korsakoff Sendromu gelişmemesi için ilk gün tiamin (B1 vitamini) toplam 1 gr/gün replasmanını yapınız. Oral alabiliyorsa Apikobal, Benexol ve eşdeğerlerinden tablet olarak tiaminin bir bölümü ağızdan verilebilir.

Tek başına İV dekstroz asla verilmemelidir. Açlık grevi sonrası tedavide en önemli malpraktis nedenidir.

Bir başka kurumdan sevkle ve damar yolu açık gelen olgularda içeriği bilinmeyen serumlar derhal çıkartılmalıdır.

Oral alımı olmayan olgularda %5 dekstroz İV kullanılacak ise her 1 ml %5 dekstroz için 1 mg tiamin ekleyiniz. (500 ml %5 dekstroz içine 20 adet bemiks ampul). Hipertonik dekstroz ise asla uygulanmamalıdır.

Yeniden beslenmeye damar yolu veya doğrudan ağız yolu ile başlandığında; sıvı elektrolit ve kalori düzenlenmesinde "düşük başla, yavaş yavaş arttır" kuralı unutulmamalıdır.

İlk günlerde; oral veya parenteral toplam 1500 -2000 ml sıvı ve 1000 kaloriyi geçmemeye çalışınız.

15-20 kcal/gün başlangıç kalori değeridir. Yaklaşık 1000 kcal olan bu değere kan K, Mg ve P değerleri uygunsa yavaş arttırılarak 3-5 günde ulaşılmalıdır.

Ağızdan yeniden beslenme oligopeptid (semi-elemental) diyetle başlanmalıdır (Tüm uzun süren açlık grevleri için geçerlidir).

Beslenmenin ilk günü oligopeptid diyet olan Peptisorb 500 ml (veya Nutrison) yarı yarıya sulandırılmış olarak ve 250 kcal/gün ile başlanır. Sıvı-elektrolit dengesi olumlu seyreder ise ikinci gün Peptisorb 500 ml (500 kcal) verilir.

Sorun gelişmeyen olgularda Peptisorb'un 2. ve 3. günler 750 ml, 4. gün ise 1000 ml yine yarı yarıya sulandırılarak verilmesi uygun olur. (Peptisorb bulunamazsa, temin edilinceye kadar Osmolite 250 ml - yarı yarıya sulandırılmış - 125 kcal/gün verilebilir.)

Kalori ve protein düşük başlanır. Ortalama 10 günde tam kalori ve beslenmeye ulaşılmalıdır.

Peptisorb vb ile ağızdan beslenme ile sorunsuz ilk 5 gün geçiren olgularda 6. gün normal beslenme yavaş yavaş başlanıp, 10. günde tam beslenmeye geçilebilir. Bu aşamada basit şeker ve yağlardan uzak durulmalıdır. Az şekerli komposto, çorba (şehriye, baharatsız tarhana vb), pelte, yumurta akı, yağsız peynir veya çökelek, öncesinde laktaz enzim eksikliği olmayanlarda yoğurtlu çorba ve muhallebi başlanabilir. İzleyen günlerde az yağlı süt ve yoğurt yavaş yavaş başlanabilir. (Enzim eksikliği olanlarda laktozsuz süt verilebilir.)

Yeniden beslenme ve sıvı-elektrolit dengesi takibinde K, Mg ve P düzeyleri en önemli takip değerleri olacaktır. K ve Mg düzeylerini normal değerlerin üst sınırında tutunuz. P düşüklüğünü dikkatli takip ediniz.

ELEKTROLİTLER:

P (Fosfat): Serum düzeyi 1-1.5 mg/dL (0.3-0.5 mmol/L) altına düşerse kardiyak aritmi, solunum yetmezliği, konfüzyon gelişebilir. Yeniden beslenmede solunum sıkıntısı başlamışsa ilk olarak P düşüklüğü akla gelmelidir. Enerji fazlalığı vardır. Yeniden beslenmede kan P düzeyi sıkı takip edilmelidir. P düzeyinde düşme, verilen kalorinin fazla geldiğine işaret eder bu nedenle verilen kalori P izlemi ile azaltılmalıdır. P düşükse replase edilmez, düşüklüğü enerji fazlasını gösterir, sıvı ve kalori kısıtlaması yapılmalıdır ("Refeeding Sendromu": Enerji fazlalığı).

K (Potasyum): Değer üst sınıra yakın tutulmalı, günde iki kez K düzeyi bakılmalıdır. Gereğinde İV deplasman yapılmalıdır. Hastane koşulları dışında izlenen ve damar yolu açık olmayan olgularda oral verilmelidir (Kalinor efervesan tb vb). Yeniden beslenmeyle birlikte K ihtiyacı artacaktır (renal bozukluk yoksa).

Magnesyum (Mg): Serum Mg düzeyi normalin üst sınırı olan 2.6 mg/dL, 2.2 mEq/L, 1.1mmol/L değerlerine yakın tutulmalıdır. Gereğinde oral veya İV verilebilir.

Sodyum (Na): Hipo ve hipernatremi olabilir. Tedavi süresince hipernatremi gelişme riski

daha fazladır. Na 130 mEg/L'nin altında ise replase edilir. Hiponatremide açlık metabolizmasını düşünerek, "düşük başla, yavaş arttır" kuralını unutmayınız. Na takibi gerektiren kişilerde, saatlik takipte 0.5-1 mEq/L değerini, toplam 24 saatlik takipte ise 10 mEq/L değerini aşan artış veya düşüşlerin olmamasına dikkat edilmelidir. Hiponatremi ve hipernatreminin ciddi sorunlar yaratabileceği unutulmamalıdır. Hipernatremide en uygun tedavi NG/oral çeşme suyu verilmesidir.

Kalsiyum (Ca): Mutlaka iyonize Ca veya düzeltilmiş Ca değerleri hesaplanıp, buna göre

replasman yapılmalıdır. Ölçülen Ca değeri düşük albümin nedeniyle gerçeği göstermeyebilir. Düzeltilmiş Ca = Ölçülen total Ca + (0.8 x (4.5-albümin değeri) formülü ile hesaplanır.

PROTEİN:

Albümin: 2.5 gr/dL altında ise düzeltilmelidir. İleri ödem veya asit yoksa İV Human Albümin önerilmez. Protein düşüklüğüne yönelik parenteral Oliclinomel N4 1500 ml veya Kabiven periferal 1500 ml uygulanabilir. Başlangıç c-reaktif protein (CRP) ve prealbümin düzeyi alınıp, ileride de CRP ve prealbümin düzeyi ile kontrolü uygun olur.

VİTAMİNLER: B1, C, K, B12, A, Folik Asit

Tiamin (B1 Vitamini): İlk 3 günde 1000 mg/gün verilmelidir. Saf B1 ampul yoksa B kompleks vitaminleri verilebilir. Bemiks ampulde 25 mg B1 vitamini bulunur. %5'lik ilk dekstroz verilecekse 1 mg/1ml olarak hesaplanır. %5'lik ilk 500 cc dekstroza 20 ampul ilave edilir. Üç günden sonra oral olarak B1, B6 ve B12 preparatlarından günde 2x1 verilebilir.

C Vitamini: Redoxon 2 amp/gün verilebilir.

K (Koagulasyon)Vitamini: Ancak ihtiyaç halinde, yani semptom mevcut ise veya INR yüksek ise uygulanır.

A Vitamini: Avigen Forte draje günde 2x1 verilmelidir.

Folik Asit: Folbiol tb günde 1x1 verilmelidir (kan düzeyi bakılamıyor ise).

TEDAVİ/İZLEMDE RİSKLER:

Wernicke Ansefalopatisi/Wernicke-Korsakoff Sendromu

Tiamin (B1 vitamini) eksikliği

Elektrolit denge bozukluğu: Hipokalemi, hipofosfatemi, hipomagnesemi, hipo veya hipernatremi

Su ve sodyum retansiyonu, ödem

Kardiyopulmoner yetmezlik

Konvülsiyon

Hiperglisemi (özellikle yeterince tiamin içermeyen İV dekstroz uygulaması)

Yeniden beslenme aşamasında tiamin rezervinin tüketilmesi

"Refeeding Sendromu": Enerji fazlalığı (P düzeyi ile izlenir)

"HASTALIK YOK, HASTA VARDIR" ve "Primum non nocere! (Önce zarar verme!)" kuralı unutulmamalıdır.

AÇLIK GREVİ SONLANDIRILDIKTAN SONRA AĞIZDAN BESLENME

14 günün altında tekrar beslenmeye başlandığında sorun yaşanmaz. Serbest bir şekilde yer, içer, 15-28 günlük AG sonra yeniden beslenirken doktor ve diyetisyen kontrolü gerekir, kan tahlili ile elektrolit eksiği saptanmalı, beslenme 20 kalori/kg/gün 'den az olmalıdır.

Vücut ağırlığının %10'undan fazla kilo kaybedildiyse kliniğe yatırmak gerekebilir.

10 günden fazla AG yapıldıysa beslenmeye başlandığında 10 kalori/kg/gün gıda alınmalıdır. Sonraki her gün için 5 kalori/kg/gün artış yapılmalıdır.

Özetle AG öncesi günlük yenilen gıdanın %50'si alınabilir. Kural olarak az miktarda başlanıp yavaş arttırılarak devam edilmelidir.

Genel Beslenme Önerileri

AG sonrası ilk günlerde basit şekerlerden (çay şekeri, akide, lokum, meyveler, bal, reçel, marmelat, çukulata, pekmez, bal, tahin helvası) kaçınmak gerekir, tahıl, sebzeler birleşik şeker içerdiği için tercih edilmelidir.

Başlangıçta Rejim 1 (açık çay, limonata, komposto sulu, meyve suyu) ve Rejim 2 (yoğurt, çorba, ayran, muhallebi gibi kıvamlı yiyecekler) uygun olur.

Gaz yapan gıdalar, bulgur, süt gibi sindirimi zor besinlerden kaçınılmalıdır.

Beslenmeye başladığı ilk günlerde çiğ besinler verilmemeli, yemeklerin iyi piştiğinden emin olunmalıdır.

Kızartma, kavurma, ızgara gibi pişirme yöntemleri yerine haşlama, buğulama gibi yöntemler uygulanmalıdır.

Baharatlı besinler, işlenmiş ürünler (salça, salam, sosis, sucuk vb), konserve yiyecekler ve salamura besinler kullanılmamalıdır.

Örnek Menü:

1-2. gün

Sabah :Ihlamur/açık çay
1 adet yumurta beyazı (orta haşlanmış)
1 ince dilim ekmek (25 g)

Ara: 1 çay bardağı ayran
1 ince dilim ekmek (25 g)

Öğle/Akşam: 1 kase şehriye/pirinç çorbası (salçasız)
1 ince dilim ekmek
Ara: 1 çay bardağı ayran
1 ince dilim ekmek

AÇLIK GREVLERİNİN SONLANDIRILMASI ÖZENLİ TIBBİ YAKLAŞIM GEREKTİRMEKTEDİR



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), açlık grevlerinin sonlandırılması ve yeniden beslenme sürecine geçiş hakkında basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında, açlık grevi yapan kişilerin uzun süreli açlığa maruz kalmış "hastalar" olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilerek, "Sağlık örgütleri olarak açlık grevleri ve sonlandırma süreci tıbbi olarak multi-disipliner yaklaşımla yönetilmesi gereken bir süreç olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz" denildi.

28 Mayıs 2019 tarihinde TTB'de gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, SES Eş Genel Başkanı Gönül Erden, SES Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel ve Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç katıldılar. Açıklamayı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Açıklamada, birçok cezaevinde açlık grevini sonlandıran mahpusların hastaneye hiç götürülmedikleri, götürülmelerinde zorluk çıkarıldığı, hastane yatışlarının hiç yapılmadığı, kısa süre içerisinde cezaevlerine geri götürüldükleri ya da hastanelerde kelepçeli muayenenin dayatıldığı yönünde bilgilerin kamuoyuna yansıdığı belirtilerek, "Ne yazık ki ülkemizde defalarca yaşanan açlık grevleri deneyimlerinden süzülerek oluşturulmuş tedavi ve beslenme algoritmasının bazı cezaevlerinde ve hastanelerde kısmen uygulandığı bazılarında ise hiç uygulanmadığı görülmektedir" denildi.

Açlık grevini sonlandırmış olan mahpusların cezaevi hekimine ve oradan sevk edilerek hastanelere ulaşmalarında sorumluluğu olan idarecilerin bu konuda zorluk çıkarmamaları ve "hastala-

rın" en kısa zamanda ve en uygun koşullarda hastanelere ulaştırılmalı yasal ve etik bir zorunluluk olduğunun hatırlatıldığı açıklamada şöyle denildi:

"Açlık grevi yapmış tüm kişiler; uzun süreli açlığa maruz kalmış 'hastalar' olarak değerlendirilmeli ve mutlaka tıbbi kontrolden geçirilmeleri, ilgili uzman hekimler tarafından ayrıntılı muayene ve tetkik edilmeleri gerekmektedir. Sağlık örgütleri olarak açlık grevleri ve sonlandırma süreci tıbbi olarak multi-disipliner yaklaşımla yönetilmesi gereken bir süreç olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz."

28.05.2019

Basın Açıklaması

AÇLIK GREVLERİNİN SONLANDIRILMASI ÖZENLİ TIBBİ YAKLAŞIM GEREKTİRMEKTEDİR

Uzun süredir devam eden açlık grevlerinin sonlandırıldığı bilgisi kamuoyuna yansı-mıştır. Uzun süreli açlığının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Açlık grevinin sonlandırılması süreci de sağlık açısından ciddi riskler barındırmaktadır. Açlık grevi yapanların kaybettiklerinin yerine konması ve normal beslemeye geçiş süreci belli kuralları gerektirmektedir. Ayrıntılı muayene, tetkik, tedavi ve özel bir bes-lenme programı gerektiren açlık grevleri öncelikle kişilerin hastanelere götürülmesini ve tedavilerinin hastane koşullarında yatırılarak yapılmasını zorunlu kılar. Bu süreçte kalıcı bedensel-zihinsel hasar gelişmesine neden olabilecek uygulamalardan kaçı-nılması, bilimsel bilgiler ışığında özenli bir yaklaşımın gösterilmesi ile mümkün-dür. Bunun yapılmadığı/yapılamadığı geçmiş süreçlerdeki acı deneyimler bizlere aç-lık grevi yapmış kişilerin yeniden beslenme sürecinde sağlık açısından birçok olum-suzluk yaşadıklarını göstermiştir.

Ülkemizdeki ve uluslararası açlık grevi deneyimlerinin ışığında, bu sürecin taşıdığı riskleri öngörerek, ulusal ve uluslararası deneyimlerini yansıtan tedavi kılavuzları ha-zırlamış, İlgili bakanlıklara, tüm ceza infaz kurumu hekimliklerine açlık grevleri devam ederken tarafımızca gönderilmiştir. Tüm uyarılarımıza rağmen gerekli ve yeterli hazır-lıkların yapılmadığı Açlık grevleri sonlandıktan sonra açlık grevini bitirmiş olan mah-pusların henüz yeterli tedaviye ulaşmadıklarına dair kaygı verici bilgiler ulaşmaktadır.

Kamuoyuna yansıyan bilgiler birçok cezaevinde açlık grevini sonlandıran mahpusla-rın ya hastaneye hiç götürülmedikleri, ya götürülmelerinde zorluk çıkarıldığı ya da hastane yatışlarının hiç yapılmadığı, kısa süre içerisinde cezaevlerine geri götü-rüldükleri, hastanelerde kelepçeli muayenenin dayatıldığı yönündedir. Ne yazık ki ül-kemizde defalarca yaşanan açlık grevleri deneyimlerinden süzülerek oluşturulmuş te-davi ve beslenme algoritmasının bazı cezaevlerinde ve hastanelerde kısmen uygu-landığı bazılarında ise hiç uygulanmadığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın genel olarak açlık grevlerini sonlandırmış mahpusların cezaevlerinde tutulmaları ile ilgili bir tutum takındıkları, yeniden bes-lenmeye geçiş süreçlerinde gereken tıbbi özenin gösterilmediğine dair bilgiler de tara-fımıza ulaşmaktadır.

Hatırlatmak isteriz ki açlık grevini sonlandırmış olan mahpusların cezaevi hekimine ve oradan sevk edilerek hastanelere ulaşmalarında sorumluluğu olan idarecilerin bu konuda zorluk çıkarmamaları ve "hastaların" en kısa zamanda ve en uygun koşullar-da hastanelere ulaştırılmalı yasal ve etik bir zorunluluktur.

Açlık grevi yapmış tüm kişiler; uzun süreli açlığa maruz kalmış "hastalar" olarak de-ğerlendirilmeli ve mutlaka tıbbi kontrolden geçirilmeleri, ilgili uzman hekimler tara-fından ayrıntılı muayene ve tetkik edilmeleri gerekmektedir. Sağlık örgütleri olarak Açlık grevleri ve sonlandırma süreci tıbbi olarak multi-disipliner yaklaşımla yönetil-mesi gereken bir süreç olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz.

Özellikle;

• Vücut ağırlıklarının %10'ununda fazla kilo kaybı olanlar

• Kanama, denge sorunu, görme bozukluğu vb. ek şikâyeti olanlar

• Açlık grevi sürecinde yeterli B-1 vitamini almamış olanlar yatarak tedavi edilmeli-dir.

Açlık grevini sonlandırmış mahpusların cezaevlerinde yetersiz olanaklarla tedavi edilme eğilimi eksik risk değerlendirmesi, yanlış-yetersiz tedavi ile tıbbi uygulama ha-taları ile sonuçlanması kaçınılmaz

olacaktır. Bu uygulamalar, açlık grevi sonlandırma-Beslenmeye geçiş protokollerine aykırıdır ve insan sağlığı açısından kabul edilemez.

İnsan ve hasta hakları bakımından uyulması zorunlu olan, hekimliğin de en temel değerlerinden biri olan hastalar arasında ayırım yapmadan gereksinim duyduğu tüm tıbbi tedavi ve girişimleri yapma yükümlülüğü hekim ve sağlık çalışanlarının so-rumluluğundadır. Bu nedenle cezaevlerinde görev yapan hekim ve sağlıkçılardan kendilerini etik ve hukuki açıdan güç durumda bırakacak yaklaşımlardan kaçınmaya, evrensel etik ilkelere uygun davranmaya çağırıyoruz. Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yetkililerini tedavi kılavuzlarına uymaya, tedavi süreçlerini cezaevlerinin olanakları ile sınırlandıran yaklaşımlarından vazgeçmeye ve hukuka uygun davranmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI SUÇTUR, SAĞLIK ÇALIŞANLARI BU SUÇU BİLDİRMEKLE YÜKÜMLÜDÜR

İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2018 yılında çoğunluğu Suriye uyruklu 15 yaş altı 34 çocuğun hamile olduğu halde sağlık görevlilerince adli makamlara bildirilmediği iddiasıyla soruşturulmaktaydı. 29.05.2019 tarihinde soruşturmanın tamamlandığına ilişkin haberler basına yansıdı. Buna göre, 10 doktor hakkında, birden fazla vakayı bildirmedikleri gerekçesiyle "zincirleme olarak kamu görevlisinin suçu bildirmemesi" suçundan 6 aydan 3 yıl 6'şar aya kadar hapis istenirken, 8 doktor hakkında da birer vakayı bildirmediklerinden "kamu görevlisinin suçu bildirmemesi" suçundan 6 aydan 2'şer yıla kadar hapis cezası talep edildi.

Evrensel hukuk kurallarına göre 18 yaş altındaki tüm bireyler çocuk olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun sağlığını, fiziksel ve ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkileyen her tür cinsel davranış ve eylemler istismar olarak kabul edilir. Bir çocuğun gebe kalmış olması cinsel istismardır. Cinsel istismar da en ağır suçlardan biridir.

Çocuğun cinsel yönden istismarı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yasaklanmış ve ceza gerektiren bir suç olarak tanımlanmıştır (Madde 103-104). Sağlık çalışanları bu suçu kolluk kuvvetleri ve savcılıklara bildirmekle yükümlü tutulmuştur. Ancak, Sağlık Bakanlığı'nca sağlık kurumlarına gönderilen, Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği tarafından Türk Ceza Kanunu kuralları yorumlanarak sağlık kuruluşlarına aktarılan genelgelerde 16-18 yaş arasındaki çocukların gebeliklerinin bildirilmesinin zorunlu olmadığı yorumunun yapıldığı bilinmektedir. Ayrıca geçmişte, bu bildirimi yapan sağlık çalışanlarının sürgün edilerek cezalandırılmasına ilişkin örnekler bulunması, bu konuda hekimler ve sağlık çalışanları üzerinde baskı oluşturmaktadır.

Çocuğun cinsel istismarı ve bu istismar sonucunda gebe bırakılması bir suç olmanın yanı sıra, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından büyük riskler de içermektedir. Çocukların muayenelerinde istismar olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalı, istismarın tıbbi değerlendirmesinin çok disiplinli bir yaklaşım gerektirdiği unutulmadan konsültasyonlar ihmal edilmemelidir.

Çocuk sağlığı ve güvenliği için, çocukların üstün yararı ilkesini devlet politikası üreten ve yürüten tüm yetkililere hatırlatıyoruz. Çocuklara sosyal ve yasal destek sistemleri derhal işletilmeli, çocuk istismarını çok disiplinli değerlendirecek birimler her hastanede oluşturulmalı, tüm çocukların eğitim sistemine ulaşımı sağlanarak ergenlerin cinsel eğitimi zorunlu ders haline getirilmeli, imam nikâhı çocuklar için yasaklanmalı, gebe çocuk ve çocuk anneler için sağlık sistemi her yerde erişilebilir hale getirilmelidir. Çocuk Koruma Kanunu uyarınca istismara uğrayan çocuğun ivedilikle koruma altına alınması sağlanmalıdır.

TTB olarak; çocuklarımızın sağlığı ve güvenliği için, başta Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere tüm yetkilileri ve sorumluları "önce zarar verme" prensibinden hareketle "çocuğun her koşulda üstün yararı" korunarak çocuk istismarı kimden gelirse gelsin asla müsamaha gösterilmeden görev ve yükümlülüklerini yerine getirmeye davet ediyoruz.

Başta meslektaşlarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına da çocuk istismarı konusunda duyarlı olmaları gerektiğini ve 18 yaş altındakilerin çocuk kabul edildiğini bir kez daha hatırlatmayı görev biliyoruz. Kamu otoritesini konuyla ilgili hekim tutumunu etkilemeye yönelik düzenlemelerden uzak durmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

TTB'DEN 20 HAZİRAN DÜNYA MÜLTECİLER GÜNÜ AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 20 Haziran Dünya Mülteciler Günü dolayısıyla açıklama yaptı. Kitlesel sürgün ve göçlerin en önemli nedeninin şiddet, savaşlar, ırkçılık ve ayrımcılık olduğuna yer verilen açıklamada, Türkiye'de son duruma ilişkin bilgiler paylaşıldı. Açıklamada, travmalar yaratarak insanları yerlerinden edilmeye zorlayan tüm nedenlerin ortadan kaldırılması gerektiği vurgulandı.

20 Haziran Dünya Mülteci Günü

Şiddet, Savaşlar, Irkçılık ve Ayrımcılık Kitlesel Sürgün ve Göçlerin En Önemli Nedenidir

Ortaya çıkan, tekrar eden, devam eden ve derinleşen çatışmalar sonucunda, dünya genelinde 2017 yılı verilerine göre 71 milyon 440 binin üzerinde insan yerinden edilmiş durumdadır. Bu nüfus içindeki her on kişiden dokuzu kendi ülkesinde veya komşu bir ülkede evinden kopmuş olarak yaşamaktadır.

İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre, 16 Mayıs 2019 tarihi itibarıyla Türkiye'deki biyometrik verilerle kayıt altına alınan geçici koruma altındaki Suriyeli sayısı toplam 3 milyon 606 bin 737 olmuştur. Bu kişilerin 1 milyon 953 bin 126'sı erkeklerden, 1 milyon 653 bin 611'i ise kadınlardan oluşmaktadır. Açıklamaya göre Türkiye'deki kayıtlı Suriyeli sayısı bir önceki aya göre bin 122 kişi artmıştır. Aynı kurumun verilerine göre, 'düzensiz göçmen'lerin sayısı 2016'da 174 bin 752 kişiyken, 2017'de 175 bin 732, 2018'de 268 bin 3 olmuştur. 2019'un ilk beş ayında 103 bin 881 kaçak göçmen yakalanmıştır. 2019'da düzensiz göçte yakalananlar arasında 41 bin 192 kişiyle Afganistanlılar ilk sırada yer almaktadır. Bu ülkeyi 16 bin 208 kişiyle Pakistanlılar, 9 bin 26 kişiyle Suriyeliler izlemektedir.

Kitlesel sürgün ve zorunlu göçlerin en önemli nedeni şiddet, savaş, ırkçılık, ayrımcılıktır. Sağlıklı yaşamı sürdürmek için tüm bu olumsuzluklardan kaçmak için yapılan göçler yeni sorunlarla yaşamın sürmesine yol açmaktadır. Yokluk, yoksulluk, sosyal dayanışma ağlarının kaybı, dil ve kültürel farklılık, gelir yokluğu ya da kıtlığı, işsizlik, düşük ücretle kötü koşullarda çalışmak sağlığı olumsuz etkileyen nedenler olmaya devam etmektedir. Savaş, şiddet ve kitlesel sürgünün yarattığı yaşamsal tehlike durumu, ölümden kaçmak ve tüm geçmişi bilinmeyen bir gelecek için terk etmek psikolojik travma yaratır. Savaş sonrası zorunlu göç ve kitlesel sürgüne uğrayanlarda yıllar sonra dahi ruhsal hastalık oranları yüksektir. Bu yüksek oran sadece savaş travmasına değil, aynı zamanda göç sonrası sosyoekonomik etkenler ve ayrımcılığa da bağlı olarak ortaya çıkar. Savaşın nedeni ve savaşın yarattığı bir sonuç olarak ırkçılık ile genel sağlık, ruh ve fiziksel sağlıkta bozulma arasında güçlü bir ilişki vardır. Göç edilen ülkelerde karşılaşılan ırkçılık, dışlayıcılık, nefret davranışları güvenli yaşamı engellemekte, savaşın yarattığı travmanın iyileşmesini engelleyerek kalıcılaşmasına yol açmaktadır.

Göç edilen ülkenin sosyoekonomik durumu, mültecilere yaklaşımı, varsa ırkçı tutumlar bu sorunların çözülmesini doğrudan etkilemektedir. Göçler genel olarak yoksul ülkelere olmaktadır ve kıt kaynakların paylaşılmasının yarattığı zorluklar ortaya çıkmaktadır. Yoksul olmayan ülkeler de dâhil olmak üzere mülteciler kendileri de yoksul olduğu için genellikle yoksulların yaşadıkları yerlerde yaşamaktadırlar. Yoksulluğun paylaşılması olarak ortaya çıkan durum sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır.

Türkiye'nin mültecilik yasası yalnızca Avrupa ülkelerinden mülteci kabul ettiği için hemen hepsi statüsüz ya da geçici statülerle Türkiye'de bulunmaktadır. Statünün olmaması mültecileri haksız ve güvencesiz bırakmaktadır. Suriyelilere geçici barınma statüsü tanınmış ve buna bağlı haklar düzenlenmiştir. Ancak diğer ülkelerden gelen mülteciler bu haklara da sahip değildir.

Uzun süren savaşların yarattığı maddi ve manevi yıkım, yaşanan yerlerin çalışılan işyerinin tahrip olması, birlikte yaşanılan insanların kaybedilmesi, gelecek belirsizliği ve daha birçok nedenle mültecilerin yarısından fazlası ülkelerine dönmemektedir. Karşılaştıkları pek çok ırkçı, ayrımcı tutum ve davranışa rağmen sığındıkları ülkelerde yaşamayı tercih etmektedirler. Hem çatışmaların sürdüğü de, hem de barış inşa edildikten sonra kalanlar için insan haklarına uygun, kaldıkları ülkelerin sosyal

haklarından ülke vatandaşları gibi yararlanabildikleri koşullarda yaşamlarını sürdürmeleri savaşın fiziksel ve ruhsal etkilerini en aza indiren koşulları oluşturacaktır.

Bu nedenle:

Türkiye'de bulunan herkesin statü sorunu çözülmelidir.

Tüm mülteciler Türkiye'de yaşayan herkes gibi sağlık hakkına sahip olmalı ve sağlık uygulamalarından yararlanmalıdır.

Sağlığı etkileyen beslenme, giyinme, barınma, çalışma ve diğer yaşam koşulları iyileştirilmelidir.

Tüm ülkelerde savaşlar sona ermeli eşit hak ve özgürlüklere dayalı toplumsal yaşam oluşturulmalı, insanları yerlerinden edilmeye zorlayan nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak her türlü ırkçılığa ve ayrımcılığa karşı olduğumuzu, savaş ve şiddete karşı olduğumuzu bildiriyor, savaşların son bulması tüm insanların eşit, özgür, insan haklarına uygun olarak adil bir dünyada yaşaması için tüm ülkeleri gerekli çabayı göstermeye davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB'DEN 26 HAZİRAN İŞKENCE GÖRENLERLE DAYANIŞMA GÜNÜ AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Onur Kırıcı Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşme"nin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edildiği tarih olan 26 Haziran İşkence Görenlerle Dayanışma Günü dolayısıyla yazılı açıklama yaptı.

Türkiye'nin söz konusu sözleşmeyi 1988 yılında kabul etmesine karşın işkence ve diğer zalimane uygulamaların halen sürdüğüne dikkat çekilen açıklamada, devletin işkenceyi önlemek için alması gereken önlemler ve taşıdığı sorumluluklara dikkat çekildi. Açıklamada, işkence başvurularının etkin şekilde soruşturulması ve işkencenin görüldüğü yerlerde denetimlerin uygun biçimde yapması gerektiği kaydedildi.

Açıklama şöyle:

> İnsanlık Onuru İşkenceyi Yenecek
>
> "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Onur Kırıcı Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşme" Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 26 Haziran 1987 tarihinde yeterli sayıda ülke tarafından imzalandıktan sonra kabul edilmiştir. Konunun taşıdığı önem nedeniyle, sözleşmeye duyarlılığı arttırmak için BM Genel Kurulu, 1997 yılında 26 Haziran'ı İşkence Görenlerle Dayanışma Günü olarak ilan etmiştir. Türkiye "İşkenceye Karşı Sözleşme"yi 1988 yılında kabul etmiş, Anayasa ve Ceza Kanunu'nda işkenceyi yasaklamıştır. *Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi (m.5), BM Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (m.7), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (m.3), BM İşkenceye Karşı Sözleşme, Uluslararası Ceza Mahkemesi Roma Statüsü (m.7) ve iç hukukta da Anayasa (m.17), TCK (m.94) işkenceyi açıkça yasaklamaktadır.*
>
> "İşkence yasağı" sadece yapmamayı içermez, devletlere aynı zamanda işkenceyi önlemek için gerekli tüm önlemleri alma, gözden geçirme; gözaltı-tutukluluk-hükümlülük birimlerini denetleme, uygulanmamasını kesin olarak sağlama; olası işkence iddialarının etkin biçimde tıbbi ve hukuki araştırmasını yapma; işkence yapanların ya da işkence yapılmasına yardımcı olanların kovuşturulması ve cezalandırılması yükümlülüklerini de içerir. Devlet bunları yapmaya her durumda zorunludur.
>
> Ülkemizde işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da onur kırıcı muamele ya da cezalar sözleşme imzalandıktan sonra da varlığını sürdürmektedir. Yalnızca gözaltı merkezlerinde değil cezaevlerinde çıplak arama, kelepçeli muayene ve tedavi, var olan hakları talep etmenin ya da hakları korumak için yapılan protestoların disiplin cezalarına dönüşmesi olarak ortaya çıkmaktadır. Anayasal haklar olan gösteri ve yürüyüş yasağının şiddet kullanılarak engellenmesi en çok görülen işkence uygulamasıdır. Bu tabloya son zamanlarda zorla kaçırılarak bilinmeyen merkezlerde işkence uygulanması iddiaları eklenmiştir.
>
> İnsan Hakları Derneği'nin (İHD) verilerine göre 2018 yılında 356'sı gözaltında kaba dayak ve diğer yöntemlerle, 246'sı gözaltı yerleri dışında ve 2598'i güvenlik güçlerince müdahale edilen toplantı ve gösterilerde olmak üzere toplam 2719 kişi işkence ve diğer kötü muamele ile karşılaşmıştır. Cezaevlerinden yapılan şikâyet başvurularında ise 1149 kişi işkence ve kötü muameleye uğradığını belirtmiş, 160 kişi ise ajanlık dayatması nedeni ile işkence ve kötü muameleye uğradığını bildirmiştir.
>
> İşkence ve zalimane uygulamaların devam etmesinin en önemli nedeni işkence ile mücadelenin önemli boyutlarından olan etkin soruşturma ve cezalandırmanın yapılmaması sonucunda işkence uygulayanların cezasız kalmasıdır. İHD'nin Adalet Bakanlığı'nın verilerine dayanarak yaptığı değerlendirmeye göre; 2017 yılında TCK 94. maddedeki işkence suçundan 84 kişiye dava açılırken, kamu görevlisine direnme suçunu oluşturan TCK 265. maddeden vatandaşlara 26 bin 016 dava açılmıştır. Bu veriler karşıt dava açılması yönteminin kendisinin, ihlale maruz kalanların işkenceciler aleyhine şikâyette bulunması açısından caydırma/yıldırma yöntemi olarak ne denli sistematik olarak kullanıldığını göstermektedir.

İşkence ile mücadelenin diğer boyutu işkencenin hekim tarafından doğru biçimde raporlanmasıdır. Bu nedenle adli muayenelerin ve periyodik muayenelerin sorgu merkezlerinde değil sağlık kuruluşlarında yapılması, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu'na (İstanbul Protokolü) uygun yapılması önemlidir. Bu nedenle eğitimleri eksik olan kolluk, adalet mensubu ve hekimlerin tekrar İstanbul Protokolü eğitimi almaları için gerekli düzenlemeler gecikmeksizin yapılmalıdır.

Türkiye İnsan Hakları Kurumu ve Kamu Denetçiliği Kurumu, kendisine yapılan başvuruları etkili biçimde soruşturmalı ve işkencenin görüldüğü yerlerde denetimlerini uygun biçimde yapmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

MADIMAK KATLİAMI'NI UNUTMADIK!

2 Temmuz 1993'te Sivas'ta Madımak Oteli'nde üyemiz şair Behçet Aysan'ın da içlerinde yer aldığı 33 aydınımızı ve 2 otel çalışanını aramızdan alan gerici vahşetin üzerinden 26 yıl geçti. Ne yazık ki, katliamı gerçekleştirenler, yönlendirenler ve engellemeyenlerden, failleri yakalamayanlardan, zaman aşımına izin vererek suçluları cezasız bırakanlardan hâlâ hesap sorulmadı.

Mücadelemiz, katliamın sorumlularının hesap vermesi içindir. Kıyımların son bulduğu; barışın, laikliğin ve demokrasinin egemen olduğu bir ülkede yaşamak içindir.

Madımak'ı unutmadık, unutturmayacağız.

Kaybettiğimiz canlarımıza özlem ve saygıyla…

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(02.07.2019)

ANAYASA MAHKEMESİ: BARIŞ AKADEMİSYENLERİ İFADE ÖZGÜRLÜĞÜ HAKLARINI KULLANDI

26 Temmuz Cuma Günü Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu, "Bu Suça Ortak Olmayacağız" başlıklı bildiriyi imzaladıkları için cezalandırılan akademisyenlerin, ifade özgürlüklerinin ihlal edildiğine karar verdi.

Böylece, bildirinin açıklandığı 11 Ocak 2016 tarihinden bu yana akademisyenlerin karşılaştıkları pek çok hakaret, tehdit, işten atılma, hapis cezası, pasaport iptali vb. uygulamanın haksızlığı ortaya konulmuş oldu.

İktidardakiler gibi düşünmeyen, eleştirel düşünen ve bu düşüncelerini ifade eden akademisyenlere karşı 15 Temmuz 2016 darbe girişimi bir fırsat olarak kullanılmış, içinde tıp fakültesi öğretim üyelerinin de bulunduğu yüzlerce imzacı akademisyen, üniversitelerden hukuksuz bir biçimde tasfiye edilmişti.

Oysa eleştirel düşünce ve demokrasi sağlıklı bir toplumun olmazsa olmazıdır. Geç de olsa Anayasa Mahkemesi'nin Anayasa'ya ve kabul ettiğimiz uluslararası sözleşmelere uygun bir karar alması, demokrasi açısından memnuniyet vericidir.

İvedilikle, Anayasa Mahkemesi'nin kararlarının bağlayıcılığı doğrultusunda, bildiriyi imzaladıkları için başta ihraç işlemleri olmak üzere türlü hak ihlallerine maruz kalan akademisyenlerin haklarının iade edilmesi ve zararlarının tazmin edilmesi gerekmektedir.

Yargı organlarının şiddet çağrısı veya övgüsü içermeyen eleştirel düşünceleri suç alanına hapsetmesi hem bir bir hak ihlali, hem de demokrasinin ve özgürlüklerin gelişmesinin önünde engel oluşturmaktadır.

Yüksek Mahkemenin bu bağlayıcı kararından sonra, imzacı akademisyenler ile diğer kişi ve kurumların ifade özgürlüklerini kullandıkları için karşılaştıkları başta hukuksuz yargılamalar olmak üzere bütün yaptırımların sonlandırılması doğal beklentimiz ve talebimizdir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(27.07.2019)

MESLEKİ SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRDİKLERİ İÇİN TUTUKLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI DERHAL SERBEST BIRAKILSIN!

Şırnak'ın Cizre ilçesinde 2 Ağustos 2019 tarihinde 1'i hekim 3'ü hemşire 4 sağlık çalışanı sabah saatlerinde evleri basılarak gözaltına alınmış, 5 Ağustos ta ise çıkarıldıkları mahkemece tutuklanmışlardır.

Öncellikle vurgulamak isteriz ki hem yasalarımızda hem de uluslararası hukukta tutuklama bir zorunluk değil, başvurulması gereken istisnai bir durumdur. Adresleri belli, işyerleri bilinen 3'ü kamuda çalışan, çağrılmaları durumunda her an ifade verebilecek konumda olan sağlık çalışanlarının adli kontrol uygulamasına dahi ihtiyaç duyulmadan ailelerinden ve hastalarından koparılarak tutuklanmaları kabul edilemez.

Avukat görüşmelerinden ve mahkemedeki sorgulamalardan edinilen bilgilere göre tutuklanma gerekçeleri sokağa çıkma yasaklarının sürdüğü 2016 yılında sağlık hizmetine erişimin engellendiği ve neredeyse imkansız olduğu koşullarda, yaralı olarak başvuran ''10 yaşlarındaki bir çocuğa'' sağlık hizmeti sunma iddiasıdır.

Bizler yaşamdan yana olan mesleğin mensupları olarak yaşam hakkının en kutsal hak olduğuna inanıyoruz. Bir "değer" olarak gördüğümüz sağlık hizmet sunumu "değer" olmasını her koşulda her insanı yaşatma çabasından almaktadır. Bu nedenle savaş veya çatışma alanlarında dahi bizlere ihtiyaç duyan herkese, her yerde gerekli sağlık hizmetini sunma sorumluluğumuz vardır. Varoluş sebebimiz olan iyileştirme ve yaşatma hizmetinden dolayı bırakın tutuklanmayı yargılanmayı dahi kabul etmiyoruz, etmeyeceğiz...

Bizler hekimiz/sağlıkçıyız. Bizlere gereksinimi olan herkesi, kimliğine, aidiyetine bakmaksızın iyileştirmek ve her türlü çabayı göstermek mesleki etik kurallarımız gereğidir. Kim olursa olsun, suçları ne olursa olsun, öncelikle bizlere gereksinimi olan insanların tedavi olma hakkını savunmak görevimizdir.

Uluslararası insancıl hukuk ile çatışma anlarında dahi sağlıkçılara sorumluluk yüklenmiştir. Cenevre sözleşmeleri ve ek protokolleri gereği de sağlıkçıların her türlü durumda kendilerine gereksinim duyan herkese sağlık bakımı ve yardımı yapma sorumluluğu vardır.

Tutuklanan sağlıkçılar da bu evrensel etik değerlerine sahip çıkarak; mesleki yükümlülüklerini yerine getirmişlerdir. Kriminalize edilen, 'Suç' üretilmeye çalışılan ve tutuklamaya gerekçe yapılan sağlıkçıların asli olan görevleridir.

Kaldı ki yakın tarihimizde ''Gezi sürecinde'' ve ''Cizre olayları'' sırasında benzer gerekçelerle sağlıkçılar yargılanmış ancak sağlık çalışanlarının hiçbir koşulda tedavi ve iyileştirme görev ve eylemlerinden dolayı cezalandırılamayacağı yargı kararlarıyla da güvence altına alınmıştır.

Bir kez daha yineliyoruz; Mesleki sorumluluklarımızı ve mesleki görevlerimizi etik ilkelerimiz doğrultusunda her yerde, her koşulda ve ihtiyaç duyan herkese karşı, bağımsız bir şekilde yerine getirmeye devam edeceğiz.

Evrensel insan hakları hukuku açısından suç niteliğinde olan bu keyfi ve hukuksuz tutuklanma kararları gözden geçirilmeli ve sağlık çalışanları bir an önce serbest bırakılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

17 AĞUSTOS'TA VARDIK! HEP VAR OLMAYA DEVAM EDECEĞİZ...

Takvim yapraklarındaki 17 Ağustos tarihi son yirmi yıldır bu topraklar için başka bir günü ifade ediyor. Artık 17 Ağustos gününü depremin yol açtığı acılarla anımsıyoruz ve anıyoruz. Yirmi yıl önce sabaha karşı başlayan ve günlerce haftalarca yıllarca süren acılarla. 17 Ağustos 1999 depremlerinde hayatını kaybeden tüm yurttaşlarımızın, kardeşlerimizin, meslektaşlarımızın, sağlık çalışanlarının anısı önünde bir kez daha saygıyla eğiliyoruz.

Unutmuyoruz depremi, depremin yaşattıklarını. Unutmayacağız. Depremin değil uygun yerlerde ve uygun binalarda yaşamamanın, kamunun sorumluluğunu yerine getirmemesinin, yoksulluğun, eşitsizliğin öldürdüğünü unutmayacağız. Gölcük'te de, İzmit'te de, Düzce'de de, Van'da da, Afyon'da da, Elazığ'da da...

Türk Tabipleri Birliği olarak 1990'lı yıllarda başladığımız "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" faaliyetlerini otuz yıla yaklaşan bir sürede sürdürdük, sürdürüyoruz. Bu alanda 1999 depremlerine kadar ülkemizde eğitim ve yayın faaliyetlerinin öncüsü olduk. Bu alanda yirmi beş yıldır sürdürülen "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi" başlıklı kurslarla binlerce hekimin eğitimini gerçekleştirdik. Uzun süre Türkçe yayın açısından önemli bir kaynak işlevi gören eğitim materyalleri hazırladık.

1999 yılı depremlerinden sonra deprem bölgesinde bir yıllık bir süre içerisinde müdahale-izleme-değerlendirme çalışmaları yürüttük. Tabip odaları depremin hemen sonrasında başta sağlık hizmet sunumu için olmak üzere hep vardılar. TTB hep vardı.

Var olmaya devam edeceğiz.

Afetlerle ve olağandışı durumlarla ilgili eğitimlere, yayınlara, raporlara, değerlendirmelere, yurttaşların ve hekimlerin sesi olmaya, her koşulda ve her yerde sağlık hakkını savunmaya devam edeceğiz.

Deprem değil hazırlıklı olmamak öldürür, yoksulluk öldürür, eşitsizlik öldürür. (17.08.2019)

DEMOKRASİ VE SEÇİLMİŞLERE SAYGI ÜLKEDE "SAĞLIK" GÖSTERGESİDİR!

Milyonlarca insanın oylarını - kararlarını yok sayan Kayyum ataması demokrasiyi öldürür…

Türk Tabipleri Birliği, üyesi olan tüm hekimlerin doğrudan oy kullanabildiği seçimlerle oda yönetimlerini ve Merkez Konsey'ini belirlediği bir örgüttür. Seçimler iki yıl arayla yapılmakta, seçimsiz yıllarda ara genel kurullarda üyelerin eleştiri ve önerileri alınmaktadır. Türk Tabipleri Birliği kanunu doğrultusunda gerekirse üyelerin talepleri üzerine olağanüstü genel kurullar yapılarak yönetimler üyelerin oylarıyla değiştirilebilmektedir.

Meslek odamızda var olan bu demokrasi geleneğini ülkemizdeki tüm kurumlar için talep etmek hakkımızdır. Bütün demokratik ülkelerde bulunan, tersi düşünülemeyecek olağan işleyiş budur. Demokrasi bunu gerektirir.

Hekimlerin meslek birliğinde var olan bu demokratik işleyişin ülkemizdeki belediye başkanlığı seçim süreçlerinde uygulanmaması düşünülemez. Demokraside öncelik halkın oyları ile seçilmiş kişi ve organlara saygı göstermektir. Aralarında üyemiz olan hekimlerin de bulunduğu belediye başkanlarının antidemokratik ve hukuka uymayan bir şekilde görevlerinden alınmaları halkın benliğinde ve yüreğinde yeni yaraların açılmasına neden olacaktır. Kayyum atamak "sizin seçtiklerinizi beğenmiyorum, benim atadığıma mecbursunuz" anlayışıdır. Oysa seçme ve seçilme hakkına saygı, halkın kendi yöneticilerini seçme hakkına saygı demokrasi için vazgeçilmezdir.

Demokrasi gemisi hamasetle değil demokratik kurallar ve işleyişle yürür. Hiç kimsenin ülkemizdeki asgari demokrasi işleyişini yok etmeye, insanların demokratik iradesine ipotek koymaya hakkı yoktur. Daha dört ay önce Diyarbakır, Van ve Mardin'de yaşayan milyonlarca insanın oyları ile işbaşına gelen Belediye Başkanlarının, atanmış bir İçişleri Bakanı tarafından görevden alınarak yerlerine, "partili cumhurbaşkanlığı sisteminin partili valilerinin" kayyum olarak atanması demokrasi cinayetidir. Ekonomik krizle boğuşan ülkemizin acil ihtiyacı, makam odalarına "banyo" yaptırmayı marifet sanan kayyum uygulaması değildir.

Hangi ilin yurttaşlarına karşı uygulandığından bağımsız olarak kayyum yönetimi herkes tarafından reddedilmeli, demokrasiye ve demokratik işleyişe sahip çıkılmalıdır!

Bugün Diyarbakır, Van ve Mardin'e kayyum atanmasına sessiz kalınması ve olağan kabul edilmesi; yarın İstanbul başta olmak üzere bütün belediyelere kayyum atanabilmesine de onay vermek, TTB ve tüm meslek odalarına iktidar müdahalesini kabullenmek, emekten yana sendikaları kapatma girişimlerini desteklemek anlamına gelir.

Demokrasiye saygı göstermenin kriteri, hangi şehre ve hangi şehrin yurttaşlarının seçim iradesine karşı yapıldığına göre değişim gösteremez!

Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin her döneminde, kime karşı yapıldığından, kimin çıkarına ya da zararına olduğundan bağımsız olarak demokrasi dışı uygulamalara karşı durmuş bir örgüttür.

Seçime saygı yoksa demokrasi de yok demektir.

Ülkeyi yönetenleri demokratik olmayan bu uygulamadan vazgeçmeye ve halk iradesine saygı göstermeye çağırıyoruz

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(19.08.2019)

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN

30 Ağustos Zafer Bayramı'nı barış, kardeşlik, savaşsız bir Türkiye ve dünya dileğiyle kutluyor, emperyalizme karşı kazanılan zaferin 97. yıl dönümünde Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve mücadele arkadaşlarını saygı ile anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(30.08.2019)

TTB: DR. CANAN KAFTANCIOĞLU YALNIZ BIRAKILMAYACAK



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, 2. Başkan Dr. Ali Çerkezoğlu, Merkez Konsey üyesi Dr. Samet Mengüç, TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ve Yönetim Kurulu üyeleri 09 Eylül 2019 günü CHP İstanbul İl Başkanı Dr. Canan Kaftancıoğlu'na destek ve dayanışma ziyaretinde bulundu.

Geçmiş yıllara ait sosyal medya paylaşımları gerekçe gösterilerek 5 ayrı "suçtan" toplam 9 yıl 8 ay 20 gün hapis cezasına çarptırılan Dr. Kaftancıoğlu'nu CHP İl Başkanlığı'nda ziyaret eden heyet, TTB'nin hangi partiden olursa olsun, eşitlik, özgürlük, emek, barış ve demokrasi mücadelesinde yer alan tüm meslektaşlarının her zaman yanında olduğunu vurgulayarak, Dr. Canan Kaftancıoğlu'nun yalnız bırakılmayacağını kamuoyuna duyurdu.

TTB Merkez Konseyi'nin konuya ilişkin açıklaması şöyle:

"Dr. Canan Kaftancıoğlu'na geçmiş yıllara ait tweetlerinden dolayı 5 ayrı "suçtan" toplam 9 yıl 8 ay 20 gün hapis cezası verilmiş olması yargı sisteminin siyasi iktidarın tahakkümünde olduğunu gösterdiği gibi, "Demokratik Bir Ülke, HERKES İÇİN ADALET" mücadelesinin önemini de gösteren olgulardan birini oluşturdu.

Hekimlerin yaşamın her alanında aktif ve etkin olmaları ve özellikle kadın hekimlerin toplumsal sorumluluk alarak demokrasi mücadelesinde öne çıkmaları Türk Tabipleri Birliği açısından gurur kaynağıdır.

Hangi partiden olursa olsun eşitlik, özgürlük, emek, barış ve demokrasi mücadelesinde yer alan bütün meslektaşlarımızın yanında olacağını, hekimlerin haklarının korunup geliştirilmesinin de ancak demokratik bir ülkede hayata geçebileceğini savunan Türk Tabipleri Birliği olarak; Dr.

Canan Kaftancıoğlu'na verilmiş olan bu keyfi hapis cezasının, geçmiş dönem TTB Merkez Konsey üyelerine "savaş bir halk sağlığı sorunudur" açıklaması nedeniyle verilen hapis cezası ile aynı elin ürünü olduğunu biliyoruz.

Dr. Canan Kaftancıoğlu'nu yalnız bırakmayacağımızı kendisine ilettiğimiz gibi kamuoyunun da bilgisine sunuyoruz!"

DARBELERE VE HER TÜRLÜ ANTİDEMOKRATİK, HUKUKSUZ REJİME KARŞIYIZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 12 Eylül 1980 askeri darbesinin yıldönümü nedeniyle yaptığı açıklamada, darbelere ve her tür antidemokratik, hukuksuz rejime karşı olduklarını bir kez daha açıkladı.(12.09.2019)

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

DARBELERE VE HER TÜRLÜ ANTİDEMOKRATİK, HUKUKSUZ REJİME KARŞIYIZ
ADİL VE DEMOKRATİK BİR ANAYASA İSTİYORUZ

Bugün 12 Eylül; 1980 askeri darbesinin yıl dönümü. Anayasanın askıya alındığı ve her türlü hukuksuzluğun, idam, işkence ve kötü muamelenin yaşandığı bu dönemde içinde meslek örgütümüzün de olduğu tüm hak savunma, koruma örgütleri de kapatılmıştır. 12 Eylül askeri darbesi ruhuna uygun olarak hazırlanan ve şantajla Türkiye halkına kabul ettirilen darbe anayasasıyla hepimizin ve örgütlerimizin demokratik hakları kısıtlanmış ya da yok edilmiştir. Sağlık hakkı ve kamusal sağlık sistemi yaklaşımından ve sosyal devlet ilkelerinden bu anayasa ile uzaklaşılmıştır.

Dünden bugüne iktidara gelen tüm siyasal partiler bu kısıtlamaları ortadan kaldırmak ve demokratik hakları geliştirmek yerine 12 Eylül anayasasının baskıcı hukukuna dayanarak kendi varlıklarını sürdürmeye çalışmışlar, ihtiyaç duyduklarında daha da geri yasalar çıkartmışlardır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, darbelerin olduğu gibi, haksız hukuksuz, antidemokratik tüm uygulamaların, şiddetin, baskının karşısındayız, şiddetle kınıyor, lanetliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği dün olduğu gibi bugün de, her koşul altında, iyi hekimlik değerlerinin dayandığı hakları, özgürlükleri, eşitliği, hukuku, barışı ve insanca yaşamı korumaya ve geliştirmeye, adil demokratik bir anayasa ve adil ve insana saygılı bir toplum için mücadele etmeye devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB HEYETİ ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI MANSUR YAVAŞ İLE GÖRÜŞTÜ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut ve ATO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gülgün İncirci Kıran'dan oluşan TTB Heyeti, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Mansur Yavaş'ı ziyaret etti.

12 Eylül 2019 tarihinde Ankara Büyükşehir Belediyesi'nde gerçekleştirilen görüşmede, TTB Heyeti "Sağlıklı ve Güvenli Bir Ankara İçin Bazı Öneriler" başlıklı bir raporu Yavaş'a iletti. TTB Merkez Konseyi tarafından dünya sağlık ve çevre literatüründe yer alan çeşitli araştırmalardan ve uluslararası sağlık örgütlerince hazırlanan çeşitli çalışmalardan yararlanılarak oluşturulan raporda, "temiz su", "temiz hava", "temiz çevre", "örgütlü bir Ankara", "daha hareketli bir Ankara" gibi çeşitli başlıklarda, kent yaşamının daha sağlıklı ve daha güvenli hale getirilebilmesine yönelik önerilere yer verildi. TTB ve ATO'nun şehirde yaşayan herkesin sağlık hakkına erişebilmesi için gerekli işbirliğine ve desteğe hazır olduğu belirtildi. Heyet ayrıca, Ankara'nın kadın dostu kent olmasının önemine vurgu yaparak, ilçe belediyelerinde de bu konunun gündeme getirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlı olunması çağrısında bulundu.

Heyet, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Yavaş'tan da, belediye çalışmalarında işbirliğine açık olunmasını, çalışmaların şeffaflık içinde yürütülmesini, yapılan çalışmalar ve sonuçları konusunda halkın bilgilendirilmesini talep etti.

SAĞLIKLI GÜVENLİ BİR ANKARA İÇİN BAZI ÖNERİLER:

İş kazası ve işçi cinayetlerinin yaşanmadığı bir Ankara için;

İş kazaları ve işçi ölümlerine ülkemizde giderek daha çok rastlanmaktadır. İşyerleri, iş kazaları ve iş cinayetleri açısından Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Bu denetlemenin yetersizliği artan işçi ölümlerinden anlaşılmaktadır.

Yerel yönetimlerin, işyeri denetimlerini iş güvenliği açısından ayrıca yapmaları sorumlu oldukları şehrin işçi-çalışan yurttaşlarının yaşam hakkını korumak açısından etkili olacaktır. Bu amaçla Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Ankara tabip Odası (ATO) gerekli işbirliğine hazırdır. Buraya gelmeden önce görüştüğümüz Türk Mimar ve Mühendisleri Odaları Birliği (TMMOB) de bu işbirliği içinde olabilecektir.

Örgütlü bir Ankara için;

Örgütlü toplum demokrasilerin olmazsa olmazıdır. Meslek örgütleri de gerek üyelerinin haklarını ve sorumluluklarını koruyarak, gerekse sorumluluklarını toplum adına yerine getirerek, yurttaşların haklarını savunurlar ve üretim ve hizmetlerin niteliklerini yükseltmeye çalışırlar. Bu nedenle tüm sorumlu idarelerin en yakın işbirliği yapacakları kurumlar arasındadırlar. TTB ve ATO bu işbirliğine her zaman açıktır.

Ancak son yıllarda meslek örgütlerinin etkinlikleri ve eleştirilerinin gücünü zayıflatmak üzere merkezi iktidar meslek örgütlerinin üyelik zorunluluklarını daraltmakta ve hizmet sunanların oda üyelikleri açısından denetim dışı bırakarak meslek birliklerinin toplum adına yüklendikleri amaç ve ilkeler dışında çalışabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu anlamda işyeri denetimleri yapılırken oda üyeliklerinin araştırılması iş kazalarının ve iş cinayetlerinin azaltılması açısından etkili olacaktır.

Ankaralıların temiz su hakkı için;

Temiz su sağlıklı yaşam açısından en kritik maddedir. Suyla taşınan ve yayılan biyolojik ajanlar ve zararlı kimyasallar bulaşıcı hastalıklardan kalp hastalıklarına, zehirlenmelere pek çok sağlık sorununa sebep olmaktadır. Suyun biyolojik ve kimyasal temizliğinin sağlanması bu nedenle yerel yönetimlerin sorumluluğundadır. 15 yıl öncesine kadar Ankara'nın her yerinde musluk suları içilebilir ve kullanılabilir iken, büyüyen Ankara'nın su ihtiyacı için yanlış bir tercihle Bolu kaynakları yerine sanayi atıklarıyla kirlenen Kızılırmak suyunun tercih edilmesi, hemen hemen tüm Ankaralıları ayrıca içme suyu satın almaya yöneltmiştir. Ankara musluklarından akan su kimyasal ve biyolojik zararlı maddelerden arındırılarak yeniden içilebilir niteliğine kavuşturulmalıdır. Su denetimlerinin yapılması ve sonuçlarının Ankara halkına açıklanması -şeffaflık- güvenilir bir yönetim için zorunludur ve bir hakkın yerine getirilmesidir. ATO bu denetimlere katılmaya hazırdır.

Temiz bir çevre için;

Plastikler günümüzde dünyanın en önemli kirlilik kaynağını oluşturmaktadır. Kalın plastikler geri dönüşüm işlemiyle tekrar kullanılabilir, ancak geri dönüşüm oranı % 10-12 arasındadır. İnce plastikler – bugün marketlerde ücretsiz kullanılanlar geri dönüştürülememekte, hızla toprağa suya ve havaya karışmaktadır. Bugün dünyamız bir plastik çorbasına dönüşmüştür. Plastiklerin sertliğini, esnekliğini ve dayanıklılığını sağlamak için kullanılan BPA-bisphenol, phtaletler ve yakılırken ortaya çıkan brom ürünleri insanların başta hormonal sistemine zararlıdır, cinsel gelişimi, sperm kalitesini etkiler, ve anne karnındaki çocuğu bile etkileyerek hormonal gelişimini zayıflatır. Ayrıca insülin direncine ve şeker hastalığına, obeziteye, akciğer ve prostat kanserleri ne yol açan etkenlerden biridir.

Plastikler 1000 derece sıcaklıklarda kapalı ortamlarda yakılarak yok edilmelidir. Düşük sıcaklılarda ortaya çıkan brom bileşikleri ozon tabakasını etkilemektedir.

Bu nedenle plastik kullanımının azaltılması, marketlerde hali hazırda kullanılan ince poşet kullanımın sonlandırılması, çöplerin evlerde ayrıştırılmasının sağlanması, plastik geri dönüşümünü sağlayan atık yönetimini sağlayan uygulamalar yapılmalıdır.

Temiz hava hakkı için;

Türkiye'de hava kirliliği ölçüm değerleri hemen hemen tüm yurtta Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kabul ettiği eşik düzeyin çok üzerinde bulunmaktadır. Ankara'da bulunan tüm gözlem istasyonlarından alınan ölçüm değerleri DSÖ'nün kabul ettiği eşik değerin üzerindedir. Sıhhiye ve Kayaş İstasyonu'nun 2018 yılına ait ölçüm değerlerinde de bir yükselme olmuştur. Ankara için hava kirliliğinin en önemli kaynağı trafik ve trafikte kullanılan fosil yakıtlar ve ısınmak için katı fosil yakıt kullanımıdır. Sıhhiye trafik kirliliği, Kayaş da katı fosil yakıyla ısınmanın yarattığı kirlilikten etkilenmektedir.

Hava kirliliği başta akciğer-solunum yolu ve kalp damar hastalıkları olmak üzere hemen tüm sistemleri etkileyen ölümcül pek çok hastalığa yol açmaktadır. Hava kirliliğini azaltmak için toplu taşımacılığın desteklenmesi, fosil yakıt tüketmeyen araçların kullanılması-özellikle toplu taşımacılıkta- etkili olacaktır.

Daha çok hareket edebileceğimiz bir kent için;

İnsan ortalama ömrü uzamakta ve yaşa bağlı olarak ortaya çıkan pek çok hastalıklar olmaktadır. Kent yaşamı 30 yaşında sağlıklı, engelsiz, çalışan bir erkeğin ihtiyaçlarına ve hızına uygun olarak düzenlenmiştir. Artık kentte bulunan herkesin sağlıklı yaşamasının koşullarını sağlayan bir kent düzeni zorunludur.

Hareketsizlik, başta obezite, kemik erimesi-osteoporoz, şeker hastalığı, kalp damar hastalıkları gibi pek çok insan yaşamını ve sağlığını tehdit eden bir unsurdur. Özel araç kullanımı hareketsizliği arttırarak ve havayı kirleterek insan sağlığını tehdit eden en önemli unsur haline gelmiştir.

Kentlerin yürümeye uygun hale getirilmesi, bisiklet yollarının oluşturulması, yürüyüş de yapılabilecek spor alanlarının arttırılması, toplu taşımacılığın teşvik edilmesi ve bireysel araç kullanımının kısıtlanması bu sorunların azalmasında ve kent yurttaşlarının daha sağlıklı bir yaşama kavuşmasında etkili olacak önlemlerdir.

DİYARBAKIR'IN KULP İLÇESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN BOMBALI SALDIRIYI LANETLİYORUZ

Varlık sebebi insanı yaşatmak ve sağlıklı kılmak olan bir mesleğin mensupları olarak; Diyarbakır'ın Kulp ilçesinde gerçekleşen ve 7 yurttaşımızın ölümüne, 10 yurttaşımızın da yaralanmasına neden olan bombalı saldırıyı lanetliyor, ölen yurttaşların yakınlarına başsağlığı ve yaralılara acil şifa diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(13.09.2019)

TTB HEYETİ İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI EKREM İMAMOĞLU'NU ZİYARET ETTİ



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu üyelerinden oluşan heyet İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı (İBB) Ekrem İmamoğlu'nu ziyaret etti, tebrik ve başarı dileklerini iletti, İstanbul'un sağlık sorunları ve atılması gereken adımlarla ilgili görüşlerini paylaştı.

16 Eylül 2019 Pazartesi günü İBB'ye ait Tunuslu Hayrettin Paşa Konağı'nda gerçekleşen görüşmeye; TTB 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB MK Üyesi Dr. Samet Mengüç, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güray Kılıç, Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Recep Koç, Dr. Murat Ekmez, TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Taner Gören, İTO Temsilciler Kurulu Divanı Başkanı Dr. Süheyla Ağkoç, TTB eski başkanlarından Dr. Raşit Tükel, TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Dr. Nilay Etiler, İTO Halk Sağlığı Komisyon Başkanı Dr. Melike Yavuz katıldı.

Heyet şu başlıklarla ilgili görüş ve önerilerini Ekrem İmamoğlu'na iletti:

- İş cinayetlerinin yaşanmadığı, güvenli çalışma ortamlarının sağlandığı bir İstanbul için yapılması gerekenler,
- Sağlıkta şiddeti önlemek için kamuoyu oluşturulması konusunda yapılabilecek çalışmalar,
- Temiz su hakkı, temiz bir çevre ve temiz havaya erişimde yürütülecek çalışmalar,
- Daha fazla hareket edebileceğimiz, spor alanlarının, bisiklet yollarının vb. artırıldığı, bireysel araç kullanımının azaltıldığı bir kent için yapılacaklar,
- Sağlıklı ve ucuz gıdaya erişim ve gıda denetimi için yürütülecek çalışmalar,
- Deprem, sel gibi olağanüstü durumlara yönelik hazırlıklar,

• Yaşlı ve engelli vatandaşlara, iyileşemeyecek durumda olan hastalara dönük sağlık hizmetleri,

• Birinci basamak sağlık hizmetlerini daha etkili kılabilmek için yürütülecek çalışmalar,

• Taşınan, bölünen, yok edilmeye çalışılan köklü üniversite hastanelerinin durumu,

• Bazı eğitim araştırma hastanelerinin taşınmasıyla ilgili yaşanan sorunlar,

• Sağlıkta özelleştirmenin bir adımı olan ve kent merkezindeki köklü hastanelerin kapatılmasına yol açacak olan şehir hastaneleriyle ilgili durum,

• İstanbul kent iskan planlarının sağlıklı ve insancıl hale getirilmesi için atılacak adımlar,

• Aşı karşıtlığı, alternatif zararlı tıp uygulamalarının halk sağlığına olumsuz etkilerini önlemek adına yürütülecek çalışmalar,

• Hayvan haklarının korunması, geliştirilmesi konusunda yapılacaklar,

TTB-İTO heyeti bütün bu başlıklara dair ortak çalışma yürütmenin, ilgili meslek örgütlerinin sistemli katkı sunmasının zeminini oluşturmanın önemine değindi. TTB ve İTO olarak toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi konusunda eleştirme, uyarma görevini geçmişte olduğu gibi bundan sonra da devam ettireceklerini, çözüm üretmek konusunda da katkı sunmaya hazır olunduğunu dile getirdi. İTO olarak İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile düzenli bilgi ve görüş alışverişi için ortak çalışma talebi paylaşıldı ve ayrıca İTO'nun bileşenlerinden biri olduğu İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu ile ortak bir masa kurulmasının meslek örgütlerinin bilgi ve deneyimini paylaşma konusunda faydalı olacağı vurgulandı.

İBB başkanı Ekrem İmamoğlu da tüm İBB'de değişik toplum kesimleriyle birlikte çalışmak için masalar kuracaklarını, bu masalardan birinin de meslek örgütleriyle birlikte olacağını, ortak çalışma yürütmeye son derece önem verdiklerini, ortak çözüm üretme konusunda katkı beklediklerini belirtti. Sağlık konusunda görevli İBB Genel Sekreter yardımcısı ve diğer yöneticilerinden İTO ile doğrudan iletişim kurmalarını isteyeceğini; aktarılan konu başlıklarının İBB yöneticileri ile yapılacak toplantıda ayrıntılı olarak ele alınması gerektiğini ifade etti.

İDLİB'DE VE DÜNYANIN BÜTÜN ÇATIŞMA ALANLARINDA HASTANELERE YÖNELİK SALDIRILAR DURDURULMALIDIR!

Suriye'nin İdlib kentinde devam eden savaşta hastanelerin de hedef alındığı ve zarar gördüğü haberlerinin alınması üzerine Dünya Tabipler Birliği ve birçok uluslararası sağlık örgütünün mesajları ile eş zamanlı olarak Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi'nin ülke ve dünya kamuoyuna yönelik açıklaması aşağıdadır. (19.09.2019)

İdlib'de ve dünyanın bütün çatışma alanlarında hastanelere yönelik saldırılar durdurulmalıdır!

Türk Tabipleri Birliği, önceliğini insan yaşamına ve sağlık hizmetine erişimin sağlanmasına vermiş; bütün savaşlara ve çatışmalara karşı olmuş, her zaman ve her yerde barıştan yana tutum almış bir örgüttür.

Savaşlarda ve çatışmalarda kadınlar ve çocuklar başta olmak üzere en çok dezavantajlı grupların mağdur edildiğini; alt yapının, sosyal ve ekonomik dokunun tahribatının halkın sağlığına ve sağlık hizmetlerine çok büyük zararlar verdiğini en iyi bilen meslek grubu hekimlerdir**.**

Emperyalist politikaların ve sömürü ilişkilerinin bir sonucu olarak egemenlerin kâr ve hegemonya alanlarını genişletmek, giderek derinleşen krizlerini çözmek ve baskıcı yönetimlerini sürdürebilmek adına savaşlara sarıldıklarını çok iyi biliyoruz.

Komşumuz Suriye'de onbinlerce insanın ölmesine, sakat kalmasına; milyonlarca insanın evinden barkından uzakta göçmen-mülteci hayatı yaşamasına neden olan savaşın; başlatıcılarını, kışkırtıcılarını ve burada yaşanacak vahşetten siyasal ikbal bekleyenleri unutmadığımızı hatırlatıyoruz.

Suriye'yi kana bulayan cihatçı çetelerin yoğun olarak halen İdlib'de kümelenmiş olduğu gerçekliğine rağmen, İdlib'de ve dünyanın hiçbir bölgesinde hastanelerin bombalanmasına ve sağlık hizmetinin engellenmesine seyirci kalmamız söz konusu olamaz. Hiçbir şey insanları tedavi etmek ve yaşatmak için çabalayan sağlık çalışanlarının hayatının tehlikeye atılmasına, sağlık binalarının tahrip edilmesine ve sağlık hizmetinin aksatılmasına gerekçe yapılamaz.

İnsan hakları ihlallerine ve savaşlara yönelik "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamamız nedeniyle yargılanmamızda ve "ceza" alma süreçlerinde meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'ni hiçbir zaman yalnız bırakmayan Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar KLOİBER'in: *"İdlib'de yaralı ve hastaların hayatlarını kurtarmak için çalışan hekimler, hemşireler ve sağlık personeline karşı kasıtlı ve sistematik saldırıların insanlık suçu olacağına"* dair açıklamasına katılıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak, "İdlib'de hastaneleri hedef aldığı belirtilen saldırıların" ivedilikle durdurulmasını, sağlık hizmetinin aksatılmasına ve sağlık çalışanlarının mağdur edilmesine yol açabilecek her türlü girişimin hiçbir gerekçeyle mazur görülemeyeceğini ifade ediyoruz. Komşumuz Suriye'nin egemenlik haklarına herkes tarafından saygı gösterilmesini ve Suriyeli sığınmacıların ülkelerine huzur içinde dönemlerini sağlayacak barış ikliminin hâkim kılınmasını istiyoruz.

İdlib'de yaşananlar da bir kez daha göstermektedir ki, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur!" Bu tespiti ve bu gerçekliği hiçbir idari merci ya da mahkeme kararı değiştiremez.

Türk Tabipleri Birliği her zaman ve her koşulda barıştan ve insan yaşamından yana olan tutumunu sürdürmekte kararlıdır.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

CUMHURİYET BAYRAMI KUTLU OLSUN



Demokratik, laik, eşit, özgür, adil, bağımsız ve barış içinde bir geleceğe hep birlikte yürüyeceğimiz inancıyla, Cumhuriyet'in kuruluşunun 96. yılını ve Cumhuriyet Bayramı'nı kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

FARKLILIKLARLA BİR ARADA OLABİLMEK BİREY VE TOPLUM SAĞLIĞINA İYİ GELİR

Otizm çocuklarda geniş bir çeşitlilik gösteren gelişimsel özeliklerin bir durumuna verilen isimdir ve kendine özgü destek, eğitim ve sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemeler gerektirdiği için ayrıca tanımlanmaktadır. Sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılıklarla belirli, tekrarlayan davranış, ilgi alanları ve faaliyet kalıpları görülebilmektedir. Aynı tanının konulmasına rağmen kişilerin performansları büyük farklılıklar göstermektedir.

Bu duruma etkinliği bilinen tek müdahale yolu mümkün olduğu kadar erken başlanacak özel eğitimdir. Çocuk ve ailenin kendine özgü güçlü yanlarına, zayıf yönlerine ve gereksinimlerine bağlı olarak kişiselleştirilecek bir eğitim programı tedavi için vazgeçilmezdir. Erken tanı ve erken yoğun eğitim ile hastalığın neden olduğu davranış sorunları düzeltilebilir, beceriler geliştirilebilir ve iletişim güçlendirilebilir.

Her sosyal devletin bu konuda bir stratejisi, planı bulunmalıdır. Aksaray'da gündeme gelen olayla birlikte bir devlet okulunda Otizm tanısı olan çocukların aynı okul içinde ayrı girişlerin ayrı bahçelerin, ayrı koridorların kullanılması konusu önemli bir ayrımcı tutum olarak tartışılması gerekirken diğer çocukların velilerinin tepkisi bambaşka bir konuyu gündeme getirmiştir.

Olay elbette öncelikle en temel çocuk haklarından olan eğitim hakkının ihlal edilmesi olarak görülmelidir. Ancak bunun kadar vahim olan bir diğer konu, toplumsal bir tahammülsüzlüğü yansıtıyor olmasıdır. Kendinden olmayana dair bu tahammülsüzlük ötekileştirmenin yapı taşıdır. Bu ötekileştirmenin bir eğitim öğretim kurumunda gerçekleşmesi, toplumsal tutumların genç nesillere aktarılması konusunda da üzücü bir örnek oluşturmaktadır. Herhangi bir sebeple kendisinden farklı olanla birlikte yaşamakla ilgili güçlük yaşandığında, bunu birilerini görmezden gelerek, haklarından mahrum ederek, kişileri farklılıklarıyla bir arada gelişme imkanından alıkoyarak çözmeye çalışmak doğru değildir. Damgalayarak ötekileştirerek çözmeye çalışmak sorunu tüm boyutlarıyla büyütmekten başka bir işe yaramaz. Dışlayan değil kapsayan bireyler, kurumlar olabilmek, çocuklarımıza ve belli ki erişkinlere öğretilmesi gereken budur.

Farklılıklarla bir arada olabilmek birey ve toplum sağlığına iyi gelir. Ayrımcılık, bir alanda meşru görüldüğünde, diğer konularla da ilgili yaşanmasının önüne geçilemez. Ayrımcılığa konu edilecek kimlik ve özelliklerin sonu sınırı yoktur. Hepimiz farklı nedenlerle ayrımcılığa uğrayabilir, farklı nedenlerle ayrımcı tutumlara sahip olabiliriz: ayrımcılığın üstesinden ancak ayrımcılıkla farklılıklarımızla, bir arada, elbirliğiyle mücadele ederek gelebiliriz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(09.11.2019)

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'Ü SAYGIYLA ANIYORUZ



Ölümünün 81. yıldönümünde Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ü saygıyla anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

SADECE YASAMA-YÜRÜTME VE YARGI ELİTLERİNE DEĞİL; 82 MİLYONUN HER BİR FERDİNE, EŞİT, NİTELİKLİ, ERİŞİLEBİLİR, ÜCRETSİZ, İHTİYACI KADAR SAĞLIK HİZMETİ

Geçen hafta TBMM Genel Kurulunda Kanun Numarası 7196/olan yasa görüşülüp kabul edildi. Henüz Resmi Gazete'de yayımlanmamış kanunun 47. maddesi ile; cumhurbaşkanlığı sistemi ile ortaya çıkan mevzuat boşluğunun doldurulması gerekçe gösterilerek 9/10/1984 tarihli ve 3055 sayılı Cumhurbaşkanı Yardımcıları ve Bakanların Ödenek ve Yollukları ile Temsil Ödenekleri Hakkında Kanuna 5. madde olarak "MADDE 5- *Cumhurbaşkanı yardımcıları ve bakanlar, bu görevlerde bulunmuş olanlar ile bunların eşleri, anne ve babaları ile bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının ve ölenlerden Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilişiği bulunmayan dul ve yetimlerinin sağlık giderleri Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Cumhurbaşkanlığı bütçesinden ödenir"* ibaresi eklenmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar ise AKP hükümeti tarafından sağlık ve sosyal güvence hakkını tek elde toplamak amacıyla değiştirildiği iddia edilen 31.5.2006 tarihli 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda belirlendi. Hükümet üyelerinin de parlamentodan seçildiği parlamenter rejim döneminde Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri yani yürütme ve yasama üyeleri ayrı bir sosyal sigorta ve sağlık sigortası rejimine tabi tutulmuştu. Kısaca özel sağlık kuruluşlarına başvurular da dâhil olmak üzere katılım payı ödemelerinden muafiyet ve bedelin meclis bütçesinden karşılanmasını içeren düzenleme sağlık ve sosyal güvenlikte eşitlik koşulunu ortadan kaldırmıştı. sa'nın "MADDE 10- *Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.*" diyerek eşitliği düzenleyen maddesine aykırılık oluşturmuştu. Ancak bu düzenleme iptal edilmediği gibi zaman içerisinde yargı kesimlerine aynı hakların tanınmasıyla devam etmiştir.

Zaman içerisinde benzer düzenlemeler yargı alanında da yapılmıştır.

1. Anayasa Mahkemesi üyelerine dair düzenleme Anayasa Mahkemesi'nin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'nda 2011 yılında yapıldı. Madde şöyle:

Sağlık işleri ve tedavi

MADDE 71- (1) *Başkan ve üyeler ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi olduğu hükümler ve esaslar çerçevesinde Mahkeme bütçesinden ödenir*.

2. 696 sayılı OHAL KHK'sıyla yapılan düzenleme 7079 sayılı Kanun ile aynen kabul edildi.

MADDE 27- 6/1/1982 tarihli ve 2575 sayılı Danıştay Kanunu'nun 64 üncü maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"*Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Danıştay bütçesinden ödenir*."

MADDE 37- 4/2/1983 tarihli ve 2797 sayılı Yargıtay Kanunu'nun 64 üncü maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"*Yargıtay Birinci Başkanı, başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcıvekili ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü*

oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Yargıtay bütçesinden ödenir."

Cumhurbaşkanlığı rejimiyle birlikte Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden ayrılan yürütme de aynı sağlık ve sosyal güvenlik haklarını talep ederek meclise getirmiş ve 5 Aralık 2019 tarihinde mecliste iktidar çoğunluğu tarafından kabul edilmiştir.

Böylelikle Anayasa'nın 11. maddesinde tanımlanan birbirini anayasaya göre denetlemekle yükümlü olan üç kuvveti de ayrıcalıklarla donatılmıştır: "Anayasa MADDE 11- *Anayasa hükümleri, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır. Kanunlar Anayasaya aykırı olamaz*."

Türk Tabipleri Birliği olarak herkese eşit, nitelikli, erişilebilir ihtiyacı kadar, ücretsiz sağlık hakkını savunduk. Hükümet de kendi haklarını tanımlayan son kanunla beraber kamu sağlık sisteminin ve sosyal güvenlik kurumu şemsiyesinin sağlık ihtiyacını karşılamakta yetersiz, sınırlı ve maliyetli olduğunu göstermiş oldu.

Bu konuda on yıllardır söylenmedik söz bırakmamış bir kurum olarak, ayrıntılara girmeden son sözümüzü söylemek istiyoruz: Atanmış Bakanlara, Milletvekillerine, Anayasa Mahkemesi, Danıştay ve Yargıtay üyeleri ile yakınlarına sağlık hizmetinde tanınan hakların tamamının eksiksiz ve ivedi olarak 82 milyon yurttaşın tamamı için uygulanmasını istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(10.12.2019)

BM İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ'NİN KABUL VE İLANININ 71. YILDÖNÜMÜ OLAN 10 ARALIK 2019 GÜNÜ BİR KEZ DAHA HATIRLATIYORUZ; İNSAN ELİYLE GERÇEKLEŞEN HER "KÖTÜCÜL" DURUM ÖNLENEBİLİR

İkinci Dünya Savaşı'nın neden olduğu ağır yıkım ve tahribatın ardından, benzeri acıların bir daha asla yaşanmadığı ve barışın egemen olduğu bir uluslararası düzen kurmak amacıyla daha savaş sürerken başlayan tartışmalar savaşın hemen akabinde sonuç vermiş ve 26 Haziran 1945 tarihinde Birleşmiş Milletler Kuruluş Antlaşması imzalanmıştır.

Antlaşmanın "Giriş" bölümünde insan hakları kavramına yer verilmiş ve barışın korunmasında insan haklarının önemine vurgu yapılmıştır. Antlaşmanın 55. maddesinin C fıkrasında ise BM'nin kendisine, ulusların arasında barışçı ve dostça ilişkiler oluşturabilmek için "ırk, renk, dil ya da din ayrımı gözetilmeksizin herkesin insan haklarına ve ana özgürlüklerine, bütün dünyada etkin bir biçimde saygı gösterilmesini kolaylaştırmak" yükümlülüğü verilmiştir.

Evrensel Beyannamede yer alan hak ve özgürlüklere dayalı uluslararası bir düzen hâlâ kurulamamıştır. İnsanların ırkından, renginden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, dilinden, din ve mezhebinden, inancından, etnik kimliğinden, siyasi-vicdani ve felsefi kanaatinden bağımsız olarak, insan olmaktan gelen hakları ve dokunulmazlıkları olduğu temel fikri dünya çapında yeterli koruma bulamamaktadır. Maalesef günümüzde Birleşmiş Milletler Örgütü de, var oluş gerekçesiyle çelişir biçimde, hak ihlallerinin başlıca sebebi olan savaşları ve iç savaşları önlemede/sonlandırmada, mülteci krizlerine müdahalede, küresel çapta doğal ve kültürel mirasın korunmasında, yoksullukla ve adaletsizlikle mücadelede, başta kadınlara yönelik olmak üzere her türlü ayrımcılığı sonlandırmada yeterince etkin olamamaktadır. Aradan geçen 71 yıllık zaman içerisinde insan haklarında aşınmanın gerçekleştiği ve insan haklarının araçsallaştığı, devam eden ekonomik krizler, silahlı çatışma ve savaş ortamlarının insan haklarını tehdit ettiği bir dönemi yaşıyoruz.

Dünyada ve orta doğu coğrafyasında savaşlar, ölümler yaşanmakta; insan hakları ihlalleri en acımasız hali ile devam etmektedir. Türkiye'de de durum farklı değildir. İnsan hakları ve özgürlükler, dozu gittikçe artan bir şekilde ihlal edilmektedir. Temel sorunları çözmekten uzaklaşılmakta, Türkiye'nin insan hakları ve demokrasi sorunu giderek büyümektedir.

İnsan haklarının evrenselliği ve uluslararası korumaya tabi olması anlayışı bakımından, temel insan haklarının yok sayıldığı bir ortamda hekimlik yapmak ve halk sağlığından söz etmek de mümkün olmamaktadır. Yetersizlik ve eksikliklerin ortaya çıktığının görüldüğü bu dönemde insanı ve insan haklarını en üst değer olarak kabul eden hekimlik mesleğinin temel etik değerleri açısından da, yeniden insan haklarını hatırlatmakla da yükümlü olduğumuzu biliyoruz. Bu bilinç ve sorumlulukla, tüm kurum ve otoriteler de bilmelidir ki;

1-Bütün insanlar özgürlükleri, onur ve hakları yönünden eşittir.

2-Yaşam hakkı, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır. İnsan değeri ve onuruna yakışır, hukukun üstün geldiği ekonomik, sosyal ve siyasal ortam sağlanmalıdır.

3-Hiçkimse işkenceye, acımasız insanlık dışı, onur kırıcı ceza ya da muameleye uğratılamaz.

4-Hiç kimse, keyfi olarak tutuklanamaz, alıkonulamaz.

5-Yaşama, barınma, beslenme, çalışma, üretme ve sağlık hakkı en temel insan hakkıdır.

6-Herkesin düşünce, vicdan ve din özgürlüğü hakkı vardır.

7-Herkesin çalışmaya, işini özgürce seçmeye, adil ve elverişli çalışma koşullarına ve işsizlikten korunmaya hakkı vardır.

8- Cezaevlerindeki kötü muamele ve sağlık hakkının önündeki tüm engeller kaldırılmalıdır. Sağlığa erişim hakkı en temel insan hakkıdır.

9-Barış ve demokrasinin hâkim olduğu yaşam koşulları sağlığın ve iyi yaşam koşullarının olmazsa olmazıdır.

Bu bağlamda;

Başta hekimler olmak üzere toplumun tüm kesimleri sorumluluk almalı, herkesin tüm düşüncelerini özgürce, korkmadan tartışabileceği, temel hak ve özgürlüklerin esas alındığı barış ve demokrasinin hakim olduğu ortam sağlanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve insanlık adına her türlü değere saygı göstereceğine ve sahip çıkacağına yemin etmiş mesleğin mensupları, hekimler olarak da, yaşanan her türlü insan hakkı ihlallerin karşısında olduğumuzu bildiriyor, insan eliyle gerçekleştiği için önlenebilir olan Türkiye ve dünyadaki bu kötücül süreçlerin ve insan hakları ihlallerinin son bulduğu insan haklarına dayalı ortak yaşam koşullarının oluşmasına dair çabamızı ve ısrarımızı yineliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(10.12.2019)

TIBBIN KAYNAĞI FETVALAR DEĞİL, BİLİMSEL BİLGİDİR!

Sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve toplumun her geçen gün muhafazakârlaştırılması çabaları ne yazık ki ülkemizde bilimden uzaklaşmayı da körüklemektedir. Bilim dışı sağlık uygulamaları yasal alt yapının oluşturulması, dini gerekçelerle aşı karşıtlığının körüklenmesi, inanç temelli sağlık kongrelerinin gerçekleştirilmesi ile hızla yaygınlaştırılmaktadır. Bunun son örneği ise 21-22 Aralık 2019 tarihlerinde gerçekleştirileceği duyurulan "Tıbbi Konularda Fetva Verme Metodolojisi ve Zorluklar Sempozyumu"dur.

Acıların dindirilmesi, yaşam hakkının korunması mücadelesinin insanlık tarihi ile özdeş olduğu ve insanın acı nedeniyle vahşi ormanlarda yankılanan ilk yardım çığlığının hekime gönderilen ilk mesaj olduğu kabul edilir. Hiç tanımadığı birisine yardım üzerinde yapılanmış bir meslek olarak tıbbın zenginliğini, gelişmesini ve birikimini sağlayan bilimsel yönteme dayanan uygulamalardır. Tıp içgüdüsel davranış kalıplarına dayanan uygulamalardan bugün bilimsel yöntemin benimsendiği kanıta dayalı uygulamalara ulaşmıştır. Bu gelişmeler hekimliğin değerlerinin, mesleki evrensel ilkelerinin dini inançları değil bilimsel bilgiyi ve hak temelli yaklaşımı temel alması ile sağlanmış; politik, ekonomik ve inanç gerekçelerinin hekimlik uygulamalarında ötekileştirici ve ayrıştırıcı değişimlere neden olması engellenmiştir.

Bugün hekimliğin en kadim "önce zarar verme" ilkesinin hayata geçirilmesi bilimsel yöntem ile kanıtlanabilir, tekrarlanabilir, denetlenebilir, eleştiriye açık bilgi üretilebilmesi ile olanaklı olabileceği gibi hekimi de 'güvenilir' kılar. Güven değerine dayanan, hekimliğin evrensel insancıl boyutunu oluşturan hekim-hasta ilişkisi böylelikle kurulabilmekte, hekimliğin insana rağmen değil de insanla birlikte yürütülmesi sağlanabilmektedir. Ayrıca bilimsel bilgi toplumun hekimden nitelikli olma beklentisini de karşılayarak söz konusu güveni pekiştirmektedir. Bugün yürürlükte olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde hekimin bilimin gerekliliklerine uyması ifade edilirken, Dünya Tabipleri Birliği Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası da hekimin hastasına bilimin bütün olanaklarını sunmakla yükümlü olduğunu açıkça belirtmektedir.

Aklın özgür ve bağımsız düşünebilmesinin, sorgulamasının önüne ket vuran inanca dayalı bilgi üretme süreçleri toplumların gericileşmesinin en temel göstergelerindendir. Planlanan sempozyum tıbbi konularda fetva vermeye yöneliktir. Fetva bir sorunun dinsel hukuk kurallarına göre müftüce çözümünün açıklanması olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi konularda fetva verme anlayışı sağlık hizmetleriyle ilgili kararların din insanlarınca verilmesini gerektirir ki bu bilime, hekimliğin evrensel ilkelerine ve hukuk kurallarına aykırılık oluşturacaktır. Böylesi bir geri gidişin sağlık alanında yaşanması ise yaşam hakkının sağlanmasının olanağı olan ve sağlık politikaları ve piyasaya dönük sağlık örgütlenmeleri ile zedelenen sağlık hakkının yitirilmesine neden olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak toplumun sağlık hakkını ve demokratik hukuk sistemini yok sayan, gericileşmeyi körükleyen yaklaşımlar ve uygulamalara karşı uyarma sorumluluğumuzu yerine getiriyor ve bu bağlamdaki mücadeleyi her zaman sürdüreceğimizi belirtiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(20.12.2019)

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI PROF. DR. SİNAN ADIYAMAN'IN YENİ YIL MESAJI



Sevgili meslektaşlarım,

Yaşamın, çalışmanın ve üretmenin daha da zorlaştığı, düşünmeye, konuşmaya ve yazmaya baskının sürdüğü, her alanda hukuksuzluğun aşılamadığı bir yılı daha geride bıraktık.

Siyasal iktidarın sağlık alanındaki politikalarının sonucu olarak; sağlık alanında giderek artan şiddet, hastane patronlarının ciro baskısı, performansa dayalı ücretlendirme, acil servislerin yoğunluğu, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin niteliğinin düşürülmesi, KHK'ler, güvenlik soruşturmaları, güvencesiz ve güvenliksiz çalışma, sürekli tıp eğitiminin ortadan kaldırılması, antidemokratik uygulamalar, liyakâtın yerini siyasi kayırmanın alması, emeğimizin ucuzlatılması ve iş kazaları mesleğimizi artık neredeyse yapılamaz hale getirdi.

Tüm bunlara karşın, mesleğimizin evrensel değerlerinden ve yasamızdan aldığımız güçle, örgütümüzün tarihsel birikimiyle, bilime ve demokrasiye olan inancımızla yaşanan tüm olumsuzluklarla, haksızlık ve hukuksuzluklarla yılmadan mücadele etmeyi sürdürüyoruz. Hekimlik yapmak istiyoruz. Hekimlik değerlerini ve halkın sağlık hakkını savunurken, özgür, demokratik ve laik bir ülkede barış içinde yaşama isteğimizi güçlendiriyoruz. Bunun için tüm sağlık emekçileriyle birlikte mücadeleye devam etmekteki çabamızı sürdürdüğümüz gibi iyi hekimlik yapabilmek için, nitelikli sağlık hizmeti sunmak, halkın sağlığını geliştirmek için ve özlük haklarımızı iyileştirmek için de çalışıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak sağlığı sadece klinik düzeyde bir iyilik hali olarak tanımlamıyoruz. Sağlığı kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak değerlendiriyor ve sosyal iyilik halinin

çevre koşullarıyla yaşanılan ortamla ilişkili olduğundan hareketle, yeni yılda da toplumsal iyilik halinin sağlanması için mücadele etmeye kararlıyız.

Karayı kaldırın mavi koyun umudumu yitirmedim
Beni çağırın gülümserken uykunun bir yerinde
Eliniz beyazken uzatın isterim
Karayı kaldırın sevgi koyun umudumu yitirmedim"

(Gülten Akın - Deli Kızın Türküsü-I)

Tüm meslektaşlarımızın, tüm sağlık emekçilerinin ve birlikte mücadele ettiğimiz tüm dostlarımızın yeni yılını kutluyor, sağlık ve huzur dolu bir yıl diliyorum.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
TTB Merkez Konseyi Başkanı

(31.12.2019)

SAĞLIK HİZMETİNE ULAŞMAK İÇİN NÜFUS CÜZDANI YETERLİ OLMALIDIR

Resmi Gazete'de 7 Ocak 2020 tarihinde yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle, prim borcu olan yurttaşlar için sağlık hizmetinden yararlanabilme süresi 2020 yılı sonuna kadar uzatıldı.

Kararnamenin yayımlanmasının ardından bir açıklama yapan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'de eşitsizlikler ve ekonomik krizlerle birlikte yoksulluk artıkça prim ödeyemeyenlerin sayısının da her geçen yıl arttığına ve her geçen yıl daha çok sayıda yurttaşın sağlık sistemi dışında kaldığına dikkat çekti.

Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin bu sorunun kalıcı çözümünü sağlamadığına ve yurttaşların onurunu incitici durumlar yaratıldığına işaret eden TTB Merkez Konseyi, sağlık hizmetlerinin evrensel bir yurttaşlık hakkı olduğunu hatırlatarak, "Her sene sonuna doğru insanların kaygılarını bile bile artırmaya, zor durumda olduklarını yüzlerine vurup, ülke geneline ilan etmeye son verilmelidir. Bu sorunu insan onuruna yakışır bir biçimde çözebilmenin tek bir yolu var; "sağlık hizmetine ulaşmak için nüfus cüzdanı yeter!" açıklamasını yaptı.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

Sağlık Hizmetine Ulaşmak İçin Nüfus Cüzdanı Yeterli Olmalıdır

Adalet ve Kalkınma Partisi tarafından uygulamaya konan Genel Sağlık Sigortası nedeniyle, 13 milyondan fazla yurttaşımız hiçbir sağlık güvencesi olmadan, 6 milyona yakını BAĞ-KUR'lu başta olmak üzere, kendi sağlık sigorta primini ödemek zorunda bırakılan 9 milyondan fazla yurttaşımız da prim borçları nedeniyle sağlık sigortası kapsamı dışına çıkartılma riskiyle 2020 yılına girmişlerdi.

2010 yılından beri hükümet, son iki yıldır da değişen sistem nedeniyle Cumhurbaşkanlığı tarafından, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yarattıkları soruna engel olmak için kararname çıkartarak, prim borcu olan yurttaşlarımızın özel hastaneler hariç, devlet ve üniversite hastanelerinden hizmet alabilmelerinin önündeki engeli kaldırmak zorunda kalıyorlar.

Her yıl milyonlarca yurttaşımızın sağlık hizmetinden yararlanamama kaygısını ve korkusunu yaşamasına, bir süre için de olsa hastane kapılarından geri dönmelerine neden olup, insanlarımızın onurlarının incinmesine sebep oluyorlar.

Türkiye'de eşitsizlikler ve ekonomik krizlerle birlikte yoksulluk artıkça prim ödeyemeyenlerin sayısı da her geçen yıl artmakta ve dolayısıyla Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalanların sayısı artmaktadır.

Her sene sonuna doğru insanların kaygılarını bile bile artırmaya, zor durumda olduklarını yüzlerine vurup, ülke geneline ilan etmeye son verilmelidir. Sağlık hizmetleri evrensel bir yurttaşlık hakkıdır.

Bu sorunu insan onuruna yakışır bir biçimde çözebilmenin tek bir yolu var; "sağlık hizmetine ulaşmak için nüfus cüzdanı yeter!"

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(08.01.2020)

SAĞLIK BAKANLIĞI "DORMOFOL" İLE İLGİLİ ACİL AÇIKLAMA YAPMALIDIR

9 Ocak 2019 günü Isparta Şehir Hastanesi'nde, "Propofol" etken maddeli "Dormofol" jenerik isimli ilaç nedeniyle bir hastanın hayatını kaybettiği, bir diğer hastanın yoğun bakımda, altı hastanın da gözlem altında tutulduğu haberi kamuoyuna yansıdı.

Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) İlaç Denetim Daire Başkanlığı, 18.12.2019 tarihinde "Dormofol %2 İ.V. İnfüzyonluk/Enjeksiyonluk Emülsiyon" adlı ürünün bir partisinin kullanımının durdurulduğunu açıklamıştı. Kurumun açıklamasında, ilaçla ilgili bildirimler nedeniyle gerekli inceleme ve analiz süreci başlatıldığı belirtilmişti.

09.01.2020 tarihinde ise TİTCK, Sağlık Müdürlüklerine gönderdiği "Çok Acele" ibareli yazısıyla "Dormofol %1 İ.V. İnfüzyonluk/Enjeksiyonluk Emülsiyon İçeren Ampul" ve "Dormofol %2 İ.V. İnfüzyonluk/Enjeksiyonluk Emülsiyon İçeren Ampul" ürünlerinin üç partisine de geri çekme işlemi uygulandığını duyurdu.

"Propofol" etken maddeli ilaçlar sadece endoskopi/kolonoskopi için değil anestezide yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Vem İlaç San. ve Tic. A.Ş.' nin ruhsatına sahip olduğu Dormofol ile ilgili olarak ciddi yan etki bildirimleri ve TİTCK'nın geri çekme açıklamaları kamuoyunda önemli endişe ve korkuya yol açmıştır. Diğer yandan ruhsatı bulunan yerli ilaç "Dormofol" nedeni ile aynı etken maddeye sahip ilaçların yurt dışından gelişi kısıtlıdır. Bu kısıtlılıklar ve endişenin giderilmesine dair Sağlık Bakanlığı'ndan herhangi bir açıklama yapılmamıştır.

İlaçların güvenli bir şekilde kullanımlarının sağlanması için yan etkileri ve reaksiyonları sistematik bir şekilde izlemek, bunlarla ilgili bilgi toplamak, değerlendirmek, ilaçların yol açabileceği zararı en az düzeye indirilebilmek için gerekli tedbirlerin alınması sağlamakla görevli olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Farmakovijilans Merkezi'nin (TÜFAM) en hızlı biçimde Dormofol ile ilgili veriyi değerlendirmesini bekliyoruz. Bu merkezin taraflar arasında iletişim kurmak gibi bir görevi de bulunmaktadır. Sağlık ortamında yaşanan bu sıkıntı, kaygı ve korkuları gidermek adına Sağlık Bakanlığı ve TÜFAM'ı göreve davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

VAN BAHÇESARAY'DA ÇIĞ FACİASİ

Van'ın Bahçesaray ilçesinde meydana gelen çığ faciasında ölen ve yaralanan çok sayıda yurttaşımız olduğunu üzüntüyle öğrenmiş bulunuyoruz. Faciadan duyduğumuz üzüntüyü dile getirirken, yaşamını yitirenlerin aileleri ve yakınlarına sabır ve başsağlığı, yaralı yurttaşlarımıza acil şifalar diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(05.02.2020)

TTB'DEN HÜKÜMET'E VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA ÇAĞRI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 24 Ocak 2020 Elazığ depremi, 4 Şubat ve 5 Şubat 2020 Van çığ felaketi ve 5 Şubat 2020 Sabiha Gökçen Havaalanı uçak kazası olmak üzere, ülkemizde arka arkaya yaşanan vahim olayların ardından, afet sonrası müdahalelere ilişkin olarak Hükümet'e ve Sağlık Bakanlığı'na çağrıda bulundu.

TTB'den yapılan açıklamada, afetler sonrasında çabalamanın yeterli olmadığı vurgulanarak, önleyici adımların tam olarak atılmış olması, donanım ve organizasyonda hiçbir aksaklık yaşanmaması gerektiği vurgulandı.(7 Şubat 2020)

Açıklama şöyle:

HÜKÜMET'E VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA ÇAĞRI

Afet sonrasında çabalamak yetmez! Önleyici adımlar tam olarak atılmış olmalı, donanım ve organizasyonda hiçbir aksaklık yaşanmamalıdır!

24 Ocak 2020 Elazığ depremi, 4 Şubat ve 5 Şubat 2020 Van çığ felaketi ve 5 Şubat 2020 Sabiha Gökçen Havaalanı uçak kazası olmak üzere, ülkemizde son oniki gün içinde birçok yurttaşımızın ölüm ve yaralanmasına neden olan vahim üç olayı ard arda yaşadık. Hepimiz üzüntülüyüz. Bir defa daha yaralılara sağlık, ölenlerin yakınlarına sabır diliyoruz.

Bu kadar kısa sürede yaşanan iki olağan dışı olay ve bir kaza bu tür sorunlar sonrasında yapılan kurtarma ve sağlık müdahaleleri ile bunların organizasyonunun objektif olarak değerlendirilmesi gerektiğini birkez daha akıllara getirdi. Kamuoyunda dikkate alınması gereken birçok sorunun sorulmasına vesile oldu. Resmi görevli ya da gönüllü olarak emek harcayanların çabaları çok değerli olmakla birlikte, öncesindeki hazırlık ve donanım ile olay anlarındaki sistematik yaklaşım çalışmaları belirlemektedir. Çok sayıda yurttaşımızı eş zamanlı olarak etkileyen bu tür olaylarda sürece müdahaleler, ferdi olaylardaki gibi değerlendirilmemelidir.

Yaşadıklarımız, önceden bilgi ve beceri kazandırılmış, sevk ve idaresi gelişkin, siyasal tercihlerin değil liyakatin belirleyici olduğu kamusal kurumlar ve bunların bünyesinde yer alan ekiplere gereksinimimiz olduğunu açık olarak gösterdi. Her üç elim olayın ortak yönü sevk ve idaresiyle, donanımdaki birbirine benzer yetersizliklerdi. Bu eksiklikler en kısa sürede tamamlanmadığında, daha fazla sayıda yurttaşımızın yaralanmasına, sakat kalmasına ve ölmesine neden olacaktır. Özellikle, 62 kentimizin aktif fay hatlarının doğrudan riski altında bulunduğumuz bir coğrafyada, içinde bulunduğumuz çağın hızı, tahrip potansiyeli ve etki genişliği düşünüldüğünde evrensel önlemlerin daha fazla zaman geçirilmeden tamamlanması sağlanmalı, konuyla ilgili UMKE ve AFAD gibi yapılar yukarıda bahsedilen kriterler dikkate alınarak yeniden organize edilmelidir.

Yaşanan tüm tahribata rağmen ülkemiz bilgi birikimi ve insan gücü açısından bu tablolarla baş edebilecek yeterliliğe sahiptir. Öngörülemeyecek bir tablo karşısında sorgulayıcı bir akıl ve bilimsel yaratıcılıkla eksikliklerini gidermeyi de hızla başarabilir.

Bu nedenle, hiçbir yurttaşımız depremde çöken binanın altında kalmamalı, hiçbir kurtarma ekibi işini yaparken kazazadelerle aynı akıbeti yaşamamalı, hiçbir yurttaşımız hele ki kent merkezinde, uluslararası standartlarda en modern tesislerinden birindeki kazadan sonra otobüslerle hastaneye sevk edilmek zorunda bırakılmamalıdır.

Yetkili ve sorumlu makamlar olarak Hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nı göreve davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

AÇLIK GREVLERİNE NEDEN OLAN SORUNLAR İNSAN ONURUNU KORUYARAK ÇÖZÜLMELİDİR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB İnsan Hakları Kolu, Grup Yorum üyelerinin açlık grevi eyleminin 200 günü geçtiği ve 3 Şubat 2020 tarihinden bu yana Çağdaş Hukukçular Derneği (ÇHD) üyesi avukatların da bu eyleme eklendiklerini hatırlatarak, başta Adalet Bakanlığı'nı ve yetkilileri duyarlı olmaya çağırdı. TTB Merkez Konseyi ve TTB İnsan Hakları Kolu'nun açıklamasında, "Bir kez daha ölümlere ve kalıcı hasarlara tanıklık etmek istemiyoruz. Bu nedenle sorunun/sorunların çözümünde; insan haklarını, hukukun üstünlüğünü esas alan, insan onurunu koruyan bir yaklaşım en akılcı çözüm yolu olarak düşünülmelidir" denildi.

Açıklama şöyle:

> BASINA VE KAMUOYUNA
> AÇLIK GREVLERİNE NEDEN OLAN SORUNLAR İNSAN ONURUNU KORUYARAK ÇÖZÜLMELİDİR!
> Bu ülkenin cezaevleri ne yazık ki bir kez daha geçmişte acı sonuçları ile karşılaştığımız açlık grevleri ile gündem olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) yapılan başvurular ve kamuoyuna yansıyan bilgilere göre temel hak ve özgürlüklerin korunması, savunma hakkı, adalet, emek sömürüsüne, doğanın tahrip edilmesine karşı ve hukukun üstünlüğünün yaşama geçirilmesi temel gerekçeleri ile 03.02.2020 tarihinden itibaren Çağdaş Hukukçular Derneği (ÇHD) üyesi avukatlar 200 günü geçen açlık grevi eyleminde olan Grup Yorum üyelerine eklenmişlerdir.
> Bilindiği gibi uzun süreli açlığın; insan vücudu üzerinde çok olumsuz etkileri mevcuttur. Hekimlik; insanların birbirlerine ya da kendilerine zarar veren her türlü eyleme ve işleme karşıdır. Hekimliğin temel amacı kişilerin sağlığını ve hayatını korumaktır. Kişilerin etkinlik alanlarının kendi bedenlerine kadar sınırlanabildiği cezaevi ortamlarında, insan yaşamına ve sağlığına yönelik her türlü eylem gibi; bazı uygulama ve politikalara karşı bir protesto biçimi olarak gündeme gelen açlık grevleri de hekimliğin temel felsefesine aykırı olup, onaylamamız olanaksızdır. Ancak geçmiş yıllarda acı örneklerini yaşadığımız gibi ölümlerle sonuçlanabilecek bu sürecin izleyicisi olmaya mahkûm değiliz.
> ÇHD'li avukatların, açlık grevini başlatmalarının nedeni olarak ileri sürdükleri gerekçeler aynı zamanda temel insan hakları değerlerinin ve hukukun üstünlüğü ilkesinin gerekliliklerdir.
> Bir kez daha ölümlere ve kalıcı hasarlara tanıklık etmek istemiyoruz. Bu nedenle sorunun/sorunların çözümünde; insan haklarını, hukukun üstünlüğünü esas alan, insan onurunu koruyan bir yaklaşım en akılcı çözüm yolu olarak düşünülmelidir.
> Her zaman yaşamdan yana olan ve yaşam hakkını savunan, insan yaşamını her türlü kavram ve kaygıdan bağımsız olarak ele alan ve her şeyin merkezine insan yaşamını ve sağlığını koyarak şekillendiren hekimlerin meslek örgütü olarak, başta Adalet Bakanlığı olmak üzere herkesi duyarlı ve sorumlu olmaya, geç olmadan gerekli adımları atmaya davet ediyoruz.
> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İNSAN HAKLARI KOLU
> (14.02.2020)

ÇOK ÜZGÜNÜZ! AKLIN, SAĞDUYUNUN VE BARIŞIN EGEMEN OLMASINI DİLİYORUZ!



Öncelikle dün akşam İdlip'te yaşanan saldırıda yaşamını yitiren askerlerimizin yakınlarına başsağlığı ve yaralılarımıza acil şifa diliyor, ülkemizin bu karabasandan güçlü bir demokrasi ve barış mücadelesi vererek çıkacağına olan inancımızı koruyoruz.

Konuşmanın, yazmanın değerlendirme yapmanın zor olduğu zamanlardan geçiyoruz.

Ancak kendi mesleğimizden de biliyoruz ki, ölümcül sonuçları olabilecek durumlarda tablonun doğru değerlendirilmiş olması, onu etkileyebilecek bütün etken ve parametrelerin ayrıntılı olarak hesaba katılması, ortaya çıkabilecek muhtemel veya nadir yan etkilerin ve diğer faktörlerin öngörülmesi ve hepsinden önemlisi bütünsel ve bilimsel bir bakış açısının hakim olması çok önemlidir. Soruna ve tabloya yaklaşım doğal olarak ortaya çıkacak klinik sonucu belirler.

Toplumsal ve siyasal olaylara müdahale süreçleri için de benzer bir yaklaşım söz konusudur.

Ülkemizin Suriye politikasını bu perspektifle değerlendirdiğimizde kaygılanmamızı gerektirecek çokça sorun olduğunu ve ülkemizin büyük zararlar görebileceği kapsamlı bir savaşa doğru sürüklendiğini görüyoruz.

Tüm yaşananlara rağmen sağduyunun, aklın ve ısrarlı bir barış talebinin hakim olmasını temenni ediyor, bütün çatışma ve savaşların birer halk sağlığı sorununa dönüşeceği ilkesini bir kez daha hatırlatıyor, ülkemizin ve bölge halklarının zarar görmemesi için elimizden gelen herşeyi yapmaya hazır olduğumuzu bildiriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(28.02.2020)

EDİRNE'DE MÜLTECİLERİN DURUMU VE TTB İZLEM RAPORU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, 4 Mart 2020 tarihinde Edirne'de mültecilerin bulunduğu alanlarda ve Edirne'nin Yunanistan sınır kapısı Pazarkule'deki mülteciler ve görevliler ile çeşitli görüşmeler yaptı, yerel yönetim ve sağlık görevlilerinden durum ve sürece ilişkin bilgi aldı. Heyet, görüşme sonucu elde ettiği bilgileri raporlaştırdı.

Mültecilerin önemli sağlık risklerinin bulunduğunu tespit eden heyet, belirli noktalarda temel insani gereksinimler için bile gönüllü desteğine muhtaç olduklarını, tuvalet, temiz su ve gıda temininin mümkün olamadığını bildirdi. Ayrıca, sınır bölgesinde Yunanistan kolluk kuvvetlerince uygulanan şiddet ve tam olarak sağlanamayan güvenlik şartları nedeniyle doğrudan karşı karşıya kaldıkları hayati tehlikeler dışında, mültecilerin ciddi insan hakları ihlalleri içinde bulundukları belirtildi.

İlk olarak hastane acillerini ziyaret eden heyet, bu kapsamda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde görüşme ve incelemelerde bulundu. Jandarma Kontrol Noktası ve diğer kontrol noktalarında da görüşmeler yapan heyet, halk sağlığı açısından yaptığı hızlı değerlendirme ve gözlemlerini özetle şöyle paylaştı:

- Temel sağlık hizmetleri açısından ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu başlıkta temiz su, yeterli ve dengeli beslenme, ana çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama, temel ilaçlara ücretsiz erişim, endemik hastalıkların tedavisi vb. hizmetlere gereksinim bulunmakta ancak bu gereksinim karşılan(a)madığı gözlemlenmiştir. Kronik hastalıkları olan kişilerin ilaç temininde sorun yaşadıkları, bazı kişilerin sınır geçtikten sonra Yunanistan kolluk kuvvetleri tarafında eşyaları ile beraber ilaçlarına da el konulduğu için tedavilerine devam edemedikleri görülmüştür.
- Tıbbi acil hizmetler açısından kişilerin acil durumlarda ambulans ile hastaneye götürüldükleri, bu açıdan acil tedavi gereksinimlerinin sağlandığı gözlemlenmiştir. Ancak bazı kişilerin acil durum bile olsa hastanelerde kolluk kuvvetleri tarafından farklı yerlere gönderilmek korkusu ile ambulans çağırmaktan endişe ettikleri öğrenilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının bir kısmı CoVID19'a karşı sınır kapılarında oluşturulan ekiplerde görevlendirilmiştir ve yoğun çalışmaktadırlar. Sınırda Yunan kolluk kuvvetlerinin ateş açması ve başka yaralanmalar nedeni ile hastanelerde acil başvurularında yoğunluk yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının izinleri iptal edilmiştir. Bu durumun daha uzun sürmesi durumunda Edirne'de ek sağlık insan gücüne ihtiyaç duyulacağı belirtilmiştir. Süreçte sahada görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik ve sosyal desteğe gereksinim duyabileceği öngörülmüştür.

Heyet, raporda şu önerilere yer verdi:

- Mültecilerinin her birinin insan hakları kapsamında barınma, beslenme, sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlıklı olma, kendini ifade etme hak ve özgürlükleri bulunmaktadır. Sınırın diğer tarafına geçmeye çalışırken yaralanan, can ve mal kaybına uğrayan ya da geçen kişilere yapılan müdahaleler işkence kapsamına girmektedir ve her biri insan hakları ihlali kapsamında değerlendirilmelidir. Bu durum uluslararası yetkililere bildirilmeli ve hemen bu tür uygulamalara son verilmelidir.
- Süreç devam ettikçe ve belirsizlik sürdükçe, insan hakları ihlalleri, sosyal sorunlar ve sağlıkla ilişkili problemler hem mülteciler, hem de kentte yaşayanlar, toplum ve sağlık çalışanlarında artacaktır. Sürecin daha fazla can ve mal kaybına neden olmadan, top-

lumsal bir infial yaşanmadan iyi yönetilmesi, şeffaf ve sorunu çözecek bir politik irade gerekmektedir.

- Güvenli bir geçiş koridoru sağlanmadan mültecilere geçiş temennisi verilmemeli, mülteciler hayati tehlikenin olduğu şartlara doğru itilmemelidirler.
- Yetkililerin belirsiz, insan hayatını riske atan ve insan hakkı ihlali yaşanan bu sürecin sonlandırılmasında ivedilikle rol almaları ve süreci şeffaf yürütmeleri gerekmektedir.
- Şu anda sınırda ya da Edirne şehrinin farklı bölgelerinde bulunan mülteciler için en temel insani bakım ve gereksinim duyulan temel sağlık hizmetleri sağlanmalı ya da sağlanabilecek kurum/mekanizma/yapılar oluşturulmalıdır.
- Mültecilerin hareketliliği Edirne şehir içinde kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılamasını önleyecek şekilde kısıtlanmamalıdır.
- Mültecilerin Türkiye'de gerekli haklara sahip olarak yaşamaları için 1951'de kabul edilen Mültecilerin Hukuki Statüsüne ilişkin Cenevre Sözleşmesi'ndeki coğrafi sınırlama kaldırılmalıdır.

TTB HEYETİ EDİRNE İZLEM RAPORU- Edirne'de Mültecilerin Durumu-İzlem Raporu;

04.03.2020

Genel Değerlendirme,

Edirne Tabip Odası Başkanı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulundan iki ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından bir halk sağlığı uzmanından oluşan TTB Heyeti 04.03.2020 tarihinde Edirne'de mültecilerin bulunduğu alanlarda ve Edirne'nin Yunanistan sınır kapısı Pazarkule'deki mülteciler ve görevliler ile olanaklar ölçüsünde görüşmeler yapmış ve yerel yönetim görevlilerinden durum ve süreç hakkında bilgi alınmıştır.

Türkiye kapılarının mültecilere açıldığı haberleri ardından 04.03.2020 tarihi itibariyle beş gündür devam eden bir süreçte Türkiye'nin farklı şehirlerinden birçok kişinin yerleşik düzenini bırakıp, Edirne sınır kapılarına gelmek için yola çıktığı, bir kısmının sınıra giden yollarda bekleştiği, bir kısmının da sınıra geldiği tespit edilmiştir.

Yunan Kolluk kuvvetleri tarafından mültecilere biber gazı sıkılması ve ateş açılması üzerine hafif türden ciddi boyutlara varan çeşitli tipte yaralanmalar ve bir ölüm gerçekleşmiş, bu nedenle sınır bölgesine geçiş mülteciler dahil herkese bir süreliğine kapatılmıştır. Gözlemlerimiz Edirne ve çevresinde mültecilerin bulundukları ve gözlemlenen durumlar/yerler ile sınırlı olmaktadır. Ayrıca Edirne Sağlık Müdürü ile planlanan görüşme sınır kapısında meydana gelen olaylar nedeni ile gerçekleşememiştir.

Süreçte ilk olarak Hastane acilleri ziyaret edilmiştir.

Hastane ziyaretlerindeki gözlemler:

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi;

4 Mart öğle saatlerinde altı kişi silahla ateş yaralanması (kurşunlanma) ile hastaneye getirilmiştir. Getirilenlerden biri exduhul olarak belirlenmiş, diğer 5'i travma bölümüne yatırılmıştır. Bu yaralanmaların Türkiye Yunanistan Pazarkule sınır kapısı sınırında Yunanistan kolluk kuvvetleri tarafından ateş açılması sonucu olduğu belirtilmiştir.

O tarihe dek üniversite hastanesine toplam 27 kişinin başvurduğu, bunlardan 18'inin darp, 2'sinin kesici delici yaralanma, 6'sının ateşli silah yaralanması, 1'inin boğulma nedeni ile başvurduğu aktarılmış; bir ateşli silah yaralanmasının ve boğulma nedeni ile başvuran kişinin öldüğü belirtilmiştir.

Tekirdağ Devlet Hastanesi;

4 Mart günü öğleden sonra dört kişinin ateşli silah yaralanması nedeni ile başvurduğu, hayati riskin olmadığı belirtilmiştir. 3 Mart günü bir kişinin Yunanistan kolluk kuvvetleri tarafından darp edilme şikayeti ile, 4 Mart günü 3 kişinin darp ya da geçiş sırasında ya-

ralanma nedeni ile başvurduğu, bir kişinin de boğulma tehlikesi ile Kırklareli Devlet Hastanesi yoğun bakıma sevk edildiği belirtilmiştir.

Hastane çalışanlarından cerrahi servislerin boşaltıldığı, elektif yatışların yapılmadığı, gelebilecek travma vakaları için hastanede hazırlık yapıldığı bilgisi alınmıştır. Corona enfeksiyonu açısından referans hastanenin Havsa Devlet Hastanesi olarak belirlenmesi nedeniyle, şüpheli vakalarının Havsa devlet hastanesinde boşaltılan yataklı birime yönlendirildiği belirtilmiştir.

Jandarma Kontrol Noktasında ve diğer kontrol noktalarında;

Polis ve jandarma noktalarında herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı maske, eldiven, gözlük gibi kişisel koruyucularının olmadığı gözlemlendi. Jandarma ve polis kolluk kuvvetleri bu durumdan kaygı duyduklarını belirttiler.

Halk Sağlığı Bakış Açısı ile Hızlı Değerlendirme ve Gözlemler

Mülteciler daha çok genç erişkin gruptadır. Kadın ve çocuk ağırlıktadır. Kadınlar arasında gebe, emzikli ve küçük çocuklular da çokça bulunmaktadır. Görüşme yapılan mültecilerin çoğu Afganistan kökenlidir.

Mültecilerin şehrin belirli bölgelerinde yoğunlaştığı -otogar, sınıra doğru giden yolların yanları gibi- açık alanda barınmaya çalıştıkları, beslenme ihtiyaçlarını kendileri ya da gönüllü destek verenler ile tedarik ettikleri, tuvalet ihtiyaçlarını giderecek yerlerin genellikle bulunmadığı, otogarda sadece ücretli bir şekilde tuvalete erişim olduğu, acil durum dışında sağlık sorunları olması durumunda sağlık hizmetine ve ilaca erişiminin kısıtlı olduğu görülmüştür.

Mültecilerin yol kenarlarında battaniyeler ile ya da derme çatma yapılan çadır gibi naylon yapılarda barınmaya çalıştıkları görülmüştür. Beslenme açısından kuru gıdaların tüketildiği, gönüllüler geldikçe onlar tarafından hazırlanan sıvı gıdalara erişimleri olduğu, genellikle kalınan yerlerin şehir merkezine uzak olması nedeni ile gereksinim duyulan temiz su, gıda vb. pek çok insani gereksinimlere ve temel hizmetlere ulaşımın olanaksız olduğu gözlemlenmiştir. Mültecilerin şehir merkezine girişi ya da belirli alanlara geçişinin kolluk kuvvetleri tarafından engellendiği gözlemlenmiştir.

Pazarkule Sınır Kapısına giriş izni verilmediği için, o bölgeyi gözlemlemek mümkün olmamıştır. Yerel yönetimden kişilerle yapılan görüşmeler sonucu aktarılan bilgilerden; O bölgede mülteciler için çadır, tuvalet, duş ve belirli temel hizmetlerin sağlandığı, çöplerin toplatıldığı, sahra hastanenin kurulduğu ve acil sağlık sorunları olması durumunda ambulans ile hastaların hastanelere transferlerinin organize edildiği öğrenilmiştir. İzleme ekibi tarafından kişilerin hastanelerde tedavilerinin yapıldığı da gözlemlenmiştir. Bölgede yerel yönetimin sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışma yürüttüğü aktarılmıştır.

Kapıkule sınır kapısı kapandıktan sonra, 04.03.2020 tarihinde öğleden sonra sınıra intikal eden mültecilerin sınır bölgesine geçirilmedikleri, güvenlik nedeniyle belirlenmiş hattın uzağına/ilerisine gönderildikleri gözlenmiştir. Bu durum mültecileri, Pazarkule sınırına yakın tarlalarda ya da açık alanda kalmaya zorlamaktadır. Bahsedilen alan soğuk, rüzgâr ya da yağmurdan herhangi bir koruması olmayan tarlalardan oluşan açık bir arazidir. Bu alanda çok sayıda mülteci beklemekte, sınırdan uzaklaşmak istememekte ama içeriye de geçememektedir. Bir kısmının ailesinin sınır hattındaki bölgede (içeride) bulunması nedeniyle o bölgeden ayrılmak istemedikleri gözlemlenmiştir. Kolluk kuvvetleri mültecilerin serbest hareket etmelerine izin vermedikleri için, temel insani gereksinimler için bile gönüllü desteklere muhtaç kalmış durumdadırlar. Tuvalet yoktur, temiz su ve gıda temin edilecek yerler uzaktadır.

Kadın ve çocuklar açısından önemli sağlık risklerinin olduğu saptanmıştır. Açık alanda bekleme zorunluluğu, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin karşılanamayışı, darp, taciz, cinsel taciz ve tecavüz olayları ile karşılaşma riskini arttırmaktadır. Özellikle bebek ve çocukların soğuk ve yağmur altında açık havada, güvenli ve temiz suyun olmadığı, yeterli ve dengeli beslenme olanaklarının bulunmadığı, temel hijyen ve sanitasyon şartlarının sağlanmadığı durumlarda başta ishalli ve ateşli hastalıklar olmak üzere aşı ile korunabilen hastalıklara yakalanabilecekleri öngörülmektedir. Hamile kadınların bahsedilen bu yaşam şartlarında erken doğum, düşük yaşama olasılıklarının ve doğacak bebeklerin düşük doğum tartılı olma olasılığının artacağı öngörülmektedir. Hem anne hem de bebek açısından yaşamsal önemde risklerin olduğunu belirlenmiştir.

Barınma için şehre yakın yerlerde açık alanların, otogarın ya da boş binaların kullanıldığı gözlemlenmiştir. Özellikle açık alanlarda olan kişilerin soğuktan ve yağmurdan korunmak için herhangi bir sığınacağı alanın/bölgenin olmadığı, bu durumlarda yaşanabilecek akut sağlık sorunlarının yanında kişilerin önceden sahip oldukları hastalıkların (diyabet, tansiyon vb.) tedavilerindeki aksamalar nedeniyle sağlık durumlarının hızla kötüleşebileceği öngörülmektedir.

Meteorolojik şartların özellikle çocuk, kadın ve hastaların kötü hava koşullarından korunmak için gerekli giysilere, kılık ve kıyafetlere sahip olmadıkları gözlemlenmiştir. Mülteciler, bağış yoluyla gelen battaniyeler, açık alanlarda ortam olanaklı ise ateş yakarak soğuktan korunmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Kontrolsüz ateş yakma doğrudan yanık vb. sağlık risklerine yol açabileceği gibi yarattığı is ve duman nedeniyle özellikle ısınmak için ateşe yakın duran/tutulan bebek ve çocuklarda üst solunum yolları sorunları başta olmak üzere pek çok sağlık sorununa da yol açabilir.

İnsan hakları ihlalleri; Yunanistan'a geçmeye çalışan kişiler Yunanistan kolluk kuvvetleri tarafından darp edildiklerini, eşyalarına ve giysilerine el konularak geri gönderildiklerini hatta çıplak ve yalın ayak yürümek zorunda bırakıldıklarını belirtmişlerdir. Ek olarak Mülteciler, temel hijyen ve sanitasyon şartlarının sağlanmadığı, temiz suya erişimin kısıtlı olduğu ya da temiz suyun bulunmadığı ortamlarda yaşamlarını idame ettirmeye çalışmaktadır. Bu nedenle Mültecilerin, sınır bölgesinde Yunanistan kolluk kuvvetlerince uygulanan şiddet ve sınır bölgesinde tam olarak sağlanamayan güvenlik şartları nedeniyle doğrudan karşı karşıya kaldıkları hayati tehlikeler dışında, içinde bulundukları ortam ve şartlar nedeniyle de dolaylı olarak sağlığı ciddi boyutta olumsuz etkileyebilecek riskler ile de karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır.

Temel sağlık hizmetleri açısından ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu başlıkta temiz su, yeterli ve dengeli beslenme, ana çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama, temel ilaçlara ücretsiz erişim, endemik hastalıkların tedavisi vb. hizmetlere gereksinim bulunmakta ancak bu gereksinim karşılan(a)madığı gözlemlenmiştir. Kronik hastalıkları olan kişilerin ilaç temininde sorun yaşadıkları, bazı kişilerin sınır geçtikten sonra Yunanistan kolluk kuvvetleri tarafında eşyaları ile beraber ilaçlarına da el konulduğu için tedavilerine devam edemedikleri görülmüştür. Tıbbi acil hizmetler açısından kişilerin acil durumlarda ambulans ile hastaneye götürüldükleri, bu açıdan acil tedavi gereksinimlerinin sağlandığı gözlemlenmiştir. Ancak bazı kişilerin acil durum bile olsa hastanelerde kolluk kuvvetleri tarafından farklı yerlere gönderilmek korkusu ile ambulans çağırmaktan endişe ettikleri öğrenilmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Durumu

Sağlık çalışanlarının bir kısmı CoVID19'a karşı sınır kapılarında oluşturulan ekiplerde görevlendirilmiştir ve yoğun çalışmaktadırlar. Ayrıca Pazarkule sınır kapısında oluşturulan sahra hastanesinde de görev yapan sağlık çalışanları da bulunmaktadır. İl dışından komşu illerden 112, UMKE ve sağlık çalışanı tak-

viyesi yapılmaktadır. Sınırda Yunan kolluk kuvvetlerinin ateş açması ve başka yaralanmalar nedeni ile hastanelerde acil başvurularında yoğunluk yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının izinleri iptal edilmiştir. Bu durumun daha uzun sürmesi durumunda Edirne'de ek sağlık insan gücüne ihtiyaç duyulacağı belirtilmiştir. Süreçte sahada görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik ve sosyal desteğe gereksinim duyabileceği öngörülmüştür. Sağlık çalışanları görüşmelerimizde "Edirne mülteci sorununu kendi başına çözmek durumunda olan sanki başka bir ülke, kendimizi yalnız hissediyoruz" şeklinde ifade etmişlerdir.

Genel olarak, ortamda tamamen bir belirsizlik durumunun olduğu, sürecin boyutunun saatler içinde hızla değişebileceği, İl idarecilerinin mültecilerin bir alanda yığılmasını engellemek adına sınıra yakın alan dışındaki toplulukları dağıtmak amaçlı mültecileri bulundukları yerden topladıkları gözlemlenmiştir. Mültecilerle görüşmelerden, Yunanistan sınırından biber gazı atılması ve ateş açılması nedeni ile sınıra çok yakın yerlerde bulunmaktan korktukları ancak Türkiye'yi Avrupa'ya geçmek için bir araç olarak gördükleri, bu nedenle sınırın açılmasını beklemeye devam edecekleri anlaşılmaktadır. Mültecilerinin her birinin insan hakları kapsamında barınma, beslenme, sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlıklı olma, kendini ifade etme hak ve özgürlükleri bulunmaktadır. Sınırın diğer tarafına geçmeye çalışırken yaralanan, can ve mal kaybına uğrayan ya da geçen kişilere yapılan müdahaleler işkence kapsamına girmektedir ve her biri insan hakları ihlali kapsamında değerlendirilmelidir. Bu durum uluslararası yetkililere bildirilmeli ve hemen bu tür uygulamalara son verilmelidir. Süreç devam ettikçe ve belirsizlik sürdükçe, insan hakları ihlalleri, sosyal sorunlar ve sağlıkla ilişkili problemler hem mülteciler, hem de kentte yaşayanlar, toplum ve sağlık çalışanlarında artacaktır. Sürecin daha fazla can ve mal kaybına neden olmadan, toplumsal bir infial yaşanmadan iyi yönetilmesi, şeffaf ve sorunu çözecek bir politik irade gerekmektedir.

Öneriler:

Güvenli bir geçiş koridoru sağlanmadan mültecilere geçiş temennisi verilmemeli, mülteciler hayati tehlikenin olduğu şartlara doğru itilmemelidirler.

Yetkililerin belirsiz, insan hayatını riske atan ve insan hakkı ihlali yaşanan bu sürecin sonlandırılmasında ivedilikle rol almaları ve süreci şeffaf yürütmeleri gerekmektedir.

Şu anda sınırda ya da Edirne şehrinin farklı bölgelerinde bulunan mülteciler için en temel insani bakım ve gereksinim duyulan temel sağlık hizmetleri sağlanmalı ya da sağlanabilecek kurum/mekanizma/yapılar oluşturulmalıdır.

Mültecilerin hareketliliği Edirne şehir içinde kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılamasını önleyecek şekilde kısıtlanmamalıdır.

Mültecilerin Türkiye'de gerekli haklara sahip olarak yaşamaları için 1951'de kabul edilen Mültecilerin Hukuki Statüsüne ilişkin Cenevre Sözleşmesi'ndeki coğrafi sınırlama kaldırılmalıdır.

WMA VE CPME'DEN ERDOĞAN VE MİTSOTAKİS'E MEKTUP: SINIRDAKİ İNSANİ KRİZE İLİŞKİN ACİL ORTAK TUTUM ALINMALI

Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association - WMA) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (Standing Committee of European Doctors - CPME), Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve Yunanistan Başbakanı Kyriakos Mitsotakis'e mektup göndererek, Türkiye ve Yunanistan sınırında yaşanan insani krizin acilen çözülmesi için uluslararası insan hakları hukukuna saygı göstermeye ve acilen ortak tutum belirlemeye çağırdı. Türkiyeli ve Yunan yetkililere yapılan çağrı, WMA ve CPME tarafından 10 Mart 2020 tarihinde yapılan basın açıklamasıyla da kamuoyuna duyuruldu.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Edirne'de Mültecilerin Durumu ve İzlem Raporu"nu değerlendiren DTB ve CPME, Türkiye-Yunanistan sınırındaki insani krizin giderek artmasından derin kaygı duyduklarını açıkladı.

WMA Başkanı Dr. Miguel R. Jorge ve CPME Başkanı Prof.Dr. Frank Ulrich Montgomery'nin imzalarıyla Cumhurbaşkanı Erdoğan'a gönderilen mektupta, "Biz hekimler olarak Türkiye-Yunanistan sınırındaki insani krizin giderek artmasından derin kaygı duyuyoruz. İlgili tüm yetkilileri sınır bölgesindeki her kişinin insan haklarının korunmasını güvence altına almaya çağırıyoruz. Bunu başarmak için, aynı zamanda yanlış bilgilerin yayılmasına ve göçmenlerin politik görüşmeler için araçlaştırılmasına karşı durmak da gerekmektedir. Tüm tarafları uluslararası insan hakları hukukuna saygı göstermeye ve acilen bir ortak tutum belirlemeye yönelik olarak çalışmaya çağırıyoruz" ifadelerine yer verildi.

Yunanistan Başbakanı Mitsotakis'e gönderilen mektupta ise ek olarak "en savunmasız durumdaki göçmenlerin, özellikle de çocukların daha fazla şiddetten korunmaları için acilen önlem alınmalı" denildi.

COVID-19 PANDEMİSİNDE BEKLENEN ÇARE TABİP ODALARININ SEÇİM SİSTEMİNİ DEĞİŞTİRMEK OLABİLİR Mİ?

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Tabip Odalarının, Baroların ve TMMOB'un seçim süreçlerine müdahale etmeye yeltenmenin, Türkiye'yi beşinci sınıf demokrasiler grubuna dâhil etme çabasından öteye bir anlam taşımadığını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi, Baroların ve Tabip Odalarının seçim sisteminin değiştirileceğine dair haberlerin basın yansıması üzerine yaptığı açıklamada, hiç kimsenin TTB ve meslek odalarının emeğini ve ülkemiz demokrasi birikimini yok saymaya hakkı olmadığını belirterek, "İktidarın 'makbul' ve her uygulamasına alkış tutacak TTB, TMMOB ve Baro yönetimi arzusunu anlıyoruz. Ancak bizlerin gerek meslektaşlarımıza ve gerekse de seslerini duyuramayan milyonlarca yurttaşımıza verilmiş sözümüz, hekimliği toplumdan yana ve hiçbir baskı altında kalmadan yapacağımıza dair yeminimiz var. Bunun için de bilimsel bilgiye dayalı olarak yanlışa yanlış eksiğe eksik demeyi sürdürüp, toplum yararına yapılması gerekenleri açıklamaya, talep ve takip etmeye devam edeceğiz" ifadelerine yer verdi.

TTB Merkez Konseyi'nin açıklaması şöyle:

> COVID-19 Pandemisinde beklenen çare Tabip Odalarının seçim sistemini değiştirmek olabilir mi?
>
> Dünya ve ülkemiz, milyarlarca insanın geçimini, sosyal hayatını ve hepsinden önemlisi sağlığını bedenen ve ruhen sarsan bir pandemi döneminden geçiyor.
>
> Covid-19 salgını insandan insana olan bulaşıcılığı ve ölümcül etkisi nedeniyle bilimsel verilere dayanan yaygın, kapsamlı ve koordineli tedbirlerin alınmasını zorunlu kılıyor. Salgın tedbirlerinde büyük küçük, yetkili yetkisiz herkese önemli görevler düşüyor. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özverili çalışmalarının yanı sıra ülkeyi yönetme yetkisine sahip olanlardan, herhangi bir yetkisi olmayan milyonlarca yurttaşımıza kadar herkesin Pandemi karşısında yapması gereken ödevler var. Yurttaşların fizik mesafeye dikkat etmeleri, bulabilirlerse gerekli yerlerde maske kullanmaları, hijyen kurallarına riayet etmeye devam etmeleri zorunlu.
>
> Dün itibariyle "Baroların ve Tabip odalarının seçim sistemlerini değiştirmenin zamanı geldi" açıklamasını yapanlara; yasa çıkarma, genelge yayınlama ve ülkeyi bütün kurum ve kuruluşları ile yönetme yetkisini elinde bulunduranlara düşen tarihsel görev ve sorumluluklar ise bunlardan çok daha fazlasını oluşturuyor.
>
> Kamu ve özel sağlık kurumlarında kişisel koruyucu ekipmanlara yeterince ve kalitesini düşürmeden erişilmesini sağlamak; hekimlerin ücretsiz izin, maaş kesintisi, işten atılma gibi gerekçelerle mağdur edilmelerini engellemek, hastalık ve vefatları salgın bağlantılı olunca "iş kazası-meslek hastalığı" tespitinde zorluk çıkarmamak hükümetin öncelikli görevleri arasında sayılabilir. Bununla beraber maske takma zorunluluğu getirilen milyonlarca yurttaşımıza maske teminin kaosa neden olmamak ama hepsinden önemlisi milyonlarca işsizin olduğu ülkemizde eklenen yeni işsizlerle birlikte herkesin geçim ve gelecek kaygılarına çare bulmak, mevcut hükümetin temel gündemi olmak zorundadır.
>
> Ülkemiz ve dünyamızda tablo bu biçimde berrak olduğuna göre herkes üzerine düşen görevleri bilmeli, sorumluluklarını yerine getirmeye odaklanmalıdır. Peki, o zaman "tabip odalarının ve baroların seçim sistemlerini değiştireceğiz" açıklamasının mevcut gündemde ve ülkemiz gerçekliğinde karşılığı nedir?
>
> Öncelikle söylememiz gerekir ki TTB olarak, 81 ili temsil eden 65 tabip odamızla birlikte, 2 yılda bir tabip odasına üye her hekimin doğrudan oy kullanarak yönetimleri belirlediği, hiçbir yöneticisinin ömür boyu yönetici kalmaya yeltenmediği ve yasal olarak da 2 dönem ard arda toplam 4 yıldan fazla yöneticilik yapamadığı ülkemizin ve belki dünyanın en demokratik seçim ve temsil sistemine sahip kurumlarıyız.

Meslek odalarının seçim yöntemleri, eğer "suni gündem olarak yaratılmıyor ya da ülkemiz demokrasisi içinden çıkamayacağı bir karanlığa doğru itilmek istenmiyorsa" ancak ülkemizdeki kötü seçimlere karşı iyi bir örnek olarak gündeme getirilebilir.

Belediye seçimlerinin tekrar ettirilmesinden, kayyum atanmasına, iktidarın kendi belediye başkanlarını istifa ettirmesinden, sonucu beğenilmeyen genel seçimlerin 5 ay sonra yenilenmesine kadar seçimlere ve sonuçlarına müdahalelerin ülkemiz demokrasisine verdiği zararlar ortadadır. Bu kötü girişimlere, yönetenlere yanlışlarını söylemekten ve iktidarı sorgulamaktan imtina etmedikleri için tabip odalarına, TMMOB ve baroların seçim süreçlerine müdahaleyi eklemeye yeltenmek ülkemizi beşinci sınıf demokrasiler grubuna dâhil etme çabasından öte bir anlam ifade etmez.

Bilinmelidir ki, Türk Tabipleri Birliği on yıllardır bedeller ödeyerek "örgütlü emek sağlıklı toplum" şiarıyla ülkemiz sağlık ve demokrasi mücadelesinde önemli görevler yapıyor. Hiç kimsenin ne TTB ve meslek odalarının emeğini ne de ülkemiz demokrasi birikimini yok saymaya hakkı yoktur.

İktidarın "makbul" ve her uygulamasına alkış tutacak TTB, TMMOB ve Baro yönetimi arzusunu anlıyoruz. Ancak bizlerin gerek meslektaşlarımıza ve gerekse de seslerini duyuramayan milyonlarca yurttaşımıza verilmiş sözümüz, hekimliği toplumdan yana ve hiçbir baskı altında kalmadan yapacağımıza dair yeminimiz var. Bunun için de bilimsel bilgiye dayalı olarak yanlışa yanlış eksiğe eksik demeyi sürdürüp, toplum yararına yapılması gerekenleri açıklamaya, talep ve takip etmeye devam edeceğiz.

Belki TBMM'deki çoğunluğa güvenilerek Anayasaya ve Uluslararası Sözleşmelere aykırı düzenlemeler yapılabilir. Belki de kağıt üzerinde bu antidemokratik girişimlerin kanunlaşması gerçekleştirilebilir.

Ancak, ne halkın sağlığını koruma ve hekimlerin ve sağlık çalışanlarının taleplerini dillendirme kararlılığımızı engellemeye ne de ülkemizdeki demokrasi, özgürlük ve barış mücadelesindeki sesimizi kısmaya hiç kimsenin gücü yetmeyecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(06.05.2020)

SEÇİM SİSTEMLERİNE MÜDAHALE DEMOKRASİ İLE BAĞDAŞMAZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (TÜRMOB) ve Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), ortak bir açıklama yaparak kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinin seçim sistemine müdahalenin kabul edilemeyeceğini bildirdi.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinin seçim sistemlerinin değiştirileceğine yönelik açıklamaların basına yansımasının ardından, 11 Mayıs 2020 tarihinde bir değerlendirme toplantısı yapan TTB, TMMOB, TÜRMOB ve TDB temsilcileri böyle bir müdahaleye karşı ortak tepkilerini en güçlü şekilde göstereceklerini kamuoyuna duyurdular.

TTB, TMMOB, TÜRMOB ve TDB temsilcilerinin 11 Mayıs 2020 günü gerçekleştirdikleri toplantıya ilişkin değerlendirme ve basın açıklaması şöyle:

Kamu kurumu niteliğindeki meslek birliklerimizin bazı açıklamalarından hatta varlığından rahatsızlık duyulduğunun ülkeyi yöneten en etkili ağızlardan ifade edilmesi üzerine;

11 Mayıs 2020 günü pandemi koşulları nedeniyle akademik meslek birliklerinin başkanlarına dijital ortamda "meslek birliklerinin yasalarına müdahale" gündemli acil toplantı çağrısı yapılmış; Türk Veteriner Hekimleri Birliği (TVHB) Başkanı sayın Ali EROĞLU bu konuda bir toplantıya katılmayacaklarını yazılı, Türkiye Noterler Birliği Başkanı sayın Dursun CİN sözlü olarak bildirmiş; yasalarına müdahale edilecek birlikler arasında öncelikle adı geçen Türkiye Barolar Birliği Başkanı sayın Metin FEYZİOĞLU yazılı ve sözlü davet çağrılarına hiçbir yanıt vermemiş ve dönüş yapmamıştır. Toplantıya katılan Türk Eczacıları Birliği Başkanı sayın Erdoğan ÇOLAK ortak açıklamaya bu aşamada katılamayacaklarını ifade etmiştir.

Yapılan değerlendirme toplantısı sonucunda, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (**TMMOB)** Başkanı **Emin KORAMAZ**, Türk Tabipleri Birliği (**TTB**) Başkanı **Sinan ADIYAMAN**, Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (**TÜRMOB**) Başkanı **Emre KARTALOĞLU** ve Türk Dişhekimleri Birliği (**TDB**) Başkanı **Atilla ATAÇ** merkez kurulları adına ortak açıklama kararı almışlardır.

Ülkemizdeki bütün illerde destek verecek bütün akademik meslek odaları, barolar ve en geniş demokrasi bileşenleri ile birlikte "meslek kuruluşu yasalarımıza" müdahaleye karşı demokratik tepkimizi güçlü biçimde göstereceğimizi ifade eden aşağıdaki basın açıklamamızı kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.

Seçim sistemlerine müdahale demokrasi ile bağdaşmaz!

Meslek Odaları meslek sahibi olmuş milyonlarca insanı temsil eden Anayasal kurumlardır. Anayasanın 135. Maddesi, "*Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleridir*." diye tanımlamış ve anayasal güvence altına almıştır.

Anayasal kurum olarak meslek mensuplarımızın çıkarlarını ve milyonlarca yurttaşımızın kamusal haklarını koruma misyonumuzun yok sayılması, sadece yetkilerin kısıtlanması ve seçim sistemine müdahale için gündeme getirilmesi manidardır.

Üyelerimizin ve temsil ettiğimiz bütün meslek mensuplarımızın taleplerini görmek, sorunlarını çözmek için yapılması beklenen birçok düzenleme varken, bunlar yerine birlik ve odalarımızın yapısına ve seçim sistemlerine yönelik tartışma ve yasa değiştirme girişimlerini asla kabul etmeyeceğimizin bilinmesini istiyoruz.

Bu itirazlarımızı bütün üyelerimiz, iş bulamadığı için mesleğe adım atamayan meslek mensuplarımız ve kamusal haklarını korumak için çabaladığımız yurttaşlarımızla birlikte bütün demokratik kanalları kullanarak yapacak ve girişimi durdurmak için çalışacağız. Kamuoyuna saygılarımızla,

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (**TMMOB)**

Türk Tabipleri Birliği (**TTB**)

Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (**TÜRMOB**)

Türk Dişhekimleri Birliği (**TDB**)

(15.05.2020)

MÜHENDİSLER, MİMARLAR, ŞEHİR PLANCILARI, TABİPLER, DİŞHEKİMLERİ VE MALİ MÜŞAVİRLERDEN TBMM'YE ÇAĞRI

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (TÜRMOB) ve Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), COVID-19 pandemisinin salgınının halen devam ettiğine dikkat çekerek, TBMM'yi bilimsel verilere dayalı ve yeni salgın ataklarını önleyecek nitelikteki yasal düzenlemeleri ivedilikle yaşama geçirmeye çağırdı.

TMMOB, TTB, TÜRBOM ve TDB'den yapılan ortak açıklamada, gerek dünyada gerek Türkiye'de salgının halen kontrol altına alınamadığı, gerekli önlemler alınmazsa salgın atakları riskinin büyük bir tehdit içerdiğinin tüm bilim çevreleri tarafından dile getirildiğine yer verilerek, "Ülkenin gerçek ve yakıcı sorunları çözüm beklerken, dar siyasi çıkarlar uğruna demokrasimize ve Meclisimizin saygınlığına gölge düşürülmesine izin vermemeye davet ediyoruz" denildi.

Açıklama şöyle:

Mühendisler, Mimarlar, Şehir Plancıları, Tabipler, Dişhekimleri ve Mali Müşavirler Olarak;

TBMM'YE ÇAĞRIMIZDIR

COVID-19 salgını dolayısıyla toplumsal ve ekonomik alanda derin yıkımlar yaşadığımız, salgın nedeniyle 4000'in üzerinde yurttaşımızı yitirdiğimiz bir dönemden geçiyoruz. Gerek dünyada, gerekse de ülkemizde salgının tam olarak kontrol altına alınamadığı, gerekli önlemler alınmazsa yeni salgın atakları riskinin büyük bir tehdit içerdiği tüm bilim çevreleri tarafından ifade edilmektedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni,

COVID-19 salgınında ülkemizde gelinen son durumu açık şeffaf bilgilerle değerlendirmeye; gelinen aşamada COVID-19 pandemisinde sağlık hizmeti - sosyal yaşam ve iş yaşamında atılacak adımların bilimsel verilere dayalı ve yeni salgın ataklarını önleyecek mahiyette olmasını sağlayacak kanuni düzenlemeleri ivedilikle yaşama geçirmeye,

Uygulanan ekonomik programın yarattığı ve COVID-19 pandemisinin etkisiyle dramatik bir hal alan ekonomik krizin meslek mensubu üyelerimizle birlikte milyonlarca yurttaşımızın üzerindeki yıkıcı etkisini, azaltılmayan vergi yükünü, kapanan 300 bine yakın işyerini, milyonları bulan yeni işsizi ve iş bulma umudunu yitiren milyonlarca genç işsizin sorunlarını çözmek üzere alınacak tedbirleri ve çıkarılacak yasaları öncelikli olarak gündemine almaya,

Ülkenin gerçek ve yakıcı sorunları çözüm beklerken, dar siyasi çıkarlar uğruna demokrasimize ve Meclisimizin saygınlığına gölge düşürülmesine izin vermemeye davet ediyoruz!

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği (TÜRMOB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

(01.06.2020)

PROF. DR. TÜRKAN SAYLAN'I SEVGİ, SAYGI VE ÖZLEMLE ANIYORUZ



18 yaş altındaki herkesin çocuk olduğunu iyi bilen bir hekim olarak, hayatını kız çocuklarının gericilikten, istismarcılardan korunmasına ve iyi eğitim almasına adamış, laik ve çağdaş bir demokrasi savunucusu olan bilim insanı, değerli Hocamız Prof. Dr. Türkan Saylan'ı aramızdan ayrılışının 11. yılında sevgi ve saygı ile anıyoruz.

Prof. Dr. Türkan Saylan'ın bıraktığı boşluğu ve kız çocuklarının kötülükten korunması için verdiği mücadelenin ve emeklerin kıymetini her gün daha iyi anlayarak…

Özlemle…

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(18.05.2020)

19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI KUTLU OLSUN

19 Mayıs, bu topraklarda emperyalizme başkaldırının yıldönümü, bağımsız, özgür bir ülkede yaşama talebinin ilk adımıdır.

Başta geleceğin ışığı ve umudu gençlerimiz olmak üzere tüm halkımızın 19 Mayıs Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı'nı, halkın iradesine saygı gösterilen, eşit, özgür, demokratik bir ülkede, huzur ve barış içinde yaşayacağımız güzel günlere olan inancımızla kutlarız.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

"SAVUNMA YÜRÜYÜŞÜNÜ" DESTEKLİYORUZ!

Nasıl ki sağlık herkesin hakkı ve korunması gereken temel bir hizmet ise adalet ve savunma hakkı da aynı biçimde korunması ve geliştirilmesi gereken en temel haklardandır.

İşsizlikte, hayat pahalılığında saklanamayan gerçeklere ve COVID-19 Pandemisi vaka sayılarındaki artışa rağmen hükümetin Meslek Birlikleri yasalarına müdahaleyi gündeme taşıma ısrarı manidardır.

Meslek Birliklerini "Bakanlıkların yan kuruluşuna dönüştürme, seslerini kısma - susturma" girişimlerini reddettiğimizi bir kez daha ifade ediyoruz.

Birliklerimizin demokratik işleyişinin, kamusal gücünün, toplumcu duruşunun ortadan kaldırılmasına yönelik her türlü girişime karşı birlikte mücadele kararlılığımızı bir kez daha vurguluyoruz.

Meslek mensuplarının ve ülkemizin ihtiyacını yansıtmayan "Çoklu Baro" ve "Nispi temsil" içerikli yasal düzenleme girişimlerine yönelik "Savunma Yürüyor!" temasıyla ülkemizin 41 ilinden Ankara'ya doğru yola çıkan Baro Başkanlarının haklı ve kararlı yürüyüşünü destekliyor,

Meslek Birliklerinin, Baroların, Odaların ve üyelerinin görüş ve önerilerini alma zahmetine bile katlanmayan bu anti-demokratik girişimlere son verilerek, ülkemizin, halkımızın, meslekle-rimizin ve meslektaşlarımızın çözüm bekleyen sorunlarıyla yüzleşilmesi talebimizi bir kez daha hatırlatıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(19.06.2020)

HEKİMLER AVUKATLARI, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAROLARI YALNIZ BIRAKMAYACAK!

Meslek kanunlarında yapılmak istenen antidemokratik değişikliklere karşı çıkmak için Ankara'ya yürüyen Baro Başkanlarının polis zoruyla engellenerek şehir girişinde alıkonulmalarını kınıyoruz.

Avukatların ve savunmanın temsilcisi Baro Başkanlarına yönelen bu engellemelerin aynı biçimde mesleğine sahip çıkan hekimlere ve hekimlerin örgütü TTB'ye yönelik engelleme çabalarının ve baskıların bir parçası olduğunu biliyoruz.

Anayasamıza göre herkes, önceden izin almadan, barışçıl toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkına sahiptir. Hiç kimsenin, Anayasa'da açık biçimde yer alan bu hakkın kullanılmasını keyfi biçimde engelleme yetkisi bulunmamaktadır.

Baro başkanlarının şehre girişleri ve Anıtkabir'e ziyaretleri önündeki engel derhal kaldırılmalıdır. İnsan hak ve özgürlüklerini keyfi biçimde sınırlandırmaya yönelik baskıcı uygulamalara derhal son verilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(22.06.2020)

SİVAS KATLİAMINI UNUTMADIK!

Madımak'ın ateşi içimizi yakmaya devam ediyor

2 Temmuz 1993'te Sivas'ta Madımak Oteli'nde aralarında üyemiz şair Dr. Behçet Aysan'ın da bulunduğu 33 aydınımız ve 2 otel çalışanı yakılarak katledildi. Katliamın acısı hâlâ içimizde…

Aradan 27 yıl geçti; katliamı gerçekleştirenler, yönlendirenler ve engellemeyenlerden, failleri yakalamayanlardan, zaman aşımına izin vererek suçluları cezasız bırakanlardan hâlâ hesap sorulmadı.

Ama biz unutmadık; Sivas katliamının hesabını sormaya devam ediyoruz. Bu hesabı sormak ve barışın, laikliğin, demokrasinin hüküm sürdüğü bir ülke için mücadelemiz devam ediyor.

Katliamda kaybettiğimiz canlarımızı özlemle ve saygıyla anıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

SAKARYA HENDEK'TE BİR KEZ DAHA FACİA! ÜZÜNTÜMÜZ TARİFSİZDİR!

Sakarya Hendek'te Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası'nda 3 Temmuz günü meydana gelen patlamanın ve yaşanan facianın ardından, bugün de aynı fabrikadaki mühimmatı imhaya götüren kamyonda patlama meydana geldi. Olayda 3 askerin yaşamını yitirdiği, 11'i asker 12 kişinin de yaralandığı açıklandı. Bir hafta içinde aynı fabrikanın neden olduğu iki büyük facia yaşanmasından duyduğumuz üzüntü tarifsizdir. Öncelikle yaşamını yitiren yurttaşlarımızın yakınlarına başsağlığı, yaralananlara acil şifa dileklerimizi iletiyoruz.

Bu olay, söz konusu fabrikanın neden olduğu 8. büyük faciadır ve yine adeta "geliyorum" diyerek haber vermiştir. Daha önceki patlamaların ardından gerekli denetimlerin yapılmaması, alınması gereken önlemlerin alınmaması tüm bu facialara davetiye çıkarmıştır. Bunu bir kaza olarak görmüyoruz! Bir kez daha TTB olarak bu facianın sorumlularının yargılanmasını talep ediyor ve sürecin takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

MEDYA ŞİDDETİ MEŞRU GÖSTEREN TUTUMUNDAN VAZGEÇMELİDİR

Pınar Gültekin'in bir erkek tarafından öldürülmesi bütün cinayetler gibi hepimizi derin üzüntüye boğmuştur. Tüm yakınlarına baş sağlığı ve sabır diliyoruz.

Kadına yönelik cinsel istismar, şiddet ve cinayetlerden sonra medya tarafından mağdurların yaşamlarının belli yönlerinin didiklenerek şiddetin meşrulaştırılması, mağdurun kişiliği ve yaşamı nedeniyle suçun hafifletilmesi ve faillerin haklılaştırılması, suç oluşturan fiillerin cezasız kalmasına ve suç oluşturan bu fiillerin işlenmesine devam edilmesine yol açmaktadır. Kadınların tüm mücadelelerine rağmen hala her ay onlarca kadın öldürülmesinde medyanın olayları mağduru itibarsızlaştıran ve faile gerekçe sunan tarzda haberleştirmesinin oldukça önemli etkisi vardır.

Bu toplumun eşit haklı yurttaşları olarak yaşamanın şiddetle engellenmesine karşı çıkıyoruz. Şiddet suçu işleyen ya da işlemek isteyen erkeklerin ellerini bağladığı için İstanbul Sözleşmesi'nin tartışmaya açılması kadınlara karşı ayrımcılık uygulamaktır. 1 Ağustos 2014 tarihinde imzalanan Kadınlara Yönelik Şiddet Ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi Ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin çıkarılan İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı yasa uygulanmalıdır. Medya şiddet haberlerini bu yasaya uygun olarak yapmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(22.07.2020)

VAN'DA YAŞANAN KATLİAMIN SORUMLULARI ORTAYA ÇIKARILMALI, GÖÇMENLERİN YAŞAM VE SAĞLIK HAKLARI KORUNMALIDIR

İnsanlar, silahlı çatışma bölgelerinden daha güvenli bölgelere doğru, ekonomik, politik ve yaşamsal riskler nedeniyle dünyanın pek çok yerinde dış veya iç göçle yaşam alanlarını değiştirmek zorunda kalıyorlar.

2011 yılında Suriye iç savaşının başlaması ile birlikte Türkiye büyük bir göç dalgası ile karşılaşmıştır. Son verilere göre Türkiye'de 3.6 milyon Suriyeli, 170.000 Afgan, 142.000 Irak, 39.000 İran, 5.700 Somali ve 11.700'ü farklı ülkelerden olmak üzere 4 milyon mülteci/sığınmacı/göçmen bulunmaktadır.

Düzensiz göç edenler, bulundukları yerlerden kara veya deniz yolu başka bir ülkeye geçerken insan kaçakçılarının eline düşmekten kurtulamamaktadır. Büyük paralar vererek ve bedeller ödeyerek can güvenliği olmayan yollarla başka ülkelere geçiş yapmak zorunda kalmakta ve çok sayıda göçmen göç yollarında yaşamından olmaktadır.

Son olarak Van Gölü'nde batan teknede bulunan, 80 ilâ 100 kişi arasında olduğu tahmin edilen mülteci hayatını kaybetmiştir. Van-Hakkâri Tabip Odamızdan aldığımız bilgiye göre;

"İran sınırında bulunan Van, mültecilerin önemli geçiş güzergâhları arasındadır. Jandarma ve polis ekiplerince her yıl binlerce mülteci bu bölgede yakalanmaktadır.

Zor koşullarda ülkelerini tek etmek zorunda kalan mültecilerin bazıları kış aylarında sınırı geçerken donarak yaşamlarını kaybetmektedir. Yaşamını kaybeden mültecilerin cesetleri ise çoğu zaman karların erimeye başladığı dönemde ortaya çıkmaktadır.

Van ve İran sınırından Türkiye'ye Pakistan, Afganistan ve Bangladeş uyruklu göçmenler gelmektedir. İran ile sınırı bulunan Saray, Özalp ve Çaldıran ilçelerinden gelen mülteciler sınır hatlarında bekleyen kaçakçılar tarafından Ağrı'nın Doğu Beyazıt ilçesi ve Van merkeze getirildikten sonra buradan İstanbul, Ankara ve İzmir gibi metropol kentlere gitmeye çalışmaktadırlar. Van'da yol kontrollerine yakalanmak istemeyen mülteciler son yıllarda Van Gölü üzerinden Bitlis'e ulaşmaktadır.

Olayın gerçekleştiği 27.06.2020 tarihinde gece geç saatte, tekne kötü hava koşullarından kaynaklı Çarpanak adası açıklarında alabora olup batmıştır. Kaybolmaları nedeni ile kayıp ihbarında bulunulan tekne çalışanı yüzerek Çarpanak adasına ulaşıp kurtulmuştur. Yapılan soruşturmada ifadesi alınmış, ifadesinde teknede 70-80 civarında mülteci olduğunu söylemesi üzerine arama kurtarma çalışması başlatılmıştır. Yapılan çalışmada teknenin 107 metre derinlikte çöktüğü tespit edilmiştir. Teknenin içinde kapalı bölmedeki mülteciler teknede delik açılarak kanca ile alınmak suretiyle tek tek çıkarılmıştır. 25.07.2020 tarihi itibari ile bulunan cenaze sayısı 61 olmuştur. Cenazeler arasında iki çocuk bulunmaktadır, ancak henüz kadınların cesetleri bulunamamıştır. Mültecilerin İran, Afganistan ve Pakistan vatandaşı oldukları düşünülmektedir. Bugüne değin yalnızca Afganistan Büyükelçiliği konu ile ilgili resmî kurumlarla temasa geçmiş olup 23.07.2020'de edinilen bilgiye göre cenazelerden yirmisi gerek bizzat ailelerinin başvurusu, gerek akraba kanalı, gerekse de büyükelçilik vasıtası ile teslim alınmıştır. Yirmi cenazenin 15 günlük yasal süre içinde kimlik tespiti yapılamadığından, cenazeler kimsesizler mezarlığına defnedilmiştir. Adli Tıp Kurumu tarafından cenazelerin üçünün vücut bütünlüğünün bozulduğu, diğerlerinin ise vücut bütünlüğünün korunduğu tespit edilmiştir. Vücut bütünlüğü bozulma-

yan cenazelerin tamamı geminin kilitli bölümünden çıkarılmıştır (107 metre derinlikte, +5 derece sıcaklıkta). Soruşturma kapsamındaki dosya hakkında gizlilik kararı alınmıştır."

Yaşanan bu olay göstermiştir ki, hangi durumda olursa olsun insan hakları değerlerindeki aşınma, bölgesel veya kıtasal insan hakları mekanizmalarının etkisizleşmesini beraberinde getirmiştir. Barışı koruyamamak, savaşlar, yoksulluk ve insan haklarına dayalı demokratik bir dünya düzeninden hızla uzaklaşılması birçok ülkenin ve halkların aleyhine sonuçlar doğuran politikalar üretmiştir. Bu politikalar sonucunda barış yerine savaş ve çatışma, eşitlik ve refah yerine açlık ve yoksulluk giderek artmıştır.

Bütün bu gelişmeler insanları yoksulluktan ve korkudan kurtulmak için bulundukları yeri, ülkeyi terk etmek zorunda bırakmıştır. Daha iyi bir gelecek arayışıyla çıkılan bu yolculuklar, tehlike ve korku dolu olabilmektedir. Umut yolculukları ölüm ve hatta kitlesel facialarla sona ermektedir.

Bu ölümlerden sorumluluğu olan tüm devletler ülkeye yasal ve güvenli erişim kanallarını açmalı; şeffaf ve erişilebilir sığınma prosedürlerini derhal hayata geçirmeli, hareket halindeki insanların haklarını zayıflatan tüm politikalar ve uygulamalardan vazgeçilmeli ve trajik ölümlerden sorumlu olan göçmen kaçakçıları yargı önüne çıkarılmalıdır. Biliyoruz ki, insan hakları değerlerinin korunması ve geliştirilmesi dünyadaki mülteci/sığınmacı/göçmen sayılarını en aza indirecek ve dünya barışının korunmasına hizmet edecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(28.07.2020)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU'NUN "ÖLÜM ORUCU VE AÇLIK GREVİ EYLEMLERİ" ÜZERİNE GÖRÜŞÜ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Etik Kurulu, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22.05.2020 tarih ve 14500235/419 sayılı "Ölüm Orucu ve Süresiz Açlık Grevleri" konulu yazısında yer alan, hayati tehlikeye girdiği veya bilinci bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında isteklerine bakılmaksızın derhal hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbi araştırma, tedavi beslenme gibi tedbirlerin, söz konusu kişilerin hayatları için tehlike oluşturmamak kaydıyla uygulanması gerektiği yönündeki değerlendirmeye ilişkin görüşünü açıkladı. (30.07.2020)

'Ölüm Orucu ve Açlık Grevi Eylemleri' Üzerine Yine, Yeniden Zorunlu Bir Değerlendirme

Yazının gerekçesi

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 15.05.2020 tarih ve E.869 sayılı yazısıyla Sağlık Bakanlığı'ndan açlık grevlerine tıbbi müdahalenin hukuki değerlendirmesine ilişkin görüş sorulmuştur. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü de 22.05.2020 tarih, 14500235/419 sayılı ve 'Ölüm Orucu ve Süresiz Açlık Grevleri' konulu yazısı ile *"hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın derhal hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbi araştırma, tedavi beslenme gibi tedbirlerin uygulanması işlemlerinin"* değerlendirildiği belirtilmektedir. Yapılan değerlendirme sonucunda da işlemlerin söz konusu kişilerin hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanması gerektiği düşünülmekte ve uygulamaların bu doğrultuda gerçekleştirilmesi istenmektedir.

Sağlık Bakanlığında görevli bir bürokrat tarafından hazırlanan yazıda mevzuatta yer alan hükümler ve etik ilkelerle ilgili değerlendirmede bulunurken; hukuki çerçeve eksik ve hatalı yorumlanmakta ve mesleğin evrensel kabul gören, uluslararası sözleşmelerin dayanağı etik ilkeleri tanımlayan Dünya Tabipler Birliği (DTB) Bildirgeleri'nin değerlendirmede dikkate alınmasının olanaklı olmadığı ifade edilmektedir.

Hekimlik mesleğinin sorumluluğu ve yetkisi

Hukuksal düzenlemelerce de kabul edildiği gibi hekimlik, tıp eğitimi almış kişiler tarafından sağlık hakkının gerçekleştirilmesi amacıyla ve ilgili kişinin aydınlatılmış onamı alınması durumunda mesleğin bilimsel bilgisi ve meslek etiği ilkelerine uygun olarak icra edilebilir. Mesleklerini uygularken hekimlerden hem yasa ve yönetmeliklerin verdiği yetki ve sorumluluk çerçevesine hem de kendi mesleklerinin gerektirdiği tıbbi kurallar ile ulusal/uluslararası tıbbi etik ilkelere uymaları beklenir. Hekimler öncelikli olarak mesleğin evrensel yükümlülüklerini yerine getirmek durumundadırlar. Tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da ölçüte göre ayrım yapmadan hizmet sunma, hekimlik mesleğinin temel değerlerindendir. Ne şekilde ifade edilirse edilsin, sağlık hizmeti verilirken ana kural, kısıtlamalar, baskılar ve yasal sözleşmelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak, sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini gözeterek ve yararını düşünerek davranmakla görevli olduğudur. Hekimlik için geçerli olan temel yasa "Salus aegroti suprema lex!"dir (Hastanın sağlığı en yüksek kanundur). Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın sağlığını ve böylece yaşamını korumaktır. Bu nedenle de hekimlikle ilgili tüm bildirgelerde hekimin, muayene olan ya da tedavi gören kişinin çıkarlarına göre davranma yükümlülüğü vurgulanmıştır. Hekimin hastasının yararına hareket etmesi hastasına ve onun özerkliğine, onuruna, haklarına öncelikli olarak saygı ve özen gösterme ödevini gerektirir ve bu ödevler birbirlerinden ayrı ele alınamaz. Çünkü **"yaşam hakkının vazgeçilmezliği ve devredilemezliği ilkeleri, ancak 'insanca bir yaşam' adına savunulabilir."** Aksi yönde hekimlik uygulamalarından söz edilemez. Görüldüğü gibi hekimlerin meslekleriyle ilgili bilimsel ve etik kuralların dışına çıkarak hareket etmesi bilim dışı bir uygulama olduğu gibi, hukuksal olarak da kabul edilemez.

Hekimin etik ödevleri

Hekimliğin ilk kuralı "*önce zarar verme*"dir. Bu durumda karar verme yeterliliği olan bir hastanın muayenesi, tedavisi sırasında hekimin herhangi bir biçimde zora başvurması, zor uygulanan bir hastayı değerlendirmesi hekimlik uygulaması ile bağdaşmamakta, evrensel tıbbi etik ilkelerden "zarar verme ilkesine" de aykırılık oluşturmaktadır.

Tıp etiğinin kadim ilkelerinden olan "yarar sağlama" mutlak yararı ifade eden bir kavram değildir. Bu ilke ile ifade edilenin, bir eylemlilikte yarar söz konusu olduğunda hastanın önceliği olduğunun vurgulanmasıdır. Bu nedenle yararın ne olduğunun kararının paternalist yaklaşımla verilemeyeceği açıktır. Bu kararın hastanın değerleriyle örtüşmesi ve hastanın özerk kararıyla uyumlu olması gerekir.

Hastanın aydınlatılmış onamının alınması hukuksal düzenlemelerde de hekimin tıbbi uygulamalardaki eylemlerinin hukuka uygunluğunun ana unsurlarından biri olarak benimsenmektedir. Böylece kişi özerkliğinin sağlık alanına yansıması sağlanabilmektedir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. Maddesinde de*"sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabileceği, bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verileceği, ilgili kişinin muvafakatini her zaman serbestçe geri alabileceği"* ifadesi yer almaktadır. Bu nedenlerle günümüz tıbbı, hastaya rağmen değil hastayla birlikte anlayışına sahiptir. Bu anlayışın sonucu olarak DTB Hasta Hakları Bildirgesi'nde de *"Her ne kadar hekimler her zaman kendi vicdanlarına ve hastalarının çıkarı açısından en uygun olana göre hareket etmek zorundaysalar da, hasta özerkliği ve adaletin sağlanması için de eşit çaba sarf edilmelidir."* ifadesine yer verilmiştir.

Tıbbi işlemler kişiye bağlı kavramlar, haklar olarak vücut dokunulmazlığını, vücut bütünlüğünü, sağlığını, özerkliğini, mahremiyetini ve onurunu ilgilendirdiğinden, bu sorumluluk hekimler veya başkaları tarafından üstlenilemez. Hekimlerin sorumluluğu, hastalarına tıbbi tedaviyi kabul veya reddetmeleri halinde ortaya çıkabilecek durumların neler olabileceğini yönlendirmeden, açık, doğru ve anlayacakları bir dille aktarmaktır. Baskı altında ya da yanlış bilgilendirme sonucu alınan onam geçerli değildir ve bu onama dayanarak hareket eden doktorlar tıp etiğine ve hukuki düzenlemelere aykırı davranmış olmaktadır. Kendi hakkında karar verme hakkını tanımayarak özerkliğin ihlaliyle bir hastayı zorla muayene etmeye çalışmak, zorla müdahalede bulunmak yarar sağlama ödevini engelleyecektir. Ayrıca hastanın beden ve ruh sağlığı açısından ciddi tehlikelere, yaşam hakkını tehdit edebilecek boyutlarda tıbbi ve hukuki yönden onarılması güç sorunlara yol açarak ve güvene dayalı olan hasta hekim ilişkisini zedeleyerek travmaya yol açıp mesleğin en kadim ilkesi "öncelikle zarar verme" ilkesinin yok sayılmasına neden olacaktır.

Kişi ve mahpus kişi

İyi-kötü, doğru-yanlış, güzel-çirkin gibi kavramları yaratma, daha sonra bu kavramlar üzerinden kendisini, başkasını ve eylemlerini değerlendirme kapasitesine sahip olarak değer üreten tek varlık insandır ve bu nedenle de insan araçsallaştırılamaz. İnsanın araçsallaştırılması, insan olmaktan çıkarılması, insanın değerinin ortadan kaldırılmasına yol açacaktır. Bu kavramsallaştırma kişiyi hak taşıyıcı özne, yurttaşı da haklarla donatılmış kişi yapar. İnsanın hak öznesi olabilmesi de özerk olabilmesine bağlıdır. Görüldüğü gibi hak, özgürlüğün ifadesi olarak ortaya çıkmaktadır. Alıkonulma yerine kapatılmış kişi ise herhangi bir nedenle serbestliği kısıtlanmış kişidir. Bir kişinin hukuk önünde cezalandırılmış olması onun insan olarak varlığını sona erdirmez; tam tersine onun hukuk önünde bir özne olarak kabulünü gerektirir.

Açlık grevleri

Açlık grevleri, özgürlüğünden yoksun bırakılan mahpusların yaşanan sorunlar nedeniyle taleplerinin siyasi iktidarlar tarafından dikkate alınmadığı, diğer yöntemlerin sonuçsuz kaldığı durumlarda, kamuoyunun dikkatini çekerek olanlardan haberdar olmalarını sağlamayı amaçlayan, ama esas olarak da sonuç alma olasılığının olduğu gözetilerek başvurulan bir yöntemdir. DTB, Malta Bildirgesinde açlık grevi "*genellikle taleplerini başka yollardan ortaya koyma imkânları bulunmayan kişilerin başvurdukları bir protesto biçimidir. Hükümlüler ve tutuklular önemli bir süre için besin almayı reddederek, yetkililerin kamuoyundaki görünümüne olumsuz bir yön katarak belirli hedeflere ulaşmak isteyebilirler.*" diyerek tanımlanmaktadır. Açlık grevleri, iktidarın tahakkümünün yoğunlaştığı, meşru protesto olanaklarının var olamadığı, özgürlüklerin sınırlandırıldığı, kişinin onurunun zedelendiği, yurttaş olmaktan bile

çıkarıldığı durumlarda bireyin, bedenini kontrol altına almaya çalışan iktidar gücüne karşı yine bedenini araçsallaştırarak yaşananları ve talepleri görünür hale getirmek istemesidir. Açlık grevlerinin amacı, intihar ve ötenaziden farklı olarak ölmek değil, daha iyi bir yaşam için gerekli olduğuna inandığı taleplerin kabul edilmesini sağlamaktır.

Hekimlerin açlık grevlerinde sorumluluğu

Hekimliğin ve etiğin ana amacının yaşam hakkını savunmak olduğu şüphesizdir. Açlık grevlerinde yaşamın tehdit altında olması ve tehdidin ortadan kaldırılması için hekimlerden zorla da olsa müdahalesinin istenmesi, konunun tıp etiği ile bağlantısını oluşturmaktadır. Açlık grevleri ile karşı karşıya kalan hekim için temel etik ikilem kaçınılmaz olarak; mesleğin evrensel değerleri ve sorumlulukları açısından yaşamın değerine/kutsallığına saygı gösterilmesi ve hastanın yaşamını mutlak olarak sürdürmesi için gereklerin yerine getirilmesi ile hastasının özerkliğinin gerçekleşebilmesi bağlamında onun aldığı kararlara saygı gösterilmesi arasında olacaktır. Bu durumda meşru protesto kanallarının var olmadığı baskıcı düzenlerde, özgürlüğünden yoksun bırakılanlar açısından son aşamada başvurulan bir protesto biçimi olan açlık grevlerinde hekimler, insani bir girişim olarak yaşamı kurtarma ile özgürlüğünden yoksun bırakılanlara siyasi iktidarın iradesini zorla kabul ettirme ikilemine zorlanmaktadırlar.

Hekimler, kişinin açlık grevi nedeniyle karşı karşıya kalacağı sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesi, sağlığının takip edilmesi ve eylemin sonlandığı durumlarda doğru ve etkili bakım alabilmesi için sorumluluk almalı ve bu kişilerle güven ilişkisi kurmalıdırlar. Sadece açlık grevi kararının bireyin sağlığına ilişkin etkilerinin bilgisini alma hakkı bağlamında ele alınsa bile, temelde açlık grevcisi ile hekim arasında olan iletişim tüm bileşenleri içeren bir hasta-hekim ilişkisinin kurulmasını gerekli kılar. Hekimliğin evrensel değerleri, tıp etiği ilkelerinin, herhangi bir tıbbi uygulama gerçekleşmese bile söz konusu ilişkide ön planda olmasını gerekli kılar. Hekimler temas ettiği insanları anlamaya çalışmalı ve kararlarına saygı göstermelidirler.

Sağlık hakkı, kişinin kendisi ve bedeni hakkında özgürce karar alabilmesi ve hekimin de kişinin almış olduğu bu karara saygı göstermesiyle korunabilir. Açlık grevi ya da farklı nedenlerle kişinin özerk kararlarına uyulmaması, aksi yönde müdahalelerde bulunulması bu hakkın ortadan kaldırılması anlamına gelecektir.

Hekimin zorla tedavi girişimi bir hak ihlalidir

Açlık grevi veya ölüm orucuna katılan kişinin bilincinin açık olduğu durumlarda, kişinin sözlü ve yazılı beyanına aykırı bir müdahalede bulunulamayacağı, hukuken tartışılamayacak açıklıkta olup hayatî tehlikenin varlığı öne sürülerek, hükümlülerin kendi istemi dışında, zorla beslenmesi ya da tedavi edilmesi "insanlık dışı veya onur kırıcı nitelikte muamele" anlamına gelecektir. İşkence, insanlık dışı ve onur kırıcı muameleye tabi olmama hakkı mutlak bir haktır ve hiçbir koşulda ihlal edilemez.

DTB Malta Bildirgesi'nin 21. maddesinde de "*Kişinin yararına olduğu düşünülse bile; tehdit, zorlama, güç kullanımı veya fiziksel kısıtlamalarla beslemenin insanlık dışı ve onur kırıcı bir tedavi biçimi*" olduğu belirtilmektedir. Bir hekimin böyle bir müdahalenin parçası olması halinde hem meslek etik kuralları hem de hukuki düzenlemeler yönünden hatalı/kusurlu kabul edilecektir.

İşkencenin belgelenmesi ve değerlendirilmesinde Birleşmiş Milletler'in temel metni olan ve AİHM'in kararlarına dayanak teşkil eden İstanbul Protokolü, zorla muayene ve güvenlik güçlerinin yardımıyla rıza dışı örnek alınmasını etik dışı bir tutum olarak değerlendirmektedir.

Türkiye'de konunun hukuki çerçevesi

İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, herkesin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine ayrımcılık yaşamadan eşit şartlarda ulaşmasını gerektirmektedir. Bu gereklilik Anayasa'da, "kanun önünde eşitlik" başlığını taşıyan 10. maddesinde, "*Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.*" ifadesi ile ayrımcılık yasağı olarak düzenlemiştir. Bu genel yasağın yanı sıra pek çok yasada özel kategorilere ilişkin ayrımcılığı yasaklayan düzenlemeler yer almaktadır.

Sağlık hizmetinden yararlanma hakkının kullanılmasında ayırım gözetilmemesi kuralı uluslararası hukukça da güvence altına alınmış ve pek çok düzenlemeye konu olmuştur. Türkiye tarafından onaylanmış ve yürürlüğe girmiş olan Biyotıp Sözleşmesi'nin 1. maddesinde, taraf devletlerin yükümlülükleri ve ayırım yapmama sorumluluğu yer almaktadır: "*Bu Sözleşmenin Tarafları, tüm insanların haysiyetini ve*

kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır."

Yasa, yönetmelik ve tüzüklerde yer alan hükümler, özgürlüğünden yoksun kişiler arasında bir ayırım yapılamayacağını düzenlemektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile Hasta Hakları Yönetmeliği hekimlerin mesleki faaliyetlerini hangi esaslara göre yerine getireceklerini ve hastalar arasında ayırım yapamayacaklarını düzenlemektedir.

Ayrıca Anayasa'nın 17. Maddesinde "*Herkes fiziksel ve ahlaki varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Bir insanın vücut bütünlüğü tıbbi ihtiyaçlar dışında bozulamaz. Kişi bilimsel ve tıbbi deneylerde izinsiz kullanılamaz.*" ifadesi yer almaktadır. Kişiye yönelik müdahalelerin meşru olarak kabul edilebilmesi için gerekli olan "*hukuksal bir düzenlemenin var olması, yapılan müdahalenin gerekli ve orantılı olması, işkence ve insan hakkı ihlali anlamına gelecek şekilde uygulanmaması*" ölçütü, sağlık alanında alınacak önlemler ve yapılan müdahaleler için de geçerlidir.

Her ne kadar Sağlık Bakanlığı yazısında AİHM içtihadına göndermelerde bulunmuşsa da; AİHM Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) uluslararası hukukun diğer kuralları ve evrensel etik kuralları ile uyumlu okunmasını sürekli olarak vurgulamaktadır. Bu nedenle, vücut bütünlüğüne çok ciddi bir ihlal potansiyeli taşıyan açlık grevlerine müdahale eyleminin tıp etiği ve uluslararası hukukun genel ilkeleri çerçevesinde okunması ve değerlendirilmesi gerekir. Aksinin kabulü AİHS'nin de ruhuna ve amacına aykırı olacaktır.

Bakanlığın yazısıyla ilgili yorum

Yukarıda ifade edilen kavramsallaştırma sonrası Bakanlığın konu ile ilgili yazısı bütün olarak, genel yapısı açısından ele alındığında konunun temellendirmesinde tek boyutlu, dar bir çerçeveden bakıldığı, sıçramalar yaparak değerlendirme yapıldığı görülmektedir.

Devletler her türlü yasal düzenlemelerinde ve tüm etkinliklerinde insan haklarının özünü göz önünde tutmak ve buna zarar vermemek zorundadırlar. Bu yükümlülük insan haklarına, hukukun üstünlüğüne ve demokratik hukuk kurallarına, düzenlemelerde yer alan ilkelere ve bu ilkelerin kaynağı olarak tanımlanan bildirgelere uymayı, saygı duymayı gerekli kılar. Bakanlığın değerlendirmesinde hekimliğin evrensel ilkelerini oluşturma, mesleğin değerlerini koruma ve geliştirme çabalarını sürdüren DTB'nin bildirgelerinin göz ardı edilmesi kabul edilemez. DTB'nin etik bildirgeleri insan haklarının ve onurunun korunması amacıyla tıp mesleğinin tarih boyunca üretmiş olduğu evrensel bilgilerden damıtılmış deneyimler olup dünyada tıp mesleğinin sürdürülebilmesi için benimsenen ortak kurallar ve ilkeler bütünüdür. Tüm hekimler DTB'nin bildirgelerinde açıkladığı kurallara uymakla yükümlüdürler. DTB'nin Yasa ve Etik İlişkisi Üzerine Bildirgesi'nde yer alan *"Bir hekimin yasaya uygun davranmış olması, etik davrandığı anlamına her zaman gelmeyebilir. Yasa tıp etiği ile çelişki içindeyse, hekimler yasayı değiştirmek için çalışmalıdır. Bu çelişkinin var olduğu koşullarda, etik sorumluluklar yasal gerekliliklerin yerini alır."* ilkesi uyarınca da hekimlerin temel sorumluluğunun tıp mesleğinin evrensel etik ilkelerine uygun davranmak olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca hukuki anlamda da mesleğin icra edilebilmesinin koşulu bilimsel standartlara ve meslek etiğine uyma yükümlülüğüdür. Etik ilkelere bağlı, etik duyarlılığa sahip hekimlerden sağlık hizmeti almak; mevzuatta da hasta hakkı olarak belirtilmektedir. Son olarak "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi)"nin (Sözleşmenin Onaylanmasına Dair Kanun 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir) başlangıç bölümünde sözleşmenin:

temel insan hakları sözleşme ve bildirgelerine atıf yaparak,

insana hem birey hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve

insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek

hazırlandığı belirtilmiştir. Bu nedenle bu sözleşme tıbbi bildirgeleri ve bildirgelerde yer alan düzenlemeleri de dikkate alarak yorumlanmalıdır. İlgili Sözleşmenin kabulü bu sözleşmeye temel olan sözleşme ve bildirgelerin de kabulü anlamına gelmektedir. Bu gerekçelerle açlık grevlerine ilişkin tüm hekimlerin esas aldığı DTB Malta Bildirgesi'nin tüm diğer bildirgelerle birlikte mesleğin evrensel etik ilkelerini oluşturduğu, hekimlere rehberlik ettiği ve insanın, haklarıyla bütünleşerek insan olduğu ve hakların temel ilkesinin de eşitlik olduğu unutulmamalıdır.

Yaşam hakkı ve sağlık hakkının temeli kişinin bedensel bütünlüğü ve bedenin dokunulmazlığı düşüncesine dayanır. Devlet toplumu oluşturan bireylere insan onuruna yaraşan bir yaşam sağlamakla yükümlüdür. Devlet bu pozitif yükümlülüğü gereği üçüncü kişilerin/toplumun zarar görmesi durumları dışında kişinin özerkliği üzerinden temellendirmelidir. Devlet yurttaş olarak tanımladığı kişilerin tedaviyi reddetme, durdurma hakkını, hatta tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan hastalar için önceden açıklamış olduğu isteklerin göz önüne alınması gerekliliğini benimsediği gibi, aynı hakları mahpuslara da tanımalıdır. Aksi bir yaklaşım cezalandırma aşamasına kadar hukuk önünde eşit kabul edilen kişinin özgürlüğünden yoksun bırakılmasıyla ötekileştirilmesi, hak taşıyıcı özelliğinin yok sayılarak insan olmaktan çıkarılması anlamına gelmektedir. Devletin mahpusu insan olmaktan çıkarma, yok edilmesi gereken düşman olarak tanımlama yetkisini kendinde görmesi; insanların ötekileştirilmesi, onurunun zedelenmesi anlamına gelecek ve insan olmanın değerine saldırıyla birlikte kişiyi araçsallaştıracaktır. Siyasi iktidarların tutumu ve hakim ideolojinin ötekileştirilen, düşmanlaştırılan insanların toplumdan uzak tutulmaları gerekliliğini sürekli olarak vurgulaması, toplumu kayıtsızlığa sürükleme ve toplumsal çatışmaları körükleyebilme potansiyeli taşımaktadır. Tüm bunlarla kişinin ötekileştirilmesi, ayrımcılık yapılması eşitsizliği körükleyecek ve kurucu ilkesi eşitlik olan insan hakları ve modern toplum kavramlarının tümden göz ardı edilmesini getirecektir. İnsan hakları temelli bakış, insanı ötekileştirmeye izin vermez.

Zorla müdahale ya da beslemenin, özerk kararın reddi olarak hak ihlali oluşturacağı açıktır. Hak ihlallerinin de tahakküm üzerinden yürüdüğü göz önüne alındığında söz konusu uygulamayla ceza gereği alıkonulma ile gerçekleşen tahakkümün derinleşmesi kaçınılmazdır. Tahakküm, özne olmaktan çıkartarak kendi amacının, isteminin nesnesi haline getirerek, değersizleştirerek kişi üzerinde egemenlik kurmadır.

Devlet söz konusu değerlendirmedeki yaklaşımıyla, bir yurttaş olarak grevcinin haklarının gerçekleştirilmesi olanağını sağlama ödevinin yerine, ilahi bağlamla yaşamın kutsallığı temellendirmesine dayanarak, bir taraftan hekimleri araçsallaştırırken diğer taraftan hem açlık grevcisinin onurunu bir kez daha zedeleyerek cezalandırmakta, onu yurttaş olarak görmediğini göstermekte hem de kendi gücünün sorgulanmasına engel olmayı istemektedir. Böylece yaratılan yeni hak ihlalleri ile şiddet ortaya çıkmakta, bu durum da bize tahakkümün güçlendirilmesinin amaçlandığını düşündürmektedir. Siyasi iktidarlar açlık grevleri ve ölüm oruçlarında "*talepleri dinlemek, müzakere etmek ve temel haklarla ilgili sorumluluklarını yerine getirmek*" yerine yaşam tehdidi ve sağlığın bozulması tehdidini öne çıkararak konuyu tıbbileştirmekte ve hekimleri de işkence veya kötü muamele anlamına gelecek zorla müdahale uygulamalarının bir parçası olmaya zorlamaktadırlar.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi zorla müdahaleyi ve kişinin onurunun, beden dokunulmazlığının ve bütünlüğünün hiçbir durumda ihlal edilemeyeceği düşüncesiyle hazırlanmıştır. Bakanlığın yazısında uyulması gerekli olduğu belirtilerek atıf yapılan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin "*müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda olmayan kişinin önceden açıklamış olduğu isteklerin göz önüne alınacağı*" ilkesine yer verilmeyerek adeta Sözleşmenin müdahaleyi meşru kıldığı izlenimi yaratılmıştır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesi ancak ve ancak, acil bir durum nedeniyle muvafakatin alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahalenin yapılabileceğinden söz etmektedir. Açlık grevi ve ölüm oruçlarına katılan kişilerin durumu ise "acil" olarak nitelenemez. Tam aksine sağlık tablosu, gün gün ilerleyerek belirli bir sürenin sonunda ağırlaşmaktadır. Bakanlığın değerlendirmesinde de açıkça görüldüğü gibi açlık grevi veya ölüm orucu kararı veren kişinin alıkonulma yerlerinde ilk günden itibaren hekim kontrolünde olmasının sağlanması gereklidir ve bu devletin ödevidir. Söz konusu eylemlilik süreci yapısı gereği uzun erimlidir. Bu nedenle eylemcinin tüm süreç boyunca bilimsel ve etik ilkeler doğrultusunda sağlık hizmeti alması gerekliliği kişinin açlık grevi kararını özerk bir biçimde alıp almadığının değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Hekiminin, aydınlatılmış onam ve muvafakat alma konusundaki sorumluluğunu yerine getirmeksizin, "acil durum" veya "hayati tehlike" veya "bilinç kaybı" gerekçeleriyle müdahale etmesi kusurlu bir davranış olacaktır. Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda olmayan kişinin önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınması gerekir. Ayrıca kurum hekimi dışında açlık grevcisiyle karşılaşan hekimin, öncelikle aydınlatılmış onamının ve/veya "*önceden açıklamış olduğu isteklerin neler olduğunu*" araştırması, sözlü ve yazılı onamının bulunmaması halinde gerekirse hekimi,

avukatı, ailesi, arkadaşları ile görüşüp isteğinin/talimatının ortaya çıkarılmasına çabalaması ve kanuni temsilcisinin iznini alması gerekecektir. Ancak ve ancak bunların hiçbirinin olmadığı, kişinin iradesinin/isteğinin açıklığa kavuşturulmadığı durumda Malta Bildirgesi'nin 18. Maddesi'nde yer alan *"Kişiyle görüşme hiçbir şekilde mümkün olmamışsa ve önceden verilen hiçbir talimat yoksa hekimler kişinin çıkarlarına en uygun olanın ne olduğu yönündeki yargılarına uygun olarak hareket etmelidirler. Bu, fiziksel sağlığının yanı sıra açlık grevcisinin önceden ifade ettiği isteklerinin, kişisel ve kültürel değerlerinin dikkate alınması anlamına gelir. Açlık grevcilerinin önceki isteklerinin ne olduğuna dair hiçbir kanıt yoksa hekimler, üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın, besleyip beslememeye karar vermelidir."* hükmü işletilebilir.

TTB Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin Bildirge'de de hak bakış açısı gereği eşitliğin gerçekleştirilebilmesi açısından hekimin öncelikli ödevinin her durumda insan sağlık ve onurunu korumak, ayrımcılık yapmamak, hekimlerin mesleklerini etik duyarlılık, mesleki özerklik ve klinik bağımsızlıkla yürütmek zorunda olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hekimlerin insan haklarının korunmasındaki özel konumları ve hak ihlallerinin ilk tanıkları olmaları nedeniyle ihlallerin kayıt altına alınması, işkenceye ve diğer kötü muamelelere katılmaması, onaylamaması, hoş görmemesi, göz yummaması, hakikatin ortaya çıkarılmasına destek vermesi ödevlerine de vurgu yapılmıştır. Yine aynı bildirgede açlık grevleri ile ilgili olarak da *"Bir mahpusun beslenmeyi reddetmesi durumunda, eğer hekim, beslenmeyi gönüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varabilecek durumda olduğu kanaatine sahipse, kişinin özerkliği ve tedaviyi ret hakkı korunarak bu kişiyi başka yoldan beslemeyecek ve herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmayacaktır. Mahpusun böyle bir yargıya varma yeterliliğiyle ilgili karar, en azından başka bir bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Karar verme yeterliliği olan kişilere zorla tedavi uygulanmamalı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmamalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı durumunda, kişinin yeterliliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği beyan ve istemleri dikkate alınır. Hekimlerin kişinin isteğinin ne olduğu konusunda ciddi kuşkular beslediği durumlarda, herhangi bir beyana büyük bir dikkatle yaklaşılmalıdır."* ifadelerine yer verilerek mesleğin evrensel ilkeleriyle bütünlük sağlamıştır.

Sonuç

Zorla müdahale; uygulama sırasında kullanılan yöntemler, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığının bozmakta, yaşama ve sağlık hakkını ortadan kaldırmaktadır. Kaldı ki Türkiye'de ve dünyada doğrudan zorla müdahale kapsamındaki girişimler sonucu insanların yaşamını yitirdiği ya da sağlıklarının zarar gördüğü durumlara çokça tanık olunmuştur. Hekimler tüm bu nedenlerle zorla müdahalenin aslında yaşamı kurtarmadığını, aksine yaşam hakkını tehdit ettiğini, hekimle hastası arasında var olan tüm ilişki ve diyalog olanaklarını tükettiğini, açlık grevi yapan kişinin belki de hayata tutunduğu son bağı kopardığının farkında olmalıdırlar.

17 AĞUSTOS'U UNUTMAYACAĞIZ, HALKIN YAŞAM HAKKINA SAHİP ÇIKACAĞIZ!

17 Ağustos tarihini yitirdiğimiz on binlerce yurttaşımızın ve onlarca meslektaşımızın acısını hissederek anıyoruz ve anıları önünde saygı ile eğiliyoruz.

Ancak 17 Ağustos denilince ihmalleri, fırsatçılığı, rantçılığı, bilimsel yöntemlerden uzaklaşmayı da hatırlıyor ve bu tutumdan ısrarla vazgeçilmediğini üzülerek görüyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak bilim insanlarından sürekli deprem uyarısının yapıldığı bu günlerde, devleti yönetenleri rant politikalarından vazgeçip halkın taleplerine ve yaşam hakkına sahip çıkmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

AV. EBRU TİMTİK VE AV. AYTAÇ ÜNSAL'IN ADİL YARGILANMA TALEPLERİ DİKKATE ALINMALI, ÖLÜM ORUÇLARI SON BULMALIDIR!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, adil yargılanma talebiyle açlık grevinde olan Av. Ebru Timtik ve Av. Aytaç Ünsal'ın taleplerinin dikkate alınmasını istedi. TTB Merkez Konseyi'nin açıklamasında, "Bütün tutuklu ve hükümlüler gibi, Av. Ebru Timtik ve Av. Aytaç Ünsal'ın en temel demokratik haklardan olan adil yargılanma talepleri dikkate alınmalı, ülkemizde açlık grevlerinin – ölüm oruçlarının yaşanmayacağı bir ortam tesis edilmelidir" ifadelerine yer verildi.

Açıklamanın tam metni şöyle:

Av. EBRU TİMTİK ve Av. AYTAÇ ÜNSAL'ın ADİL YARGILANMA TALEPLERİ DİKKATE ALINMALI, ÖLÜM ORUÇLARI SON BULMALIDIR!

Adil yargılanma ülkemizde her yurttaş için yaşamsal bir talep haline gelmiş, yargıda yaşanan haksızlık ve hukuksuzluk tahammül sınırlarını aşmış durumdadır. Adil yargılanma talebinin duyulabilmesi için iki avukatın uzun süredir ölüm orucu eylemini gerçekleştirmesi bu konuda yaşanan mağduriyetlerin boyutunu en açık biçimde göstermektedir.

Bütün tutuklu ve hükümlüler gibi, Av. Ebru Timtik ve Av. Aytaç Ünsal'ın en temel demokratik haklardan olan adil yargılanma talepleri dikkate alınmalı, ülkemizde açlık grevlerinin - ölüm oruçlarının yaşanmayacağı bir ortam tesis edilmelidir.

Adil yargılanma talebi aynı zamanda adil bir ceza infaz sistemini de kapsar. Yüzbinlerce mahkumun bir gecede çıkarılan yasa ile evlerine yollanabildiği bir rejimde, Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) "sağlık ve yaşam durumları hapishanede kalmalarına uygun değil, hapishanede kalamazlar" raporuna rağmen ölüm orucunun ileri evresindeki iki avukat için tahliye - denetimli serbestlik vb. bir uygulamaya gidilmemiş olması kabul edilemez.

Türk Tabipleri Birliği olarak; öncelikle adil yargılanma taleplerinin karşılanmasını, yargı mekanizmasının siyasallaşmasının engellenmesini, ATK'nın hapishanede kalamazlar dediği Av. Ebru Timtik ve Av. Aytaç Ünsal başta olmak üzere yaşam ile ölüm sınırındaki mahpusların yaşama hakkına saygı gösterilmesini bekliyoruz. "Ölüm orucu" devam ettiği müddetçe gerek cezaevi idarelerinin gerekse de hastanelerde muhatap olan hekim ve sağlık çalışanlarının Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu'nun ulusal ve uluslararası sözleşmelere referans veren "açlık grevleri ve ölüm orucu eylemlerinde hekim tutumu belgesinde" belirtilen hususlara uymasını istiyoruz.

"Hekimler, kişinin açlık grevi nedeniyle karşı karşıya kalacağı sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesi, sağlığının takip edilmesi ve eylemin sonlandığı durumlarda doğru ve etkili bakım alabilmesi için sorumluluk almalı ve bu kişilerle güven ilişkisi kurmalıdırlar. Sadece açlık grevi kararının bireyin sağlığına ilişkin etkilerinin bilgisini alma hakkı bağlamında ele alınsa bile, temelde açlık grevcisi ile hekim arasında olan iletişim tüm bileşenleri içeren bir hasta-hekim ilişkisinin kurulmasını gerekli kılar. Hekimliğin evrensel değerleri, tıp etiği ilkelerinin, herhangi bir tıbbi uygulama gerçekleşmese bile söz konusu ilişkide ön planda olmasını gerekli kılar. Hekimler temas ettiği insanları anlamaya çalışmalı ve kararlarına saygı göstermelidirler.

Sağlık hakkı, kişinin kendisi ve bedeni hakkında özgürce karar alabilmesi ve hekimin de kişinin almış olduğu bu karara saygı göstermesiyle korunabilir. Açlık grevi ya da farklı nedenlerle kişinin özerk kararlarına uyulmaması, aksi yönde müdahalelerde bulunulması bu hakkın ortadan kaldırılması anlamına gelecektir.

Açlık grevi veya ölüm orucuna katılan kişinin bilincinin açık olduğu durumlarda, kişinin sözlü ve yazılı beyanına aykırı bir müdahalede bulunulamayacağı, hukuken tartışılamayacak açıklıkta olup hayatî tehlikenin varlığı öne sürülerek, hükümlülerin kendi istemi dışında, zorla beslenmesi ya da tedavi edilmesi

"insanlık dışı veya onur kırıcı nitelikte muamele" anlamına gelecektir. İşkence, insanlık dışı ve onur kırıcı muameleye tabi olmama hakkı mutlak bir haktır ve hiçbir koşulda ihlal edilemez."

DTB Malta Bildirgesi'nin 21. maddesinde de "*Kişinin yararına olduğu düşünülse bile; tehdit, zorlama, güç kullanımı veya fiziksel kısıtlamalarla beslemenin insanlık dışı ve onur kırıcı bir tedavi biçimi*" olduğu belirtilmektedir. Bir hekimin böyle bir müdahalenin parçası olması halinde hem meslek etik kuralları hem de hukuki düzenlemeler yönünden hatalı/kusurlu kabul edilecektir.

İşkencenin belgelenmesi ve değerlendirilmesinde Birleşmiş Milletler'in temel metni olan ve AİHM'in kararlarına dayanak teşkil eden İstanbul Protokolü, zorla muayene ve güvenlik güçlerinin yardımıyla rıza dışı örnek alınmasını etik dışı bir tutum olarak değerlendirmektedir."

Avukat Ebru Timtik ve Avukat Aytaç Ünsal'ın Sadi Konuk ve Kanuni Sultan Süleyman Hastaneleri'ne yatırıldığı avukatları tarafından basınla paylaşılmıştır. İlgili hastanede Avukat Ebru Timtik ve Avukat Aytaç Ünsal'ın hekimlerini bir kez daha Türk Tabipleri Birliği Etik Kurul görüşleri çerçevesinde tutum almaya, Adalet Bakanlığı'nı ise sorunun esasını çözecek adımlar atmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(03.08.2020)

GİRESUN SEL FELAKETİ: ŞEHİRLERİMİZİN YIKIMININ VE 6 YURTTAŞIMIZIN ÖLÜMÜNÜN GERÇEK NEDENİ İKTİDARLARIN POLİTİK TERCİHLERİDİR!

2020 Haziran ayından bu yana ülkemizin Ankara, Burdur, Artvin, Rize, Van, Trabzon ve Ağrı illerinde yaşanan sel felaketleri birçok yurttaşımızın yaşamını yitirmesine ve büyük mal kayıplarına neden olmuştu. Son olarak 22 Ağustos 2020 günü akşam saatlerinde Karadeniz bölgemizde sel, birçok bölgede ölümcül sonuçlar doğurarak şehirleri ve çevre yerleşim yerlerini vurdu. Giresun ilinin Dereli, Doğankent ve Yağlıdere ilçelerinde büyük hasara neden olan sel felaketi yıkıcı etkisi ile önemli soruların ve sonuçların doğmasına yol açmalı, politikacıların demogojik söylemleri ile unutulmaya terk edilmemelidir.

Yüzlerce evi, işyerini, ekili alanı, yolları, köprüleri tahrip eden, ilçelerle merkez bağlantısının kesen bu felakette ne yazık ki can kayıpları da oldu. Alınan son bilgilere göre 6 yurttaşımız hayatını kaybetti. 12 kişiyi arama-kurtarma çalışmaları da devam ediyor. An itibariyle selden dolayı 118 köy yolu ulaşıma kapanmış ve Dereli ve Doğankent ilçelerine elektrik ve su verilememektedir. Ülkemiz insanlarının canını değersiz gören, doğasını ve şehirlerini rant için talan eden politikalara ve bunları uygulayan iktidarlara sessiz kalınmamalıdır.

Giresun'da yaşanan sel felaketinde hayatını kaybeden yurttaşlarımızın yakınlarına baş sağlığı; geride kalanlara geçmiş olsun dileklerimizi iletiyoruz. Bu tür önlenebilir doğa olaylarının bir daha yaşanmayacağı, yurttaşlarımızın canlarının ve mallarının korunabileceği, insan ve doğa odaklı politikaların benimseneceği bir ülkede yaşayacağımız günlere dair özlemimizi sürdürüyoruz.

Öncelikle, felaketi doğaya değil, doğanın yasalarına kulak asmayan iktidarlara/yerel yönetimlere bağlamak gerekiyor. Sel felaketlerinin, can kayıplarının, yıkımın kökenine ulaşmaya çalıştığımızda karşımıza doğa-insan ilişkisini katleden kapitalist kar için doğanın talan edilmesi mantığı çıkmaktadır.

Küresel iklim krizinden dolayı yağışlar dönem dönem aşırı olabilir; bu doğal sayılabilir; doğal olmayan bu yaşananlarının olumsuz sonuçlarını kontrol edebilecek kapasiteye sahipken bunu yapmayıp, yaşananları afete dönüştüren iktidarların politik tercihleridir. Ülkemizi yönetenler bu felaketi hem küresel iklim krizinin sonuçları ile açıklamakta hem de küresel iklim krizinin oluşmasına neden olan politikaları savunmaktadırlar. Paris İklim Anlaşmasının gereğini yerine getirmemesi bu samimiyetsiz politikaların çarpıcı bir örneğidir.

Tüm dünyada "doğal nedenli olağandışı durumlara" bağlı ölümlerin yarısından fazlası sellere bağlıdır. Ülkemizde de ölüme yol açan doğal nedenli olağandışı durumlar arasında seller 2. sırada yer almaktadır. Sellerin, yol açtığı toplam maddi zarar açısından doğal nedenli olağandışı durumlar arasında 2. sırada olduğu görülmektedir. Seller; etkilediği toplam kişi sayısında ise olağandışı durumlar arasında ülkemizde 3. sıradadır.

Ülkemiz açısından son derece önemli bu sel riskinin oluşumunun arkasında yatan nedenlerle ilgili meslek örgütlerinin görüşü; "Sellerin doğal afet değil, çarpık kentleşmenin bir sonucu olduğu!" şeklindedir. Yaşadığımız şehirler, plansız ve bilinçsiz yerleşimler ile yanlış arazi kullanımı sonucu, sellere daha fazla maruz kalmaktadır. Bu bağlamda ülkemizde yaşanan sel felaketlerinin çoğunun arkasında yatan temel nedenin kentleşmenin kontrolsüz biçimde yaygın ve başta yeşil alanlar olmak üzere çevreyi yok ederek büyümesi olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla sellerle mücadele sürecinde çözüm önerileri geçici söylemlerle değil, doğrudan kentleşmenin

düzenlemesi işinde aranmalıdır. Güncel COVİD-19 salgınının kontrol altına alınamamasında da çarpık kentleşme etkin bir faktör olduğu bilinmelidir.

Karadeniz'de yaşanan sel olaylarında üç ortak noktanın öne çıktığını gözlemliyoruz. İlki dere yataklarındaki yapılaşma, ikincisi Karadeniz Sahil Yolu'nun oluşturduğu setin derelerin Karadeniz'e ulaşmasına engel olması, üçüncüsü de HES'ler nedeniyle derelerin akış rejiminin bozulmasıdır. Bu üç temel sorun çözüme kavuşturulmadan, bölge halkının can ve mal güvenliğinin sağlanmasının mümkün olmadığını Giresun sel felaketi bir daha göstermiştir.

Pek çok olağandışı durumda olduğu gibi sellerde de çevre sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetleri yönetiminde önceliğe sahiptir. Her zaman özenle yürütülmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleri, sel sonrasında da aksatılmadan sürdürülmelidir. Diğer taraftan; Giresun'da yaşanan sel felaketi, içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinin bölgedeki yönetimini daha zorlu ve sorunlu hale getirecektir.

Giresun'da selden sonra belli bölgelerde su ve kanalizasyon sistemlerinde bozulma olacağı öngürülmelidir. Bu da biyolojik ve kimyasal kontaminasyon oluşturabilir. Sel suları ile dağılan atıklar kirliliğe sebep olarak enfeksiyon riskini artırabilir. Sellerden sonra vektör üreme alanları genişleyecektir. Temizleme çalışmaları sırasında yaşanan çeşitli travmalar, emosyonel ve fiziksel stres sonucu miyokard enfarktüsü, elektrik çarpmalarına bağlı ölüm ve bulaşıcı hastalıklara yol açabilecektir.

Tüm bu sorunların giderilebilmesi için ivedilikle risk analizi yapılmalı, sel riski olan bölgede, hangi sağlık sorunlarının yaşanabileceği önceden değerlendirilmeli, hastalık/sağlık sorunlarının erken belirlenmesi için düzenli bir bilgi toplama sistemi oluşturulmalı, selden etkilenen evlerde yaşayanlar her gün ziyaret edilerek sağlık sorunları izlenmeli, günlük temiz su sağlanmalı, klor tabletleri dağıtılmalı, fare ve benzeri kemiricilerin risk durumu değerlendirilmeli, aşılama hizmetleri aksatılmadan sürdürülmeli, özellikle gebe ve çocukların rutin aşıları aksatılmamalıdır. Sel sırasında toprak, çamur, vb. ile kirlenmiş, derin yarası olanların tetanos bağışıklaması yapılmalıdır.

Sele bağlı önlemlerin yanı sıra COVİD-19 pandemi sürecine ilişkin çalışmalar da unutulmadan, aksatılmadan ve gevşetilmeden daha ayrıntılı ve özenli yapılmak zorundadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, gerek Halk Sağlığı kolumuz gerekse de başta Giresun Tabip odamız olmak üzere yerel tabip odalarımızla birlikte her türlü katkıyı vermeye hazırız.

Halkımızın can ve mal güvenliğini tehdit eden olağandışı durumlarda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri başta olmak üzere her türlü desteği koşulsuz vereceğimizden; doğayı ve kentlerimizi kar ve rant hırsı ile talan eden politikalara karşı mücadelemizi kararlılıkla sürdüreceğimizden hiç kimsenin kuşkusu olmasın.

TTB Merkez Konseyi

(24.08.2020)

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI KUTLU OLSUN

Emperyalizme karşı verilen bağımsızlık mücadelemizin yıldönümü olan 30 Ağustos Zafer Bayramı'nın 98. yıldönümünü barış, kardeşlik, savaşsız bir Türkiye ve dünya dilekleriyle kutluyor, bağımsızlık mücadelemizin ruhundan ve onun taçlandırdığı cumhuriyet kazanımlarından vazgeçmeyeceğimizi bir kez daha hatırlatıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(29.08.2020)

3.EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER

Bu dönemde TTB, DİSK, KESK, TMMOB olarak ülkenin; OHAL dönemi ve KHK'lar sonrası işten ihraç edilme, açığa alınma, her türlü hak gaspına karşı, toplumsal barış, çalışma koşulları, taşeronlaştırma, iş ve işçi sağlığı, kadın, eğitim gibi temel konuları gündemine alan, emek ve meslek örgütlerine yönelik artan baskılarla ortak mücadele yürütmelerini sağlayacak bir iletişim ve dayanışma zemini oluşturmayı hedefleyen toplantılar gerçekleştirilmiştir.

KESK HEYETİ TTB'Nİ ZİYARET ETTİ



Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) Merkez Yürütme Kurulu, 03 Temmuz 2018 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.

KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, KESK Genel Sekreteri Ramazan Gürbüz, KESK Kadın Sekreteri Gülistan Atasoy, KESK TİS ve Uluslararası İlişkiler Sekreteri Yusuf Şenol ve KESK Mali Sekreteri Elif Çuhadar'dan oluşan heyet, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen ile görüştü.

Heyet, yeni yönetim dönemi için başarı dileklerini ve desteğini iletti. Görüşmede, önümüzdeki süreçte ortak mücadelenin önemine dikkat çekildi.

MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ HEYETİ TTB'Yİ ZİYARET ETTİ



Mülkiyeliler Birliği (MB) Yönetim Kurulu üyelerinden oluşan bir heyet, 26 Haziran 2018 günü Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.

MB Başkanı Dinçer Demirkent, MB Genel Sekreteri İlker Akçasoy, MB Genel Saymanı Metin Bayrak ve MB Yönetim Kurulu üyesi Suzan Tuncer'den oluşan heyet, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör ile görüşerek, yeni yönetim dönemi için başarı dileklerini ve desteğini iletti.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB: SAĞLIK BAKANLIĞI ANAYASAL YETKİLERİNİ AŞIYOR!



Sağlık Bakanlığı'nın Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerini hedef alan uygulamalarına karşı DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

TMMOB toplantı salonunda 09 Ağustos 2018 tarihinde düzenlenen basın toplantısında Sağlık Bakanlığı, TTB'ye yönelik demokratik olmayan tutumundan vazgeçmeye çağırıldı.

Basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ve KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen katıldı.

Ortak açıklamanın TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz tarafından okunduğu basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ise bu süreçte TTB ile dayanışma içinde olan DİSK, KESK ve TMMOB yöneticileri ile üyelerine teşekkürlerini iletti.

Yaşamdan yana tavır alan TTB'nin bu tavrını sürdüreceğini vurgulayan Prof. Dr. Adıyaman, baskıların kendilerini yıldırmayacağını söyledi.

BASIN AÇIKLAMASI
09.08.2018
SAĞLIK BAKANLIĞI ANAYASAL YETKİLERİNİ AŞIYOR!

TTB Merkez Konsey Üyelerini yaptıkları basın açıklaması nedeniyle kamu görevinden çıkarmaya çalışmak, demokratik kurumlara gözdağı vermektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi (TTB MK) 24 Ocak 2018 tarihinde "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" konulu bir basın

açıklaması yapmış ve ardından hedef gösterilen Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve TTB MK üyeleri hakkında adli işlemler başlatılmıştı. TTB MK üyeleri uzun bir gözaltı sürecinden sonra adli kontrol şartıyla serbest bırakılmışlardı.

Aynı dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından TTB MK üyelerinin, merkez konsey üyeliklerinin düşürülmesi talebiyle açılan dava 29 Haziran 2018 tarihinde reddedilmiştir.

Tüm bu gerçeklere rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından bağlı işyerlerinde çalışan TTB MK üyelerine yönelik baskılar ve idari soruşturmalar devam etmektedir.

Bu çerçevede TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz memuriyetten atılma talebiyle Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu'na sevk edilmiştir. TTB MK üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi sonlandırılmış ve kendisinin 5 yıl aile hekimliği yapamamasına karar verilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı bünyesinde aile hekimliği yapan TTB MK üyesi Dr. Yaşar Ulutaş hakkında da benzer soruşturma sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan üç TTB MK üyesi hekimi cezalandırarak, işten atarak TTB faaliyetlerine müdahale etmek, TTB'yi etkisiz kılmak ve baskı altına almaya çalışmak istemektedir. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda, yasaların TTB MK'ne tanımladığı görevlerini kamusal sorumluluğa, hekimlik değerlerine ve insan haklarına uygun olarak yerine getirme sorumluluğunu engellemeye çalışmaktadır.

Hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nın uygulamalarının sağlık, sağlık hakkı ve insan hakları açısından değerlendirilmesi için Türk Tabipleri Birliğinin özerkliği ve özerk kalması tüm toplum açısından çok önemlidir. Ancak siyasal iktidar ve onun bünyesindeki Sağlık Bakanlığı'nın asıl amacı uluslararası hekimlik değerleri ve toplumun sağlık hakkı açısından son derece önemli olan bu özerkliği ortadan kaldırmaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın kendi kurumlarında çalışan TTB MK üyelerini görevleriyle ilgisi olmayan nedenlerle işten atma talebiyle soruşturması, görevini kötüye kullanması ve Anayasa'nın meslek örgütleriyle ilgili hükümlerini hiçe sayması demektir.

Devletlerin mesleklere ve meslek kuruluşlarına müdahalesinin tarihi eskiye gider. Demokrasinin sorunlu olduğu dönemlerde devletler, meslek kuruluşlarının kendi politikalarını eleştirmemesini, desteklemesini hatta bir devlet organı gibi hareket etmesini ister; bunu sağlamak için de müdahalelerde bulunurlardı. Bu müdahalelerin demokratik ve özgür bir ülkeye yakışmadığı ve bu nedenle de kabul edilmeyeceği çok açıktır. Üstelik bu müdahaleler sadece ilgili mesleklerin haklarına değil aynı zamanda tüm toplumun hak ve çıkarlarına yöneliktir. Sağlık ve yaşam hakkına yönelik mücadelelerimiz bunlar için en iyi örneklerdir.

TTB, Anayasa'nın 135. Maddesine göre 6023 sayılı yasa ile kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür. TTB MK üyelerinin meslek kuruluşunda yürüttükleri görevleri, devlet memuru olarak yürüttükleri görevlerinden bağımsızdır. Bu durum Anayasa'nın 135. Maddesi ile 25, 26, 27 ve 33. Maddeleri başta olmak üzere Anayasa'da düzenlenen demokratik hakların bir sonucudur. Bu nedenle TTB MK üyelerinin yönetici sıfatı ile yürüttüğü faaliyetlerin, devlet memurluğu bağlamında incelemeye tabi tutulması ve buradan hareketle idari işlem yapılması mümkün olmadığı gibi aynı zamanda yetkinin kötüye kullanımıdır.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı'nın idari işleyişinde yer almadığı gibi bağlı kuruluşu da değildir. Demokratik seçimlerle, hekimlerin kendi temsilcilerini doğrudan seçtikleri, yönetimi ve diğer kurulları hekimler tarafından demokratik seçimlerle belirlenen Anayasal bir kuruluştur. Kamu kurumu niteliğinde olması TMMOB, Barolar ve diğer meslek odalarında olduğu gibi kamu idaresinin ve hükümetin emrinde olması anlamına gelmez... Birliğin kuruluş amaçları ilgili yasalarda belirtilmiştir. Aynı zamanda amaç dışı faaliyetleri durumunda yapılacak yasal işlemler de ilgili yasalarda yer almaktadır. Amaç dışı faaliyet durumlarında Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken mahkemelere TTB'nin ilgili ve sorumlu organlarının görevlerinden alınmaları konusunda dava açmaktır. Sağlık Bakanlığı bu çerçevede dava açmış, ancak açtığı dava Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından 29 Haziran 2018 tarihinde reddedilmiştir. Ortada bu mahkeme kararı varken ve aynı zamanda TTB MK üyeleri hakkında ceza davası bile açılmamışken Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü idari soruşturmayı kabul etmek ve anlamak mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığı'nın tutumu aynı zamanda meslek örgütlerinin bağımsızlığına, örgütlenmesine, faaliyetlerine bir müdahale ve gözdağıdır. Unutulmamalıdır ki, TTB'nin yaptığı faaliyetler ve açıklamalar ilgili bakanlığın iznine tabi değildir. Öte yandan hekimlik uygulamalarına müdahale, hekimlerin haklarının korunması, toplumun sağlık ve yaşam hakkının savunulması, sağlıklı bir toplum için şart olan demokrasi, barış ve özgürlükler için mücadele TTB'nin olmazsa olmazlarıdır. Sağlık Bakanlığı'nın antidemokratik tavrı ve meslek örgütünün özgürlüğüne yönelik müdahalesi bu temel ilkeleri değiştiremez.

DİSK, KESK ve TMMOB olarak Türk Tabipleri Birliği'ne yönelen bu saldırıyı TTB MK üyelerinin gözaltına alındıkları tarihten bu yana ibretle izliyoruz. Aynı zamanda TTB'nin savaş karşıtı ve barıştan yana olan tavrını desteklediğimiz gibi bu mücadelesinde TTB'nin yanında yer aldığımızı dünyaya ve topluma karşı olan bir sorumluluğumuz olarak değerlendiriyoruz.

Aynı zamanda meslek örgütlerinin ve sendikaların anayasa ve uluslararası anlaşma ve haklardan kaynaklı özgürlüklerine yönelen saldırı ve müdahaleleri asla kabul etmediğimizi ve bu uygulamalara karşı birlikte mücadele edeceğimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nı insanlığın ve hekimliğin birikimine saygı duymaya, insan haklarına uygun davranmaya ve görevini kötüye kullanmamaya çağırıyoruz. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nı TTB'ye yönelik demokratik olmayan tutumlardan vazgeçmeye, hukuku, diyaloğu ve demokrasiyi esas alan bir tutuma ve kendi kurumlarında çalışan TTB Merkez Konseyi üyeleri hakkında başlatılan soruşturmaları durdurmaya davet ediyoruz.

DİSK – KESK – TMMOB – TTB

KESK-DİSK-TMMOB-TTB'DEN CHP'YE ZİYARET



Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Kamu Emekçileri Sendikası Konfederasyonu (KESK) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) Başkan ve yöneticileri Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret etti.

09 Ağustos 2018 tarihinde gerçekleşen ziyarete, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman katıldı.

Görüşmede, Sağlık Bakanlığı'nın TTB Merkez Konseyi üyelerini hedef alan hukuksuz uygulamaları ve TRT'de çalışan kamu emekçilerinin zorla emekli edilmesi başta olmak üzere, Cumhurbaşkanlığı 5 No'lu Kararnamesi ile Devlet Denetleme Kurulu'na, "oda ve sendikaları denetleme, yöneticilerini görevden alma" gibi anayasaya aykırı yetki tanınması konuları ele alındı.

Görüşmede, ihraçlar, kimi belediyelerde yaşanan işten atmalar ve çalışma yaşamında iktidarın uyguladığı emek karşıtı politikaları üzerine görüş alış verişinde de bulunuldu.

CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ise görüşmede, emek ve meslek örgütlerince dile getirilen konuların takipçisi olacağını, sorunların çözümü için ellerinden geleni yapacaklarını söyledi.

BARIŞ'I, ÖZGÜRLÜĞÜ VE EŞİTLİĞİ BU TOPRAKLARDA KÖKLEŞMİŞ BİR AĞAÇ HALİNE GETİRECEĞİMİZE SÖZ VERİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), 1 Eylül Dünya Barış Günü dolayısıyla ortak açıklama yaptı.

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

1 Eylül Dünya Barış Günü!

Barış'ı, özgürlüğü ve eşitliği bu topraklarda kökleşmiş bir ağaç haline getireceğimize söz veriyoruz!

Barışı yaşadığımız ülkede ön koşulsuz olarak herkes için talep etmek, komşu ülke halkları başta olmak üzere tüm halklarla barış içinde yaşanmasını istemek ve kendi ülkemizde eşit, demokratik, özgür ve barış içinde yaşamak için mücadele etmek insan olmanın şartıdır. Emperyalist kapitalist düzenin insan emeğini ve doğayı talan etmek üzere insanlığa karşı yürüttüğü savaşa karşı emeğin talepleri için yürütülecek mücadele ve bu uğurda atılacak her adım bizleri barışa doğru biraz daha götürür. Bilinmelidir ki barış, 2.Dünya Savaşı sonrasında Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilmiş bir "gün" olmakla sınırlı, iyi niyetli bir talep, yetkililerin adet yerini bulsun diye yaptıkları rutin bir açıklama başlığı ya da ütopik bir hedef olamaz. Barış, uğruna mücadele edilmesi gereken, kazanılması gereken politik bir mücadele başlığıdır.

İktidar partisi AKP için "barış"; muhaliflerin ses çıkaramadığı, 6 milyon oy almış bir parti eş başkanının, muhalefet milletvekillerinin hapse atılabildiği, Cumartesi annelerinin 700 haftadır sürdürdükleri çocuklarını arama eylemine polis saldırısının doğal karşılandığı; bir oy daha fazla alabilmek için dinci gericiliğin sosyal yaşamın her yanını kapladığı; halklar arasında gerilim ve düşmanlık tohumlarının ekilmeye çalışıldığı; ekonomik kriz karşısında yandaş şirketlerin borçları yapılandırma adı altında kamunun sırtına yıkılırken, işini isteyenlerin sokağa atıldığı, yasal hak olan grevlerinin ertelendiği, yasaklandığı; geçinemiyoruz diyenlerin terörist, vatan haini olarak ilan edildiği bir ortamın hakim kılınmasıdır. AKP iktidarı için "barış"; milyonlarca emekçi ve muhalifin kendileri için yaratılan yeryüzü cehennemine ses çıkarmadan boyun eğmesi, iktidarla bu koşullarda uyum içinde yaşamasıdır.

Emperyalistlerin baş temsilcisi ABD ve bugünkü sözcüleri Trump için "barış"; başta Ortadoğu olmak üzere dünyanın her bölgesinde sömürü ilişkilerini sürdürebildikleri, yatırımlarını garanti altına aldıkları, savaş ve çatışmalarla halkları birbirine kırdırdıkları, enerji başta olmak üzere bütün yer üstü ve yer altı zenginliklerine el koyabildikleri ve buna kimsenin ses çıkarmadığı bir düzende at koşturabilmektir. ABD ve emperyalizm için "barış"; yüz milyonlarca yoksulun kaderine razı edildiği, emperyalizm işbirlikçisi yerel iktidarlar aracılığıyla sömürü düzeninin devam ettirilmesidir.

Oysa, emekçiler için, kadınlar için, ezilen halklar için barış; emeğinin karşılığını alabilmektir. Halkların eşit ve özgür birlikteliğinin sağlandığı, demokratik taleplerinin karşılandığı bir toplumsal mutabakattır. Halkların kardeşliğidir. Sadece bugünü değil geleceği de savunan ekolojik bir yaşamı hakim kılmaktır. Ötekileştirmenin ortadan kalkmasıdır. Derelerin özgür akmasıdır. Kadın erkek eşitliğidir. Çocuğun da hakları var diyebilmektir. Türcülüğü reddetmektir. Göçmenleri düşman görmemek, dayanışmayı büyütmektir.

2018 dünyasında, Ortadoğu coğrafyasında Türkiye'de her şeye rağmen barışı savunmaya kararlı emek ve meslek örgütleri olarak;

Savaşlarda, çatışmalarda yitirilen milyonlarca insanın anısı önünde saygıyla eğiliyor, emekçilerin ve ezilen halkların kendi hakları için yürüttükleri mücadelenin en temel başlığının barış olduğunun altını bir kez daha çiziyoruz. Örgütlü ve kararlı bir mücadele ile barışı bu topraklarda kökleşmiş bir ağaç haline getireceğimize söz veriyoruz.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DEN GÖZALTINA ALINAN 3. HAVALİMANI İŞÇİLERİNİN DURUMU VE TALEPLERİYLE İLGİLİ ORTAK AÇIKLAMA

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB, 3. Havalimanı inşaatında çalışan işçilerin iş cinayetlerine ve insanlık dışı çalışma koşullarına karşı iş bırakmaları gerekçesiyle gözaltına alınmalarına tepki gösterdi. TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından yapılan ortak açıklamada, gözaltına alınan işçilerin derhal serbest bırakılması ve işçilerin tüm taleplerinin karşılanması istendi.

İş cinayetlerine ve insanlık dışı çalışma koşullarına karşı iş bırakan 3. Havalimanı işçilerinin talepleri 15 Eylül 2018 Cumartesi günü sabaha karşı gerçekleşen polis ve jandarma baskınıyla bastırılmak istendi. Yaklaşık 500 işçi, devletin kolluk güçleri tarafından gözaltına alınarak, taşeron şirketlerin araçlarıyla karakollara taşındı.

Soruyoruz: "İş kazalarına karşı önlemler alınsın, yatakhaneler-banyolar temiz olsun, tahtakurusu sorunu çözülsün, maaşlar elden verilmesin, SGK ve vergi hırsızlığı yapılmasın, ücretler zamanında ödensin" taleplerini karşılanamayacak talepler olarak görüp işçilere saldırı emrini veren irade kimdir?

Hukuk dışı ve insanlık dışı 18. yüzyıl çalışma koşulları sona erdirmek yerine işçilerin üzerine kolluk gücü gönderilmesi, işverenler ile ülkeyi yönetenlerin ortaklığının açık bir itirafıdır.

Jandarma karakollarının önündeki taşeron şirket imzalı "gözaltı" araçları bu düzenin sembolü olarak tarihe geçmiştir. Belli ki devletin bir çok ihalesinin torpillisi olan, vergileri sıfırlanan, doğayı yok eden, emeği yok sayan projeleriyle bilinen, millete yönelik küfürleriyle namlanan 3-5 şirketin güvenliği, işçilerin iş güvenliğinden, sağlığından, yaşamından önemlidir.

AKP iktidarı "köle değiliz" diyen havalimanı işçilerini gözaltına alarak, Türkiye'nin tüm işçi ve emekçilerine "Hayır kölesiniz" yanıtı vermiştir.

İnsanlık dışı çalışma çalışma koşullarını, devletin zor aygıtları kullanılarak dayatanlar bilsin ki, 29 Ekim'de bir siyasi gösteri ile açmak istedikleri Havalimanı, doğa katliamıyla, işçi ölümleriyle, işçilerin haklı taleplerinin zor kullanarak ezilmek istenmesiyle, yandaşları zengin eden döviz üzerinden garantili sözleşmelerle anılacaktır.

Bu kara lekelerin daha da büyümemesi için gözaltına alınan işçiler derhal serbest bırakılmalı, işçilerin tüm talepleri karşılanmalıdır.

- Habersiz şekilde işten atılanlar işe iade edilsin.
- Servis sorunu çözülsün.
- Yatakhane, lavabo, banyo temizlikleri düzenli olarak yapılsın, tahtakurusu sorunu çözülsün.
- Maaşların tamamı hesaba yatırılsın, elden maaş ödemesi yapılmasın.
- Geçmişe dönük ödenmeyen ücretler ödensin.
- 6 aydır maaşları yatırılmayan işçilerin ödemeleri yapılsın.
- İş cinayetleri çözülsün.
- Revir personeli işçilerle ilgilensin, gerekli sağlık malzemelerinin temini sağlansın, işçilere dönük aşağılayıcı muamele engellensin.
- İşçi ve formenler aynı yemekhanede yemek yesin.
- Sorunlara sebep olan İGA yetkilileri görevden alınsın.
- Bayram ikramiyesi verilsin.
- Azerbaycanlı işçilerin bulunduğu ekibin başı Selim Öztürk, yarattığı mağduriyet dolayısıyla işten atılsın.
- İşçi kıyafetleri verilsin.
- Serviste geçen süre mesai olarak verilsin.
- Bu taleplerin kabul edildiği basın karşısında okunsun.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DAN ORTAK MÜCADELE ÇAĞRISI: KRİZİN BEDELİNİ ÖDEMEYECEĞİZ!

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB, "Krizin bedelini ödemeyeceğiz" açıklaması yaparak, krizde yüzde 1'lik kesimin değil, yüzde 99'un korunmasını isteyen herkesi, emeğin haklarını savunmak için omuz omuza mücadeleyi büyütmeye çağırdı.

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB'dan 26 Eylül 2018 günü yapılan ortak açıklamada, bugün Türkiye'nin çok ciddi bir ekonomik krize sürüklenmekte olduğu hatırlatılarak, yıllardır ülkeyi büyük bir yıkımın eşiğine getiren neoliberal politikaları yaşama geçirenlerin bu krizin sorumlusu olduğu vurgulandı.

İşsizliğin, zamların ve yoksulluğun kader olmadığına yer verilen açıklamada, krizin toplumun emeğiyle geçinen çoğunluğunu koruyan, kamucu politikalarla önlenebileceği kaydedildi.

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB'un bugünden itibaren örgütlü oldukları her yerde, "Krizin bedelini ödemeyeceğiz, krizde yüzde 1 değil, yüzde 99 korunsun" talebiyle düzenleyeceğimiz eylem ve etkinlikler düzenleyeceğine yer verilen açıklamada, "Bu talep etrafında buluşabilecek herkesi, emeğin haklarını savunmak için omuz omuza mücadeleyi büyütmeye çağırıyoruz" denildi.

26 Eylül 2018

KRİZİN BEDELİNİ ÖDEMEYECEĞİZ!

EMEĞİN HAKLARINI SAVUNMAK İÇİN OMUZ OMUZA!

Bugün ülkemiz çok ciddi bir ekonomik krize sürüklenmektedir. Ülkeyi yönetenlere göre "kriz mriz yok" ama çarşıda, pazarda, fiyat etiketlerinde, faturalarda zam üstüne zam var! Enflasyon karşısında eriyen alım gücümüz, küçülen ekmeğimiz var. Artan işsizlik, iflaslar, toplu işten çıkarmalar var! Yükselen geçinemiyoruz çığlıkları, umutsuzluğun pençesinde son verilen yaşamlar var. İlaçları verilmeyen hastalar, sağlıkta ve eğitimde kemer sıkma politikaları var. İnsanca çalışmak isteyen işçilere atılan gaz bombaları var. Hakkını arayan emekçiye toplu gözaltı ve tutuklamalar var. Türkiye halkının yüzde 99'u için giderek ağırlaşan yoksullaşma ve işsizlik gerçeği var iken, ülkeyi yönetenlere göre, tek sesli medyaya göre, krizi fırsata çevirmek isteyen bir avuç patrona göre, kısacası çok ufak bir azınlığa göre "kriz mriz yok".

Bugün yüzde 99'un insanca çalışma ve yaşama hakkını tehdit eden krizi çıkaran, "kriz mriz yok" diyen yüzde 1'dir. Ülkemizi büyük bir yıkımın eşiğine getiren neoliberal politikaları yıllardır kimler hayata geçirdiyse krizin sorumlusu da onlardır. Türkiye'yi sermaye için cazip bir ülke yapmak adına, emeğin en temel haklarını, şeker fabrikalarından kağıt fabrikalarına kamu birikimini özelleştirmeler yoluyla talan eden, sosyal hak olarak tanımlanması gereken kamusal hizmetleri, yerli tarımsal üretimi, kentleri, doğayı imha eden politikaları hayata geçiren AKP iktidarı krizin başlıca sorumlusudur.

AKP iktidarının sürdürdüğü, ithalata, betonlaşmaya, dış borçlanmaya, ranta, spekülasyona dayalı ekonomik model hızla çökerken, faturayı ödemesi gereken bu modelin mağduru olan işçiler, emekçiler, emekliler, köylüler, dar gelirliler değil bu model sayesinde küplerini dolduranlar ve iktidarlarını kuranlardır.

Bugün üçte ikisi özel sektöre ve bankalara ait 467 milyar dolar dış borç, AKP politikaları sayesinde küpünü dolduran küçük bir azınlığın borcudur. Sendikal örgütlenmenin engellendiği, onbinlerce kamu emekçisinin ihraç edildiği, grevlerin yasaklandığı, kamu emekçilerinin yandaş konfederasyonla birlikte yoksulluğa ve yoksunluğa mahkum edildiği, hak aramanın bastırıldığı bir ortamda elde edilen yüksek kar oranlarını paylaşmayanlar bugün zararlarını ve borçlarını halkın sırtına yıkmaktadır. "Nimete" kimseyi ortak etmeyen yüzde 1'lik bir kesim, külfeti nüfusun yüzde 99'unun üzerine yıkmaya çalışmaktadır. Krizi yaratanlar fırsattan istifade İşsizlik Fonunu yağmalamanın, kıdem tazminatına el uzatmanın ve zorunlu BES adı altında emekçinin cebinden finans tekellerini beslemenin yolunu aramaktadır.

Ekonomik büyüme söz konusu iken, bunun bedelini yoksullaşmayla, gelir dağılımı ve vergi adaletsizliğiyle, iş cinayetleriyle, eğitim ve sağlık başta olmak üzere kamusal hizmetlerin ticarileşmesiyle, fabrikalarımızın satılmasıyla ödeyen bu ülkenin işçileri, kamu çalışanları, tüm emekçileri yaşanan kriz sürecinde borçlu değil alacaklı konumundadır.

Halkın yüzde 99'unun borçlu değil alacaklı olduğu bilinciyle, bize dayatılan yoksullaşmaya, işsizliğe, çocuklarımızın sağlıksız büyümesine, giderek kötüleşen çalışma ve yaşam koşullarına karşı mücadele kararlılığımızı bir kez daha ifade ediyoruz.

İşsizlik, zamlar, yoksulluk kader değildir ve kriz, toplumun emeğiyle geçinen çoğunluğunu koruyan, kamucu politikalarla önlenebilir. Ücretlerin artırılmasından toplu işten çıkarmaların yasaklanmasına, kamu hizmetlerine zam yapılmamasından vergi adaletine dair somut, uygulanabilir politikalarla işsizlik de yoksullaşma da önlenebilir.

Bizler örgütlü olduğumuz her yerde "krizin bedelini ödemeyeceğiz, krizde yüzde 1 değil, yüzde 99 korunsun" talebiyle düzenleyeceğimiz etkinlik ve eylemlerimizi emek ve meslek örgütleriyle, yerel emek ve demokrasi güçleriyle ortaklaştırıp yaygınlaştıracağız.

"Krizin bedelini ödemeyeceğiz, krizde yüzde 1 değil, yüzde 99 korunsun" fikri etrafında buluşabilecek herkesi, emeğin haklarını savunmak için omuz omuza mücadeleyi büyütmeye çağırıyoruz.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

TTB, DİSK, KESK VE TMMOB'DEN FLORMAR İŞÇİLERİNE DESTEK ZİYARETİ



TTB, DİSK, KESK ve TMMOB yöneticileri, sendikalı oldukları için işten çıkarılan ve 161 gündür Flormar'ın Gebze'deki fabrikası önünde işleri ve sendikal hakları için direnen işçilere bir dayanışma ziyareti gerçekleştirdi. 22 Ekim Pazartesi günü gerçekleşen ziyarete TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen ve TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz katıldılar.

TTB Merkez Konsey Başkanı Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, demokrasilerin vazgeçilmezi olan örgütlenme hakkının işçilerin elinden alınmasının kabul edilemez olduğunu vurgulayarak "TTB olarak bu konuda her zaman diğer meslek örgütleri ve sendikalar ile yanınızda olacağız. Burada sizlere sağlık hizmeti vermeye devam edeceğiz" dedi.

DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, "İşine ve emeğine sahip çıkmak, bunun için de yan yana gelip örgütlenmek sadece anayasal bir hak değil bu dünya yüzündeki en onurlu şeydir. Bugün 2018'in dünyasında ve Türkiye'sinde bu dünyayı ve ülkeyi yönetenlerin kadınlara, gençlere, işçilere vaat edecekleri hiçbir şey kalmadı. Bütün yaldızlar döküldü ve masallar bitti. Bize vaat edecekleri tek şey işsizlik, yoksulluk, eşitsizlik, savaşlar ve katliamlar. Burada Flormar direnişçisi arkadaşların onurlu direnişi, duruşu sadece Türkiye'nin değil dünya işçi sınıfının, emek hareketinin geleceğini temsil ediyor" diye konuştu.

KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen ise "Sendikal faaliyet anayasal bir hak" olduğunu hatırlatarak "Ekonomik haklarımızı aramak, bağımsızlığımızı almak, kendi ayaklarımız üstünde durmak için kadınlar olarak ön saflardayız. Bu direnişe renginizi verdiniz, bu ülkeye de renginizi verin. Siz güzelleşeceksiniz direndikçe. Bu ülke de sizinle güzelleşecek" dedi.

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, "Patronlar örgütlü işçi istemiyorlar. Türlü yalanlar ve baskılarla örgütlenmeleri dağıtmak istiyorlar. Bunu yaparken de hükümetleri de arkalarına alıyorlar" dedi ve OHAL koşullarında başlatılan Flormar direnişinin umut kaynağı olduğunun altını çizdi.

SENDİKALAR, MESLEK VE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİNDEN KRİZE KARŞI ORTAK DEKLARASYON



Çok sayıda sendika, meslek örgütü, demokratik kitle örgütü ve siyasi parti, krize karşı emeğin haklarını omuz omuza savunacaklarını ilan eden bir deklarasyonu, 26 Ekim 2018 tarihinde DİSK Genel Merkezİ'nde düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyurdu.

Basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ile çok sayıda sendika, meslek örgütü, siyasi parti ve demokratik kitle örgütünün temsilcisi katıldı.

"Krize Karşı Emeğin Haklarını Savunmak İçin Omuz Omuza" başlıklı deklarasyonu okuyan DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, imzacı kurumlarla beraber emeğin haklarını savunmak için işyeri işyeri, ilçe ilçe, il il ortak mücadele programı çıkarılacağını söyledi.

Deklarasyonun tam metni şöyle:

> **KRİZE KARŞI EMEĞİN HAKLARINI SAVUNMAK İÇİN OMUZ OMUZA!**
>
> Enflasyondan işsizliğe, yoksullaşmadan ekonomik durgunluğa kadar hayatlarımızı her alanda kâbusa çeviren kapsamlı bir ekonomik krizle karşı karşıyayız. En yetkili ağızlar "kriz" sözcüğünü kullanmaktan özenle kaçınsalar da, bizler için krizin anlamı birbiri ardına kapanan dükkanlardır, marketlerde sürekli yapılan zamlardır, kabaran elektrik-su-doğalgaz faturalarıdır, ödenemeyen borçlardır, evlere gelen hacizlerdir, işsizliktir, iş cinayetleridir. Krizin anlamı, yaşamımızın giderek sürdürülemez hale gelmesidir.
>
> Geçen ay açıklanan 2019-2021 döneminin Yeni Ekonomi Programı'ndaki göstergeler de "kriz yok" söylemlerini boşa çıkarmaktadır. Enflasyon, büyüme, milli gelir, bütçe açığı, reel sektör borçları ve işsizlik göstergeleri, durumun vahametine işaret etmektedir.

Aslında bugün temel mesele, bu büyük krizin faturasının kime ödetileceğidir. İktidar çevreleri şimdiye kadar yaşanan tüm krizlerde olduğu gibi bu krizin faturasını da işçi sınıfına, emekçilere, yoksul halk kesimlerine çıkartmak niyetindedir.

Üçte ikisi özel sektöre ve bankalara ait 467 milyar dolar dış borç ve bu devasa borcun ağır sonuçları 81 milyona ödetilmek istenmektedir.

Küçük bir azınlığın borcu, zamlarla, adaletsiz vergilerle, işsizlik tehdidiyle halkın yüzde 99'unun sırtına yıkılmaktadır. İşsizlik fonuyla bankalar beslenmekte, kıdem tazminatına göz dikilmekte, iş güvencesi tamamen ortadan kaldırılmaktadır.

Masallarla, yalanlarla, hamasetle, kin ve düşmanlıkla aklımızı, zor kullanarak tepkimizi bastırmaya çalışanlar zamları alkışlamamızı, yoksulluğa şükretmemizi, işsizliği kader bilmemizi beklemektedir.

Ancak tek sesli medyadaki yalan bombardımanı da, inşaatlarda insanca çalışmak isteyen işçilere atılan gaz bombaları da, hakkını arayan emekçilere yönelik toplu gözaltı ve tutuklamalar da gerçeğin balçıkla sıvanmasına yetmiyor.

Gerçek çıplaktır: AKP iktidarının sürdürdüğü, ithalata, betonlaşmaya, dış borçlanmaya, ranta, spekülasyona dayalı ekonomik model hızla çökmektedir. Çöken sadece ekonomik model değildir: Torpilli akademisyeninden iktidara yanaşması sanatçısına, serseri futbolcusundan mafyatik tarikatlarına kadar toplumsal çürüme yaygınlaşmaktadır.

Sendikal örgütlenmenin engellendiği, onbinlerce kamu emekçisinin ihraç edildiği, grevlerin yasaklandığı, hak aramanın bastırıldığı bir ortamda elde edilen yüksek kar oranlarını paylaşmayanlar bugün zararlarını ve borçlarını halkın sırtına yıkmaktadır. "Nimete" kimseyi ortak etmeyen patronlar, külfeti nüfusun yüzde 99'unun üzerine yıkmaya çalışmaktadır. Oysa fatura bu düzen sayesinde küplerini dolduran patronlara kesilmelidir.

Faturayı ödemesi gereken sadece patronlar değil, aynı zamanda siyasi iktidardır. Ülkemizi büyük bir yıkımın eşiğine getiren neoliberal politikaları yıllardır kimler hayata geçirdiyse krizin sorumlusu da onlardır.

Krizin sorumlusu, Türkiye'yi sermaye için cazip bir ülke yapmak adına emeğin en temel haklarını gasp edenlerdir.

Krizin sorumlusu şeker fabrikalarından kağıt fabrikalarına kamu birikimini özelleştirmeler yoluyla talan edip Türkiye'yi ithalata mahkum edenlerdir.

Krizin sorumlusu sosyal hak olarak tanımlanması gereken kamusal hizmetleri, yerli tarımsal üretimi, kentleri, doğayı imha eden politikaları hayata geçirenlerdir.

Krizin sorumlusu ülkenin kaynaklarını üretime değil yandaşa, halka değil şatafata, barışa değil savaşa kullanan siyasi iktidardır.

Bu ülkenin yüzde 99'u borçlu değil alacaklıdır. Çünkü ekonomik büyüme söz konusu iken, bu ülkenin işçileri, kamu çalışanları, tüm emekçileri yoksullaşmayla, gelir dağılımı ve vergi adaletsizliğiyle, iş cinayetleriyle, eğitim ve sağlık başta olmak üzere kamusal hizmetlerin ticarileşmesiyle, fabrikalarımızın satılmasıyla büyük bedeller ödemiştir.

Bizler biliyoruz ki işsizlik, zamlar, yoksulluk kader değildir ve toplumun emeğiyle geçinen çoğunluğunu koruyan, kamucu/halkçı politikalar hem mümkün hem de zorunludur. Ücretlerin artırılmasından toplu işten çıkarmaların yasaklanmasına, kamu hizmetlerine zam yapılmamasından vergi adaletine dair somut, uygulanabilir politikalarla işsizlik de yoksullaşma da önlenebilir.

Her ekonomik kriz bir karar aşamasıdır ve bugün verilecek kararın temel sorusu şudur: Kriz karşısında işçiler, kamu emekçileri, işsizler, gençler, kadınlar, emekliler, köylüler, yoksullar mı korunacak, şirketler, bankalar, patronlar ve ülkeyi yönetenler mi korunacak? Krizin bedelini emeğiyle bu ülkenin değerlerini yaratan yüzde 99 mu ödeyecek, krizi yaratan yüzde 1 mi ödeyecek?

Biz aşağıda imzası bulunan kurumlar olarak "Krizin bedelini ödemeyeceğiz, krizde yüzde 1 değil, yüzde 99 korunsun" talebiyle ortak bir mücadeleyi örgütleyeceğimizi, bu talep etrafında buluşabilecek herkesi, emeğin savunması için omuz omuza mücadeleye çağırdığımızı ilan ederiz.

KESK'İN YANINDAYIZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), son günlerde kamuoyuna yansıyan tartışmalar doğrultusunda KESK'e destek açıklaması yaptı.

Gerekçesi ne olursa olsun kamu emekçilerinin onurlu mücadelesinin eseri olan KESK'in yıpratılmasının, karalanmasının ve yöneticilerinin hedef gösterilmesinin kabul edilmediğine yer verilen açıklamada, "KESK'e yönelik her türlü karalama kampanyası karşısında KESK'in yanında olduğumuzu kamuoyunun bilgisine sunarız" denildi. (27.10.2018)

Açıklamanın tam metni aşağıdadır:

> **KESK'İN YANINDAYIZ**
>
> Bugün ülkemizde yaşanan emek ve demokrasi karşıtı yönelimlere karşı, demokrasi güçlerinin birlikte mücadelesine ve dayanışmasına her zamankinden daha fazla ihtiyaç var.
>
> Bu mücadeleyi ancak bir arada olursak, omuz omuza yürürsek, çabalarımızı ortaklaştırabilirsek büyütebiliriz.
>
> Yol arkadaşımız KESK, insanca bir yaşam, onurlu bir gelecek için verdiğimiz mücadelenin önemli bileşenlerinden birisidir.
>
> KESK; emekten ve halktan yana tavizsiz ve onurlu mücadele çizgisiyle İçinde bulunduğumuz bu karanlık dönemde de yalnızca kamu çalışanlarının değil, tüm ülkenin sesi, soluğu, umudu ve vicdanı olmuştur.
>
> Gerekçesi ne olursa olsun kamu emekçilerinin onurlu mücadelesinin eseri olan KESK'in yıpratılmasını, karalanmasını ve yöneticilerinin hedef gösterilmesini kabul etmiyoruz.
>
> KESK'e yönelik her türlü karalama kampanyası karşısında KESK'in yanında olduğumuzu kamuoyunun bilgisine sunarız.
>
> **TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ**
> **DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFERDERASYONU**
> **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

TAKSİM DAYANIŞMASI: GEZİ ÜLKEMİZİN TOPLUMSAL TARİHİNİN EN PARLAK VE ONURLU SAYFASIDIR!



Taksim Dayanışması, Gezi Direnişi ile ilgili 5 yıl sonra yeniden soruşturma başlatılmasına tepki gösterdi. Taksim Dayanışması bileşenlerince 3 Aralık 2018 tarihinde TMMOB Mimarlar Odası İstanbul Büyükkent Şubesi'nde düzenlenen basın toplantısında, "Bir kez daha söylüyoruz: GEZİ ülkemizin toplumsal tarihinin en parlak ve onurlu sayfasıdır" denildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz'ın katıldığı basın toplantısında, ortak açıklamayı TMMOB Mimarlar Odası ÇED Danışma Kurulu Sekreteri Mücella Yapıcı okudu.

Mücella Yapıcı, Gezi'nin Türkiye tarihinin en parlak en onurlu sayfası olduğunu belirterek "Gezi'nin şefi, içeride veya dışarıda finansörü yoktur. Bu süreçte onlarca kişinin gözünü kaybettiği, binlerce kişinin yaralandığı, katledilenlerin faillerininse korunmuştur. Yargılanması gerekenlerin ölüm ve yaralanmalara neden olanlardır. Haklı talepler karşısında düşman yaratma, suç icat etme ve 'darbe ve terör örgütü' çıkarma girişimlerine tepki gösterilerek ilk günkü taleplerinin arkasındayız" dedi.

Gezi'yi terörize etmenin toplumda karşılığı yok

Açıklamanın Taksim Dayanışması bileşenlerinin temsilcileri konuştu. Gezi direnişinde yaşamını yitiren 8 yurttaşı anarak sözlerine başlayan DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, "Gezi bu ülkedeki tek adam rejimine karşı en büyük ilk itirazdır. Gezi işçidir, emekçidir. Gezi gençliktir, asla yenilmeyecek kadar da kadındır. Gezi bu ülkenin halkıdır. Gezi'ye suç ve suçlu elbisesi

giydirmenin, terörize etmenin toplumda hiçbir karşılığı yoktur. Bu ülkenin emekçileri olarak mücadele tarihimizde Gezi'ye sahip çıkıyoruz" diye konuştu.

O gün ne söylediysek, bugün de onları söylüyoruz

KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik de "Tek adam rejimi suç üretmeye çalışıyor, üzerinden 5 buçuk yıl geçmesine rağmen. Bu mantığın boş olduğunu, buradan hiçbir şey çıkmayacağını açıkça bir kez daha ifade ediyoruz" dedi. Gezi zamanında 2 günlük grev kararının arkasında olduklarını vurgulayan Bozgeyik, "O gün ne söylediysek, bugün de onları söylüyoruz. Asla geri adım atmayacağız" diye konuştu.

Gezi siyasi iktidarın tüm fütursuzluklarına karşı çıkıştır

Gezi direnişin üzerinden 5 yıl geçti ama siyasi iktidarın gezi kâbusunun bitmediğini belirten TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz da "Gezi, siyasi iktidarın tüm fütursuzluklarına karşı çıkıştır. Gezi bu ülkenin başına gelmiş en güzel şeydir. Bizler bu direnişin içinde olmaktan gurur duyuyoruz. Bu onurun kirletilmesine izin vermeyeceğiz. Gezi onların kâbusları olmaya devam etsin" ifadelerini kullandı.

Hekimler yargılandılar ve beraat ettiler; çünkü ortada suç yoktu!

TTB Merkez Konsey Başkanı Sinan Adıyaman da, "Hak arama talebi olan Gezi İsyanı boyunca hekim arkadaşlarımız halkın yanındaydı. Çünkü evrensel tıp etiğinin onlara verdiği görevler için alanlardaydı. Oradaydılar ve orada oldukları için yargılandılar. Gezi eylemlerinden sonra Ankara, İstanbul ve Hatay'da Tabip Odaları'nın yönetim kurulu üyeleri 'görevi kötüye kullanmak' suçlamasıyla yargılandılar ve beraat ettiler. Çünkü ortada bir suç yoktu. O zaman olduğu gibi bugün de hekimler her zaman dostlarının, yoldaşlarının ve halkın yanında olmaya devam edecekler" dedi.

Basın açıklamasının ardından CHP Milletvekilleri Ali Şeker, Gökhan Zeybek ve HDP Milletvekili Oya Ersoy da konuşma yaptılar.

BARIŞ AKADEMİSYENLERİNİN HUKUK DIŞI YARGILAMA SÜRECİ ÜLKEMİZ ADINA BİR UTANÇ TABLOSUDUR



DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından Barış Akademisyenlerinin yargılanması sürecine ilişkin düzenlenen basın açıklaması, 6 Mart 2019 günü TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, KESK Eş Başkanı Aysun Gezen, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, DİSK Genel Sekreteri Cafer Konca ve TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldılar.

Ortak basın açıklamasını okuyan Prof. Dr. Sinan Adıyaman, barış akademisyenlerinin yargılanması sürecinde ortaya çıkan hukuk dışılığın inanılmaz boyutlara ulaştığını belirterek, bu sürecin "yargılama yapılıyormuş" görüntüsü verilmekten ibaret olduğunu söyledi. Sürecin Ceza Muhakemesi Kanunu'na aykırı bir iddianameyle yürütüldüğünü, savunma yaptırılmadığını, yapılan savunmaların dinlenmediğini, tarafsızlık ilkesinin açıkça yok sayıldığını, aynı metin için farklı mahkemelerde farklı kararlar verildiğini, hatta aynı mahkemede farklı cezalara hükmedildiğini kaydetti.

Adıyaman, "Eşitlik, özgürlük, adalet, emek, barış ve demokrasi taleplerinin kararlı savunucusu emek ve meslek örgütleri olarak; bilimsel çalışmalarıyla ve mücadeleleriyle her zaman emeğin haklarını, demokrasiyi ve barışı güçlendirmeyi amaçlamış akademisyenlerimizin yanındayız. Bu hukuk garabetine bir an önce son verilerek evrensel normlara uygun adil bir yargılama sürecinin işletilmesini, hukuk dışı yargılama sonuçlarının ortadan kaldırılmasını istiyoruz" diye konuştu.

6.3.2019

BASIN AÇIKLAMASI

Barış Akademisyenlerinin Hukuk Dışı Yargılama Süreci Ülkemiz Adına Bir Utanç Tablosudur

Bir An Önce Evrensel Normlara Uyulmalı Ve Adaletsizlik Giderilmelidir

2016 yılı Ocak ayında 1128 akademisyenin imzası ile "Bu Suça Ortak Olmayacağız" metni kamuoyu ile paylaşıldı. Açıklama sonrasında iktidar, imzacılara yönelik kin ve nefretle örülü bir siyasal linç başlattı. Buna karşın pek çok meslek, taraftar, mezun ve yurttaş gruplarından onbinlerce kişi "Barış Akademisyenleri"nin düşüncelerini ifade etme hakkına imzaları ile sahip çıktı. İmzacı akademisyen sayısı ise 2000'lere ulaştı.

Akademisyenler, eleştiri, kaygı ve tutumlarını içeren bir bildiriye imza attıktan sonra, gözaltı, tehdit ve linç girişimleri ile karşılaştı. 406 Barış Akademisyeni KHK'ler ile ihraç edildi. Pasaportları iptal edildi, "kara listeye" alındı. İşleri ellerinden alındıktan sonra iş bulmaları engellendi. Her türlü akademik haklarının yanı sıra yurttaş ve insan olarak pek çok hakları ortadan kaldırıldı. Dr. Mehmet Fatih Traş, "medeni ölüm" ve "kara liste" uygulamaları sonucu intihara sürüklendi.

2016 yılında metni kamuoyuna açıklayan akademisyenlerin gözaltına alınarak tutuklanması ile başlatılan ceza yargılaması, OHAL sonrasında bütün imzacı akademisyenlere doğru genişletildi. Tüm bu baskılara, tehditlere ve sonu gelmez tacizlere rağmen akademisyenler, metne attıkları imzanın arkasında durdular; direnmeye ve dayanışmaya devam ettiler, ediyorlar.

Ceza yargılamaları ile ortaya çıkan hukuk dışılık inanılmaz boyutlara ulaştı; Akademisyenlerin yargılanma süreci "bir yargılama yapılıyormuş" görüntüsü verilmesinden ibaret kaldı.

"Yargılama" adı verilen süreç Ceza Muhakemesi Kanununa aykırı iddianame ile yürütüldü.

İmza atılmış tek bir metin olmasına rağmen birleştirme talepleri reddedilerek her imzacıya ayrı ayrı dava açıldı.

Savunma yaptırılmaması, yapılan savunmaların dinlenmemesi, savunma hakkının sınırlanması ile pek çok mahkeme açık açık tarafsızlık ilkesini yok saydı.

Aynı metin için farklı mahkemelerde farklı maddelerden kararlar verildi, hatta aynı mahkemede farklı cezalara hükmedildiği görüldü.

Ceza veren mahkemeler, aynı metin nedeniyle açılan yeni davaları da görmeye devam etti. Mahkeme kararları kopyalanmış gerekçelerle verildi ve birbirinden farklı mahkemelerin sanki ortak karar almış ya da bu yönde bir direktif gelmiş gibi bir anda yargılamaları hızlandırdı ve istisnasız herkese ceza verdi.

Ve nihayetinde verilen hapis cezaları, tüm bu açık hukuksuzluklara rağmen istinaf mahkemelerinde onaylanmaya başlandı.

Bu hukuk dışı süreç ülkemiz demokrasisi ve adalet sistemi adına utanç vericidir.

Akademisyenlere, aydınlara karşı uygulanan bu hukuksuzluk ve hapis cezaları; aynı zamanda hakları için mücadele eden işçilere, kamu emekçilerine, mimar ve mühendislere, hekimlere, bütün halk kesimlerine verilen bir sindirme ve korkutma mesajıdır.

Akademisyenlere, aydınlara karşı uygulanan bu hukuksuzluk ve hapis cezaları; grev erteleme ve yasaklamakla övünen, sermayenin ihtiyaçlarını tereddütsüz yerine getiren ama emekçilerin her türlü demokratik talebini terörle ilişkilendiren bir iktidar anlayışının yansımasıdır. Kendisi dışındaki bütün siyasi partilerin, demokratik kurumların vatan hainliği ile suçlanabilmesinin ilk adımıdır.

Sendikalarımıza, meslek odalarımıza yönelen baskıcı tutumlar, açılan davalar, binlerce üyemizin dava bile açılmadan "ihraç" edilmesi, akademisyenlere, aydınlara karşı uygulanan bu hukuksuzluğun ve keyfi cezalandırmaların devamıdır.

Eşitlik, özgürlük, adalet, emek, barış ve demokrasi taleplerinin kararlı savunucusu emek ve meslek örgütleri olarak; bilimsel çalışmalarıyla ve mücadeleleriyle her zaman emeğin haklarını, demokrasiyi ve barışı güçlendirmeyi amaçlamış akademisyenlerimizin yanındayız.

Bu hukuk garabetine bir an önce son verilerek evrensel normlara uygun adil bir yargılama sürecinin işletilmesini, hukuk dışı yargılama sonuçlarının ortadan kaldırılmasını istiyoruz.

DİSK-KESK TMMOB-TTB

KARANLIK GİDER GEZİ KALIR!



Taksim Dayanışması bileşenleri, 657 sayfalık Gezi İddianamesi'ne ilişkin basın toplantısı düzenledi. 11 Mart 2019 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilen basın toplantısına, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ve Mücella Yapıcı katıldılar.

Ortak açıklamayı okuyan Mücella Yapıcı, Gezi'nin bu toprakların eşitlik ve adalet umudu olduğunu belirterek, Gezi Parkı eylemlerinin, hukuka ve gerçeğe aykırı bir şekilde karalanmaya, temel hak talepleri suç unsuru gibi gösterilmeye, barışçıl direnişin tarihsel ve meşru gerçekliği çarpıtılmaya çalışıldığını kaydetti. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından hazırlanan ve 30. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından geçen hafta kabul edilen iddianameye ilişkin olarak da açıklamalarda bulunan Yapıcı, "Hiçbir somut delile dayanmayan, tamamen komplo teorilerinden ilhamla yazılmış akıl dışı bir iddianameyle Gezi'nin tarihi yeniden yazılmak isteniyor. Çaresizce iddia ettiğiniz gibi içeriden veya dışarıdan bir şefi, reisi, yönlendiricisi, talimat vereni, tepe örgütü, finansörü yoktur! Gezi Direnişi'ni suçla, terörle, darbeyle, kalkışmayla anılan bir eyleme dönüştürmenize asla izin vermeyeceğiz." dedi.

Gezi'nin gerçek sanıkları iddianamede mağdur sıfatıyla yer alıyor

Yapıcı, Gezi sürecine dair asıl hesap vermesi gerekenlerin, iddianamede davacı ve mağdur sıfatlarıyla yer aldıklarını belirterek, "Onlarca arkadaşımızın ölümüne, onlarcasının gözlerini kaybetmesine, binlercesinin yaralanmasına sebep olan akıl almaz polis şiddetinin emirlerini verenler, bu şiddeti uygulayanları koruyup kollayanlardır Gezi'nin gerçek sanıkları" diye konuştu.

İddianame hukuki dayanaktan yoksundur

İddianamenin, asgari hukuk normlarını gözetmeden "anlaşılmıştır", "değerlendirilmiştir", "kıymetlendirilmiştir" gibi ifadeler içerdiğini ve hiç bir somut delil ortaya koyamadığını kaydeden Yapıcı, "Bu iddianameyi yazanların, özel hayatların ifşasından başka hiçbir hukuki iddiaya dayanak oluşturmayan telefon tapelerini sayfalarca peş peşe dizmelerinden, hukuk dışı bazı amaçlara hizmet etmeyi amaçladıkları anlaşılmaktadır" dedi. İddianamenin toplum nezdinde zaten güvenilirliğini kaybetmiş olan adalet mekanizmasının itibarını bir kez daha yerle bir ettiğini kaydeden Yapıcı, bu akıl ve hukuk dışı iddianamenin derhal geri çekilmesi gerektiğini kaydetti.

Gezi'nin değerlerine sahip çıkıyoruz

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, burada yaptığı konuşmada, hekimler olarak yargılananların yanında olmaya devam edeceklerini söyledi.

DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, hayal ürünü bir iddianame ile Gezi'nin yeniden gündemleştirilme nedeninin, siyasi iktidarın ülkeyi yönetemediği için bu tür iddialarla toplumun algısını yönetmeye çalışması olduğunu söyledi. Çerkezoğlu, "Geziye sahip çıkıp demokrasiyi kendi ellerimizle kuracağız" diye konuştu.

TMMOB Genel Başkanı Emin Koramaz, iddianamenin 'FETÖ' üyeliği ile suçlanan savcı Muammer Akkaş tarafından 2014'te hazırlanan iddianame ile aynı olduğunu söyledi. Koramaz, "Gezi'yi FETÖ'ye bağlıyorlardı şimdi FETÖ'cülerin iddianamesiyle arkadaşlarımızı yargılıyorlar. Gezi bu ülkenin başına gelmiş en iyi şeydir. Kirletilmesine izin vermeyeceğiz" diye konuştu.

KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, "Gezi'nin taleplerine sahip çıkmaya devam edeceğiz. Gezi'nin ışığı hiçbir zaman sönmeyecek" dedi.

Basın toplantısına milletvekilleri, siyasi parti temsilcileri, demokratik kitle örgütü temsilcileri de destek verdi.

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN AÇLIK GREVLERİNE İLİŞKİN ORTAK AÇIKLAMA

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, bugün Türkiye'de onlarca cezaevinde süren ve en uzunu 120 gün olan açlık grevleriyle ilgili ortak açıklama yaptı. Açıklamada, yüzlerce kişinin kalıcı hasar ya da hayati tehlike arz eden "kritik süreç"e girdiği belirtilerek, "On bine yakın kişinin açlık grevine girmesi çok ciddi bir sorundur. Açlık grevleri artık yaşamı tehdit eden bir sorun haline gelmiştir. Açlık grevi yapanlarda kalıcı hasarlar ortaya çıkmadan ve ölümler yaşanmadan; ceza infaz sistemi cezaevlerinde kalanların uluslararası sözleşmelerden, anayasadan ve yasalardan kaynaklanan haklarına uygun olarak düzenlenmelidir. Yetkilileri sorumluluklarını yerine getirmeye ve cezaevlerini meslek örgütlerinin ve ilgili kurumların denetimine açmaya davet ediyoruz" denildi. (28.03.2019)

Açıklama şöyle:

> Basına ve Kamuoyuna,
>
> Açlık grevi Dünya Tabipleri Birliği tarafından bir kişinin kendi iradesiyle belirli gıdaları 72 saatten daha uzun süre almaması olarak tanımlanmış ve bu tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilmiştir.
>
> Bugün Türkiye'nin cezaevlerinde en uzunu 120 gün olan, onlarcası yüz güne yaklaşan 10 binin üzerinde mahpusun açlık grevinde olduğu bilinmektedir. Cezaevinde açlık grevine başlayıp tahliye edilenler açlık grevlerine çıktıktan sonra da devam etmektedirler.
>
> Cezaevlerinde açlık grevinde olan bireylerin sağlık durumları ile ilgili açıklayıcı/ kesin bilgiler kamuoyunda bilinmemekle birlikte açlığın ortaya çıkardığı bedensel, fiziksel yıkıcılık bilinmektedir. Açlık grevleri de insanların bedensel, fiziksel sağlıklarının tedricen bozulması, hastalanması ve nihayetinde ya kalıcı hasarlar ya da ölümlerle sonuçlanan yakın takip ve sürekli hekim ve sağlık kontrolleri gereken önemli süreçlerdir.
>
> Açlık grevlerinde genellikle şeker/şekerli sular, tuz, karbonat, B vitamini ve su alınmaktadır ve bu maddeler yalnızca vücudun bazal/temel enerji ihtiyacını karşılamaya yöneliktir. Ek enerji ihtiyacı bedensel doku yıkımıyla karşılanmaktadır.
>
> İnsan bedenindeki dokuların bir ömrü vardır ve bazıları her gün bazıları daha uzun aralıklarla yenilenirler. Doku yenilenmesinde kullanılan protein, yağ, vitamin ve mineraller açlık grevi sırasında alınmadığı için dokulara ait ağrılardan işlev yetersizliklerine giden sorunlar ortaya çıkar. Mineral ve vitaminlerin alınmaması özellikle kadınlarda kansızlığa neden olmaktadır. Açlığa bağlı olarak bağışıklık sistemi bozulur, vücut savunma hücrelerinin üretilmemesi sonucunda mikroplar kolay bulaşır ve gelişen enfeksiyonlar çok ağır seyreder. Enfeksiyonlar, açlık grevindeki ölümlerin ana nedenlerinden biridir.
>
> Açlık grevinde olanların yaşı, ek hastalıkları, cinsiyeti yıkım tablosunun hızlanmasına ve sorunların daha erken kalıcılaşmasına yol açabilmektedir. Sayının çok artmış olması sağlık takibini zorlaştıracaktır. Genel durumu bozulanlar yeterli takip ve destek alamayabilir ve yetersiz, kontrolsüz şeker, su, tuz vb. alımı, hareketsizlik, yatak yaralarının açılmasına ve ölüme giden sürecin hızlanmasına yol açabilir.
>
> Açlık grevi yapanların sağlık durumlarına ilişkin ne yazık ki bugüne kadar sağlıklı ve yeterli bilgi alınabilmiş değildir. Aileleri ve avukatlarının TTB'ye ulaştırdığı bilgilerden kilo kayıplarının belirgin biçimde devam ettiği ve vücut kitle indekslerinin düştüğü bilinmektedir. 40-50. günler arasında vücut ağırlığının %10-20 kadarı kaybedilmektedir. Günler ilerledikçe kilo kaybı da artmaktadır. Vücut kitle indeksinin 15'in (onbeş) altına düşmesi kişinin kritik sürece girdiğini, yıkımın hayati organlara kaymaya başlayacağına işaret eder. Giderek kalıcılaşan organ hasarları ölümü yakınlaştırdığı gibi, açlık grevi bırakıldıktan sonra da ciddi sağlık sorunlarının devam etmesine kaynaklık eder.
>
> Bugün itibariyle yüzlerce kişi kalıcı hasar ya da hayati tehlike arz eden ''kritik süreç''e girmiştir ve on bine yakın kişinin açlık grevine girmesi çok ciddi bir sorundur. Açlık grevleri artık yaşamı tehdit eden bir sorun haline gelmiştir.

Açlık grevi yapanlarda kalıcı hasarlar ortaya çıkmadan ve ölümler yaşanmadan; ceza infaz sistemi cezaevlerinde kalanların uluslararası sözleşmelerden, anayasadan ve yasalardan kaynaklanan haklarına uygun olarak düzenlenmelidir. Yetkilileri sorumluluklarını yerine getirmeye ve cezaevlerini meslek örgütlerinin ve ilgili kurumların denetimine açmaya davet ediyoruz.

DİSK – KESK – TMMOB - TTB

DİSK-KESK-TMMOB-TTB'DEN 1 MAYIS AÇIKLAMASI



DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin ortak 1 Mayıs 2019 programı, 10 Nisan 2019 tarihinde İstanbul'da DİSK Genel Merkezi'nde düzenlenen basın toplantısı ile duyuruldu.

Açıklamaya DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Yönetim Kurulu üyesi Kanber Saygılı, DİSK önceki dönem Genel Başkanı ve İzmir Milletvekili Kani Beko, DİSK üyesi sendikaların genel başkanları, genel merkez ve şube yönetim kurulu üyeleri, demokratik kitle örgütleri ve siyasi partilerden temsilciler katıldı.

Açıklamada, "İşçisi, kamu çalışanı, işsizi, emekçisi, emeklisi, aydını, sanatçısı, gazetecisi, öğrencisi, esnafı, kadını, genci, yaşlısıyla dolduracağımız 1 Mayıs meydanlarında nasıl bir memleket istediğimizi kol kola, omuz omuza dile getireceğiz. Bizler, bu ülkenin tüm değerlerini ve güzelliklerini üretenler olarak, başta İstanbul Taksim 1 Mayıs alanı olmak üzere ülkenin dört bir yanında 1 Mayıs Birlik, Mücadele ve Dayanışma Gününde umudumuz ve hasretimiz olan memleketin resmini çizeceğiz" denildi.

Açıklama şöyle:

> **10 Nisan 2019**
> *Memleket isterim*
> *Gök mavi, dal yeşil, tarla sarı olsun;*
> *Kuşların çiçeklerin diyarı olsun.*
> *Memleket isterim*
> *Ne başta dert, ne gönülde hasret olsun;*
> *Kardeş kavgasına bir nihayet olsun.*

Memleket isterim

Ne zengin fakir, ne sen ben farkı olsun;

Kış günü herkesin evi barkı olsun.

Memleket isterim

Yaşamak, sevmek gibi gönülden olsun;

Olursa bir şikayet ölümden olsun.

Cahit Sıtkı Tarancı'nın dizelerinde ifade ettiği bir memleketin ve hatta dünyanın umudunu ve hasretini paylaşan emek ve meslek örgütleri olarak, yıllardır bizlerle kol kola omuz omuza duran demokratik kite örgütleriyle ve siyasi partilerle beraber, 1 Mayıs 2019 Birlik Mücadele ve Dayanışma Günü programımızı sizlerle paylaşmak için bir aradayız.

İşçisi, kamu çalışanı, işsizi, emekçisi, emeklisi, aydını, sanatçısı, gazetecisi, öğrencisi, esnafı, kadını, genci, yaşlısıyla dolduracağımız 1 Mayıs meydanlarında nasıl bir memleket istediğimizi kol kola, omuz omuza dile getireceğiz.

Bizim memleket dediğimiz, küçük bir azınlık için değil, bir avuç patron ve yandaş sermaye için değil, halkın emekçi çoğunluğu için yaşanabilir bir memlekettir. Biz memleket isteriz, ekonomik krizin faturasını krizin sorumluları ödesin.

Bizim memleket dediğimiz, sermaye ve iktidar sahiplerinin çıkarları doğrultusunda, hukuksuz ve keyfi bir biçimde yönetilen bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, işçi sınıfı başta olmak üzere halkın yüzde 99'u insanca, özgürce, kardeşçe yaşasın.

Bizim memleket dediğimiz, ülkenin birikimlerinin varlık fonu adı altında talan edildiği, işsizlik fonunun patronlara, bankalara peşkeş çekildiği, kıdem tazminatımıza bile göz konulduğu bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, herkesin güvenceli ve insanca çalıştığı bir işi olsun.

Bizim memleket dediğimiz, ölümüne çalıştırıldığımız işyerleri, açlık ve yoksulluk sınırının altında ücretler, taşeron köleliği, güvencesizlik değildir. Biz memleket isteriz, çalışırken ölmeyelim, insanca yaşayabilelim.

Yıllardır ceplerini doldururken sırtımızdan elde ettikleri nimetleri kimseyle paylaşmayanların, "hep bana" diyenlerin, işimize, aşımıza, haklarımıza el uzatanların çiftliği değildir memleket. Biz memleket isteriz, adalet olsun, zam-zulüm-işsizlik son bulsun.

Bizim memleket dediğimiz, kanun hükmünde kararnamelerle on binlerce kişinin ihraç edildiği, barış talep eden akademisyenlerin cezalandırıldığı, hapishaneleri muhaliflerle, akademisyenlerle, gazetecilerle, siyasetçilerle dolu, devletin kendi hukukuna, kurallarına bile uymadığı, "hukuk devleti" ile bağdaşmayan, demokrasiden uzaklaşmış bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, siyasi gerekçeli her türlü cezalandırma son bulsun, devlet kendi kurallarına ve hukukuna uysun.

Bizim memleket dediğimiz, sokaklarda, meydanlarda, grevlerde, mahkemelerde hakkımızı savunmanın engellendiği, seçim sandıklarında hesap sormanın bile neredeyse "suç" ilan edildiği bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, demokrasi olsun, seçme-seçilme, örgütlenme ve grev hakkımız tam olsun.

Bizim memleket dediğimiz, sadece tek kişinin konuşup milyonların alkışlamak zorunda olduğu bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, özgürlük olsun; düşünmek, konuşmak, yazmak, çizmek, itiraz etmek özgür olsun.

Bizim memleket dediğimiz, emekçilerin bir bölümünün diğer bölümüne karşı kışkırtıldığı, ülkeyi yönetenler ve kontrolündeki medya tarafından hedef gösterildiği, düşmanlaştırıldığı, göçmen işçilerin yok sayıldığı, savaş ve baskı politikalarıyla yönetilen bir ülke değildir. Biz memleket isteriz, kimse cinsiyetinden, kimliğinden, inancından dolayı ikinci sınıf yurttaş olmasın; biz memleket isteriz eşit yurttaşlık, barış ve kardeşlik hakim olsun.

Bizler, bu ülkenin tüm değerlerini ve güzelliklerini üretenler olarak, başta İstanbul Taksim 1 Mayıs alanı olmak üzere ülkenin dört bir yanında 1 Mayıs Birlik, Mücadele ve Dayanışma Gününde umudumuz ve hasretimiz olan memleketin resmini çizeceğiz. Emeğimize, ekmeğimize, işimize, geleceğimize ve memleketimize sahip çıkararak, barış içinde savaşsız sömürüsüz bir dünyada yaşama ve yaşatma umudumuzu 1 Mayıs meydanlarında yükselteceğiz.

Değerli basın emekçileri;

Şu gerçeğin bir kere daha altını çizmek isteriz ki, 1 Mayıs herhangi bir miting değildir.1 Mayıs miting değildir. 1 Mayıs dünyanın her tarafında, beş kıtada yüzlerce ülkede kutlanan, işçi sınıfının uluslararası birlik, mücadele ve dayanışma günüdür. 1 Mayıs, yılın 365 günü ezilen, horlanan, yok sayılan milyonların kendilerini ifade ettiği, taleplerini, tepkilerini dile getirdiği bir gündür. Ve dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de işçilerin ve emekçilerin, bu günü kentin en merkezi meydanlarında coşkuyla kutlama hakkı vardır. Bu sadece İstanbul için değil, tüm kentlerimiz için en doğal haktır.

1 Mayıs Uluslararası Birlik, Mücadele ve Dayanışma gününde Taksim alanında olmak, tarihi ve ahlaki olduğu kadar, hukuki açıdan da hakkımızdır. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesinin ve ulusal mahkemelerin çok sayıda kararı Taksim Meydanı'nda 1 Mayıs kutlamanın bizler açısından bir hak ve görev olduğunu tescil etmiş, ancak mahkeme kararlarını yok sayan idare tarafından bu hakkımız defalarca gasp edilerek suç işlenmiştir.

Yani her nasıl ki 29 Ekim'de Bağdat Caddesinde yürüyüş yapabiliyorsak, 10 Kasım'da Dolmabahçe'de anma düzenleyebiliyorsak, Ramazan ayında Taksim'de iftar çadırları ve etkinlikler yapabiliyorsak, tüm bu özel günler ve bayramlar için "Valilikçe miting alanı olarak belirlenmiş alanlar" gösterilmiyor ise, 1 Mayıs da bu kapsamdadır. Resmi tatil ve bayram günü ilan edilen 1 Mayıs'ın bu istisna kapsamında olmadığını iddia etmek ise açıkça işçileri, emekçileri, bu ülkenin tüm değerlerini üretenleri yok saymak anlamına gelecektir.

Biz 1 Mayıs 2019 bileşenleri olarak tüm yetkilileri akla, hukuka, tarihe, işçi sınıfına ve İstanbul'a saygı duymaya davet ediyoruz.

1 Mayıs Birlik Mücadele ve Dayanışma günümüzü taleplerimizle, rengârenk bayraklarımızla, türkülerimizle, halaylarımızla, karanfillerimizle tek yürek olarak, en kitlesel ve en coşkulu biçimde kutlamak istiyoruz.

Bizler, bu ülkenin tüm değerlerini ve güzelliklerini yaratanlarız; bizler yaşamı var edenleriz; bizler bugün baskıcı ve akıldışı bir rejimin harap ettiği memleketimizi ve demokrasiyi yeniden kuracak olan emekçileriz.

Emperyalist kapitalist sistemin, faşizmin ve her türden gericiliğin, savaşlarla, ekonomik krizlerle, ekolojik felaketlerle yıkıma sürüklediği dünyayı, savaşsız ve sömürüsüz bir dünyaya dönüştürecek olan bizleriz.

Baharın en güzelini örgütleyecek olan, istibdattı yıkıp hürriyeti kuracak olan, demokrasiye gerçek anlamını kazandıracak olan, mutlu bir hayatı filizlendirecek olan milyonlar 1 Mayıs meydanlarında buluşacak.

Evet; biz çoğuz, çoğunluğuz, milyonlarız, halkız! Türkiye'nin dört bir yanından bir kez daha göstereceğiz ki haramilerin saltanatına son verecek olan biziz!

Emeğin ve alınterinin baharını örgütleyecek olan mücadelemizle, işçi sınıfının ve emekçi halklarımızın birliğinden gelen gücümüzle, dayanışma ruhumuzla; ekmek, gül ve hürriyet günlerine olan inancımızla, HAYDİ 1 MAYIS'A!

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİNİN ÖRGÜTLENMELERİNDEKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ TARTIŞILDI



Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK), Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "Emek-Meslek Örgütlerinde Örgütlenmedeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri" konulu forum, 20 Nisan 2019 tarihinde Adana'da Seyhan Yaşar Kemal Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi. Foruma TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, DİSK Genel Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik ve TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz konuşmacı olarak katıldılar.

Moderatörlüğünü Adana Barosu Başkanı Av. Veli Küçük'ün yaptığı forumda ilk sözü alan DİSK Genel Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, işçi sınıfının, emekçilerin tüm kazanımlarını ortadan kaldıran bir sürecin sonunda, artık yeni bir dönemi içinde bulunulduğuna dikkat çekerek, "İşçi sınıfının örgütlenmesinin amacı birliktir. Birlik; var olan hakları korumak ve insanca yaşayabilmek için gerekli olan ön koşuldur" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, sağlık alanını direkt olarak ilgilendirmeyen konularda TTB'nin müdahil olmasına, görüş bildirmesine sıcak bakılmadığını belirterek, "Kulis siyasetiyle, iyi ilişkilerle sorunların çözüleceğine inanan bir kitle var ne yazık ki" diye konuştu. TTB olarak, sadece TTB üyelerinin ve hekimlerin değil, sağlık alanındaki sorunların yanı sıra ülkeyi, vatandaşların sağlığını etkileyen her tür durumun da muhatabı olduklarının bilinciyle hareket ettiklerini vurgulayan Adıyaman, "Sağlık bedensel, ruhsal, sosyal/siyasal iyilik hali ise bu toplumsal açıdan iyilik haliyle mümkündür. Bunun koşullarını da hepimiz biliyoruz; barış, demokrasi, hukukun üstünlüğü, özgürlükler, adalet" diyerek sözlerini tamamladı.

KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik ve TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz da örgütletmenin önemine dikkat çekerek, örgütlenmenin boyutları hakkında bilgi verdiler.

EŞİTLİK, ÖZGÜRLÜK, BARIŞ, DEMOKRASİ VE İYİ HEKİMLİK İÇİN 1 MAYIS'TA ALANLARDAYDIK



1 Mayıs Türkiye'nin her yerinde coşkuyla kutlanırken, tabip odalarının öncülüğünde hekimler de eşitlik, özgürlük, barış, demokrasi ve iyi hekimlik için alanlardaydı. Türkiye'nin her yerinde gerçekleştirilen 1 Mayıs kutlamalarına, hekimler de coşkulu ve kitlesel katılım gösterdi.

İstanbul'da Bakırköy Meydanı'nda gerçekleştirilen 1 Mayıs kutlamalarına binlerce kişi katıldı. Yürüyüş kortejlerinin alanda toplanmasının ardından konuşmalara geçildi. Mitingin çağrıcısı örgütler adına konuşmaları DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Başkanı Aysun Gezen, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman gerçekleştirdi. Konuşmalarda, işçi sınıfının gücüne ve emekçilerin birlikteliğinin önemine dikkat çekildi.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, örgütlü bir toplumun sağlıklı olmanın da ön şartı olduğunu söyledi. Örgütlenmeyen, haklarını örgütlü ve kararlı biçimde savunamayan, emeğini bir güç haline getiremeyen toplumların sağlığından da söz etmenin mümkün olmadığını vurgulayan Adıyaman, "Her hakkımız için olduğu gibi, sağlık hakkını talep ederken de müşteri olmadığımızı, vatandaşlar olarak sağlığa eşit, nitelikli, ücretsiz olarak ulaşabilme hakkına sahip olduğumuzu bilmemiz gerekiyor" diye konuştu.

Bugün, tüm dünyada doğayı ve kentleri tahrip eden; küresel ısınmaya tedbir almayan; nükleer santrallerle övünen, esnek, güvencesiz kölece çalıştırmayı, işçi cinayetlerini, meslek hastalıklarını dert edinmeyen; rekabeti, hırsı, erkek egemen iktidar anlayışını kutsayan; hukuku hukuksuzluğa çevirerek en temel hakların bile kullanılmasını engelleyen; vatandaşları müşteri haline getiren neoliberal politikaların ölümcül sonuçlarının yaşandığına dikkat çekerek, sözlerini şöyle tamamladı:

"Sorunu biliyorsak, teşhisi koyabiliyorsak, etkeni, mikrobu saptayabiliyorsak çok iyi biliriz ki, çaresi var. Çözümü var. Reçetesi var. Kapitalizmin rekabetine karşı dayanışmayı, bölme ve parçalama girişimlerine karşı birliği ve emeğimiz başta olmak üzere hayatımızın bütününü sömüren sisteme karşı örgütlü mücadeleyi başarmak zorundayız. Hepinizi hekimliğin ve iradenin iyimserliği ile Türk Tabileri Birliği adına selamlıyor, ölümün bile adil olmadığı bir dünya da yaşamı adil kılma mücadelesinde omuz omuza birlikte mücadeleye davet ediyorum."

Tüm konuşmaların ardından Tertip Komitesi'nin ortak açıklaması okundu.

Türkiye'nin diğer illerinde gerçekleştirilen coşkulu 1 Mayıs kutlamalarına da, tabip odalarının çağrısıyla hekimler geniş katılım gösterdi.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın konuşmasının tam metni

Yılın her günü 24 saat sağlık hizmeti için alınteri döken, emeğin bayramında, şu anda bile ülkenin binlerce kurumunda sağlık nöbetinde olan ve olmayan bütün sağlık emekçileri, bütün hekimler adına hepinizi saygı, sevgi ve mücadelenin coşkusuyla selamlıyorum.

Türk Tabipleri Birliğinin yıllardan süzülerek gelen "Örgütlü emek, sağlıklı toplum" şiarıyla 1 Mayıs uluslararası birlik – mücadele ve dayanışma günümüz, 1 Mayıs işçi bayramımız kutlu olsun!

Sağlıklı toplumun ön koşulu örgütlü toplum olmaktır. Örgütlenemeyen, haklarını örgütlü ve kararlı biçimlerde savunamayan, emeğini bir güç haline getiremeyen toplumların sağlığından söz etmek mümkün değildir. Her hakkımızda olduğu gibi sağlık hakkını talep ederken de müşteri olmadığımızın, sağlık hakkına, eşit, nitelikli ve ücretsiz olarak ulaşabilme hakkına sahip olduğumuzu bilmemiz gerekiyor. Sağlığın, reçete alabildiğimiz sağlık kurumlarına gitmek anlamına gelmediğini; hastalanmamızı engelleyecek, bizleri bedenen ve ruhen koruyacak koşullara herkesin sahip olması gerektiğini soylemeye devam edecegiz.

Yeterli ve gerekli besinlere ulaşmamızı engelleyen, ısınma ve barınmada insani koşulları sağlamayan, ücretlerimizle asgari yaşam koşulları arasında uçurumlara yol açan, ülkenin kaynaklarını ve ürettiğimiz değerleri yandaşlara, rantiyelere aktaran sermaye iktidarlarına karşı, 1 Mayısların birlik mücadele ve dayanışmasını örmemiz, sağlığımıza iyi geleceği gibi geleceğe dair umutlarımızı da tazeleyecektir.

Emeğin ve demokratik muhalefetin bileşeni bir hekim örgütü adına buradan söyleyeceklerim çok kısa olacak. Öncelikle emeğin tarihsel birikimi ile emekçilerin üretimden gelen gücünü örgütlü, demokratik, katılımcı bir yapıya dönüştürmek zorundayız.

Emeğin gücüyle, aklı, bilimi, üretmeyi, tartışmayı, sorgulamayı ve yaratıcılığı hayatın her alanına taşımayı başarmalı; hurafelere dayanan, bilim dışı, akıl dışı şarlatanlığı, sağlıkta, siyasette ve sosyal hayatta engelleyebilmeliyiz.

Hepimiz çok iyi biliyoruz ki;

Doğayı ve kentleri tahrip eden; küresel ısınmaya tedbir almayan; dereleri susuz, parkları ağaçsız, insanları amaçsız hale getiren; nükleer santrallerle övünen, esnek, güvencesiz kölece çalıştırmayı, işçi cinayetlerini, meslek hastalıklarını dert edinmeyen; rekabeti, hırsı, erkek egemen iktidar anlayışını kutsayan; hukuku hukuksuzluğa çevirerek en temel hakların bile kullanılmasını engelleyen; sağlığı ve eğitimi bir hak olmaktan çıkarıp hepimizi müşteri haline getiren; para dışında hiçbir değeri, hiçbir kutsalı, hiçbir normu olmayan neoliberal politikalarin ölümcül sonuçlarını yaşıyoruz.

Hiç kuşkusuz, bu adaletsiz, bu vicdansız, bu eşitsiz sistemin, dünyada ve ülkemizde uygulayıcısı iktidarlar, sermaye sahipleri ve medyasından üniversitesine kadar destekçileri ve yandaşları var.

Sorunu biliyorsak, teşhisi koyabiliyorsak, etkeni, mikrobu saptayabiliyorsak çok iyi biliriz ki, çaresi var. Çözümü var. Reçetesi var. Kapitalizmin rekabetine karşı dayanışmayı, bölme ve parçalama girişimlerine karşı birliği ve emeğimiz başta olmak üzere hayatımızın bütününü sömüren sisteme karşı örgütlü mücadeleyi başarmak zorundayız

Hepinizi hekimliğin ve iradenin iyimserliği ile Türk Tabileri Birliği adına selamlıyor, ölümün bile adil olmadığı bir dünya da yaşamı adil kılma mücadelesinde omuz omuza birlikte mucadeleye davet ediyorum.

DİSK-KESK-TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: DEMOKRASİLERDE HALKIN İRADESİNE SAYGI DUYMAYANLARA YER YOKTUR

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, Yüksek Seçim Kurulu'nun (YKS) İstanbul seçiminin yenilenmesi kararıyla ilgili ortak açıklama yaptı. Açıklamada, Türkiye demokrasi tarihine halkın iradesinin gasp edildiği yeni bir tarih daha eklendiği belirtilerek, YSK kararıyla Türkiye'de demokrasiden geriye kalan son haklardan biri olan seçme ve seçilme hakkına el uzatıldığı, hukuk ve demokrasinin ayaklar altına alındığı vurgulandı.(07.05.2019)

Açıklama şöyle:

DEMOKRASİLERDE HALKIN İRADESİNE SAYGI DUYMAYANLARA YER YOKTUR!

Türkiye demokrasi tarihine halkın iradesinin gasp edildiği yeni bir tarih daha eklenmiştir. KHK ile hukuksuzca ihraç edilmesi gerekçe gösterilerek seçilmiş belediye başkanlarına mazbata verilmemesi utancına YSK'nın İstanbul kararı eklenmiştir. 6 Mayıs 2019 tarihli YSK kararıyla ülkemizde demokrasiden geriye kalan son haklardan birine, seçme ve seçilme hakkına da el uzatılmıştır.

YSK, hukuka ve kendi içtihatlarına göre değil talimatlara göre karar vererek tarihe geçmiştir. Rantın ve akıtılan kaynakların kesilerek ekmeğin, ulaşımın, suyun fiyatının düşürülmesinden rahatsız olan çıkar gruplarının baskısıyla hukuk ve demokrasi ayaklar altına alınmıştır.

Üyelerinin görev süreleri Anayasa'ya aykırı biçimde uzatılan YSK'nın, İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı seçimlerini iptal kararı gayrimeşrudur.

Tüm devlet olanaklarını kullanmalarına rağmen seçimlerde oyların çalındığı, sahte seçmen/kısıtlı seçmenlerin oy kullandığı iddialarını temellendiremeyenlerin imdadına YSK yetişmiştir. YSK, kendi belirlediği sandık kurullarının kanunsuz olduğunu iddia ederek halkın iradesine karşı büyük bir saygısızlık yapmıştır.

Bu, sadece İstanbul'un seçilmiş Büyükşehir Belediye Başkanı Ekrem İmamoğlu'na ve ona oy verenlere yönelik bir saygısızlık değildir. Bu aynı zamanda İstanbul'a ve hatta 80 milyon yurttaşa karşı bir saygısızlıktır.

Aynı seçimde, aynı sandık kurullarıyla, aynı zarftan çıkan üç oyun geçerli, sadece iktidar partisinin kaybettiği oyların geçersiz olduğuna dair karar verenler, "partiye göre hukuk, parti için hukuk" anlayışının egemenliğini ilan etmişlerdir.

YSK halkın iradesine ipotek koymak için, kendi sorumlu olduğu kanunsuz uygulamaları gerekçe göstermiştir. Bu açıdan mevcut YSK kendi meşruiyetini ortadan kaldırmıştır ve AKP-MHP ittifakının noteri haline dönüşmüştür.

YSK bu kararıyla, sandık kurullarının benzer biçimde teşekkül ettiği 24 Haziran Cumhurbaşkanlığı seçimlerinde de "tam kanunsuzluk" hali doğurmuştur.

Halkın seçme ve seçilme hakkını cebren ve hile ile ortadan kaldıracak kadar hukuktan uzaklaşanların demokrasilerde yeri olmayacağı, halka hesap vermesi gerektiği açıktır.

Bu ülkede demokrasiyi yeniden kuracak olan ise işçilerin, emekçilerin, halkın birleşik ve örgütlü mücadelesi olacaktır.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

DİSK-KESK-TMMOB-TTB: İŞÇİLER MEZARDA, SORUMLULAR DIŞARIDA ADALET İSTİYORUZ!

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, Soma faciasının beşinci yıl dönümünde, yaşamını yitiren maden emekçilerini anmak ve iş cinayetlerine dikkat çekmek için 12 Mayıs'ta Soma'da, 13 Mayıs 2019 Pazartesi günü ise kent merkezlerinde kitlesel basın açıklamaları düzenledi.

Açıklama şöyle:

İŞÇİLER MEZARDA, SORUMLULAR DIŞARIDA ADALET İSTİYORUZ!

Bundan tam 5 yıl önce, 2014 yılı Mayıs ayında Soma'da 301 maden işçisini yitirmiştik. Bu süre zarfında acılarımızın hafiflemesi bir yana, yaraları daha da kanatan gelişmeler yaşandı.

Bilindiği gibi, madenin patronu Can Gürkan ölümünden sorumlu olduğu her işçi için yaklaşık 5 gün hapis yatmasının ardından geçtiğimiz ay tahliye oldu. Böylece 301 maden işçisi arkadaşımızın ardından adalet de göçük altında kaldı.

İşçinin emeğinin olduğu kadar yaşamının da ucuz olduğu bu düzende, insanlık bir kez daha göçük altında kalmış oldu.

Bu göçük ülkeyi yönetenlerin eseri olan hukuki bir göçüktür, politik bir göçüktür, ekonomik bir göçüktür, ahlaki bir göçüktür.

Ülkemizde hukukun çöküşü Soma davasıyla bir kez daha gözler önüne serilmiştir. Davayı Soma'dan kaçıran, katliamda sorumluluğu bulunanları yargılama konusu yapmayan, maden patronu ve yöneticilerini "olası kasıt" üzerinden değil; "bilinçli taksir" ile "cezalandırarak" adeta ödüllendiren yargı sistemi, bir işçi için 5 gün hapis yatmayı yeterli görmüş; ülkemizde "hukuk"un geldiği noktayı bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Başından beri madenlerde gerekli denetimi yapmayanlar, Soma'daki öldüren çalışma düzenine izin verenler, güvencesiz ve taşeron çalıştırma biçimlerini egemen hale getirenler, sendikalaşmanın önüne engeller koyanlar hiçbir biçimde hesap vermemiştir. Aksine bu boyuttaki katliamların "fıtrat" olduğunu ifade ederek, katliamın politik savunusuna devletin tepesinin imzasını atmışlardır.

Bu düzen, daha fazla kar için daha fazla kan dökülmesini meşru gören bir düzendir.

Soma katliamının ardından "Artık hiçbir şey eksisi gibi olmayacak" diyenler, hiçbir şeyi değiştirmemiş ve her şey eskisi gibi devam etmiştir. Soma katliamından bugüne en az 28 Soma katliamı kadar daha işçinin yaşamını yitirmesi kaza değil, tesadüf değil, hata değil, ülkeyi yönetenlerin kasıtlı bir tercihidir. İşçi Sağlığı İş Güvenliği yasasının, İş Sağlığı ve Güvenliği olarak değiştirilmesi, iktidar için işin ve patronların güvenliğinin işçinin yaşamından daha öncelikli olduğunu göstermektedir. Sadece kavramlardaki değişimde bile kendi gösteren bu zihniyetinin sonucu olarak, Türkiye iş cinayetlerinin en fazla olduğu ülkelerden biri olmuştur.

Bugün içinde bulunduğumuz ekonomik göçükten çıkış için insanı, emeği, doğayı ve yaşamı değil; kanı, göz yaşını, betonu ve yıkımı güvence altına alan bir yol tercih edilmektedir. Bu korkunç tercih, 301 işçinin ölümüne sebep olan maden patronuna yeniden maden işletme hakkı vererek bir kez daha ilan edilmiştir.

Demokrasi isteyenlerin, basın özgürlüğüne sahip çıkanların, yaşamı savunanların, barış talep edenlerin, iktidarı eleştirenlerin hapishanelere doldurulduğu bir ülkede, 301 kişiyi göz göre göre ölüme yollayanların serbest olması, dibi görünmeyen derinlikte bir ahlaki göçüktür.

Gerekli işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini bilerek ve isteyerek almamak hata değil, kasıttır.

Yıllık üretim planının neredeyse üç katı üretim yapmak için işçileri zorlamak hata değil, kasıttır.

Madenlerdeki taşeron, rodövans, dayıbaşılık gibi güvencesiz çalıştırma uygulamalarını yaygınlaştırmak, madenleri özelleştirmek, kamu denetiminden çıkarmak hata değil, kasıttır.

301 işçi kardeşimiz göz göre göre gelen bir katliam sonucu hayatını kaybetmiştir. Karşımızda insan hayatına karşı büyük bir tehdit haline gelmiş; hukuki, politik, ekonomik ve ahlaki olarak göçmüş bir düzen vardır.

Soma katliamını unutmamak unutturmamak hepimizin görevidir. Soma'nın hesabını er ya da geç soracağız. Bu ülkede çalışırken ölmeyeceğimiz, insanca çalışacağımız, insanca yaşayacağımız güzel günleri elbet göreceğiz.
DİSK- KESK-TMMOB- TTB

KESK'E SALDIRMAK, KAMU EMEKÇİLERİNİN ÜCRET ARTIŞI VE HAKLARININ KORUNMASI TALEBİNE SALDIRMAKTIR!

Ankara'da 01 Ağustos 2019 tarihinde KESK Merkez Yürütme Kurulu üyeleri, bağlı sendika yöneticileri ve aktivistleri polis saldırısına uğradı ve yöneticilerden bazıları gözaltına alındı.

Saldırıya uğrayıp gözaltına alınanlar kim? : Bu ülkede yaklaşık 30 yıldır kamu emekçilerinin ücret artışı başta olmak üzere haklarının korunması ve geliştirilmesi için mücadele eden, üyesi ve yöneticisiyle direnen bir emek örgütü. İktidarın açık desteği ile toplu sözleşme masasına oturup kamu çalışanını değil hükümeti kollayarak memurların alım gücü ve ücret artışını kuşa çevirmeyi misyon edinmiş Memur-Sen vb. kurumların karşısında durabilecek tek örgüt.

KESK yöneticilerine biber gazlı polis saldırısı nerede yapıldı? : Yasaların öngördüğü "Toplu sözleşme" sürecinde yüz binlerce üyesi ve milyonlarca kamu emekçisi adına görüşlerini kamuoyu ile paylaşmak için basın açıklaması yapmaya çalışırken. Toplu görüşme sürecinin yapılacağı başkent Ankara'nın göbeğinde.

KESK yöneticilerine biber gazlı polis saldırısı kimlerin emri ve onayıyla yapıldı?

Kamu çalışanlarının ücret artışını ve haklarının korunmasını talep etmek isteyen konfederasyon yöneticilerine polis saldırısı ve gözaltı işlemleri; İçişleri Bakanlığı'na bağlı Ankara Valisi ve Emniyet Müdürü'nün emri ve onayıyla yapıldı.

KESK yöneticilerine biber gazlı polis saldırısı ve gözaltı uygulaması ne anlama geliyor?

Ülkemizdeki milyonlarca kamu çalışanı "Toplu sözleşme döneminde" dahi taleplerini dillendirirken demokratik yolları kullanamaz. Basın açıklaması yapamaz. Hükümetin ücret artış oranını eleştirecek her türlü etkinlik biber gazı ve gözaltı ile karşılanır!

KESK yöneticilerine biber gazlı polis saldırısı ve gözaltı uygulamasının demokratik ülkelerde ya da demokrasi sözcüğünün kullanıldığı herhangi bir ülkede meşruluğu var mıdır?

YOKTUR!

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi olarak; "toplu sözleşme" basın açıklamasını bile polis şiddeti ve gözaltılara dönüştüren iktidar anlayışının, KESK ile beraber yürüttüğümüz demokrasi ve emek mücadelesinden bizleri alıkoyamayacağının bilinmesini, hekimler ve sağlık emekçileri ile birlikte tüm kamu emekçilerinin hak ettikleri ücret ve sosyal hakları için mücadeleyi sürdüren KESK'le her zaman dayanışma içinde olduğumuzu kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

TTB, DİSK, KESK, TMMOB: KAYYUMUN OLDUĞU BİR ÜLKEDE DEMOKRASİDEN SÖZ EDİLEMEZ!

Türk Tabipleri Birliği, Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Diyarbakır, Van ve Mardin Belediye Başkanlarının görevden alınarak yerlerine kayyum atanmasına ilişkin olarak 24 Ağustos 2019 tarihinde ortak basın açıklaması gerçekleştirdi.

Kayyumun Olduğu Bir Ülkede Demokrasiden Söz Edilemez!

Van, Mardin ve Diyarbakır Büyükşehir Eş Başkanlarının görevden alınarak yerlerine kayyum (kayyım) atanması Cumhurbaşkanı ve mevcut Hükümet'in ihtiyaçlarının hukuk, anayasa ve yargı kararlarının üzerinde görüldüğü bir rejimde yaşadığımızın en çıplak göstergesidir.

Demokrasinin değer ve kurumlarının hiçe sayıldığı, devletin tüm olanaklarının iktidar partisinin hizmetine sunulduğu OHAL uygulamalarının bu son örneğinde; yüzlerce Belediye Meclis üyesi gözaltına alınmış, aralarında çok sayıda sendika üyesinin de olduğu belediye çalışanı ya açığa alınmış ya da görevden uzaklaştırılarak yerlerine jet hızıyla atamalar yapılmıştır. Diğer vahim bir uygulama ise ancak Danıştay kararı ile fesih edilebilecek Belediye Meclislerinin, kayyum olarak atanan Valiler tarafından tümden feshedilmesidir!

DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak bu uygulamayı şiddetle kınıyor, bir an önce sivil darbe uygulamasından vazgeçilmesini ve görevden alınan Diyarbakır, Van ve Mardin Büyükşehir Belediye Eş Genel Başkanlarının ve Belediye Meclis üyelerinin görevlerine iade edilmesini istiyoruz.

Evrensel hukuk normlarına, AHİM içtihatlarına aykırı, hukuksal olmaktan çok bir partinin ya da ittifakın ihtiyaçları ve anti demokratik anlayışının ürünü olan bu uygulamaların halkın büyük çoğunluğunun vicdanında da onay almadığını görüyoruz

Örneğine ancak Ortadoğu monarşi ve totaliter rejimlerinde rastlanabilecek bu uygulamalarda ısrar edilmesi ülkemizin geleceği açısından kaygı vericidir. Cumhurbaşkanı ve partisinin kararlarının, halkın iradesinden üstün görüldüğü bu anlayış, benzerlerini darbe dönemlerinde gördüğümüz faşizan bir yönetim zihniyetinin ürünüdür.

Hiç kimsenin ülkemizdeki asgari demokrasi işleyişini yok etmeye, halkın demokratik iradesine ipotek koymaya, yurttaşların demokrasiye ve seçimlere olan inancına darbe vurmaya hakkı yoktur.

Diyarbakır, Van ve Mardin'de yaşayan milyonlarca insanın oyları ile işbaşına gelen Belediye Başkanlarının, atanmış bir İçişleri Bakanı tarafından görevden alınarak yerlerine, "partili cumhurbaşkanlığı sisteminin partili valilerini" kayyum olarak atamak demokrasi cinayetidir. İçişleri Bakanı'nın "Mahkeme kararını bekleyemezdik" söyleminin asgari demokrasi ilkelerinde dahi karşılığı olmadığı gibi, bu söylem ortada hukuki bir sürecin değil siyasi bir darbenin olduğunun itirafıdır.

Emek ve meslek örgütleri olarak; baskıcı, dayatmacı, otoriter, halk ve emek karşıtı bu "kayyumcu anlayışı" sadece belediyelerde değil, mücadele ettiğimiz her alanda karşımıza çıktığı için çok iyi tanıyoruz.

Yüzbinlerce kamu işçisini yoksulluğa sürükleyen, taşeron işçilerini sözleşmeye bile dahil etmeyen sözleşme masalarında "açık kalan mikrofonlarda", milyonlarca kamu çalışanı ve emeklisinin emeğini hükümet tekliflerini meşrulaştırmakla görevli hakem kuruluna teslim eden "samimiyetsiz söylemlerde", Kaz dağları başta olmak üzere ülkenin yer altını ve yer üstünü yağ-

malamakta beis görmeyen talancı zihniyette aynı "kayyumcu" anlayışın farklı yüzlerini görebiliyoruz.

Van, Diyarbakır ve Mardin'deki halkın seçim iradesini gasp eden anlayış; Kocaeli'ndeki işçinin, Ankara'daki kamu emekçisinin emeğini gasp eden anlayışın bizzatihi kendisidir.

İktidara 31 Mart ve 23 Haziran 2019 yerel seçimlerinde halklarımızın ve emekçilerin;

– Tek Adam rejimini,

– Baskı politikalarını,

– İnançlarına ve etnik kökenlerine göre insanları ayırıp birbirine kırdıracak her türlü uygulamayı, tüm şoven yaklaşımları

– Ekonomik krize yol açan neo liberal politikaları,

– Kayyum uygulamalarıyla sandığa yansıyan iradesinin gasp edilmesini,

ret ettiğini, onaylamadığını hatırlatmak istiyoruz.

Bu açık iradeye ve mesaja rağmen hukuksuzluğu ve baskı politikalarını derinleştirme çabası, sonucu beğenilmeyen seçimleri tekrarlamanın ya da seçilenlerin yerine kayyum atamanın olağan hale getirildiği bir rejim inşa edilmek istendiğini düşündürtmektedir.

Sandıkta kaybedileni demokrasi dışı yollarla gasp etmeye çalışmak, bunu alışkanlık haline getirmek, rejimin siyasal ahlak düzeyinin de göstergesidir.

Kaldı ki, geçtiğimiz dönemde aynı belediyelere atanan kayyumların yerel yönetimleri uğrattıkları zararın, yolsuzlukların ve şatafatın bilançosu ortadadır. Kayyumlar sadece demokrasiye değil, atandıkları yerel yönetimlere de büyük ve kalıcı zararlar vermektedir.

Biliyoruz ki, kayyum politikası ülkede demokrasiden, barıştan, emekten yana olan herkese verilmiş bir gözdağıdır. Geçen dönem atanmış olan belediye kayyumları "görevden alma, mobbing, görev değişikliği, imzalanan toplu sözleşmelerin iptal edilmesi, sendikal ayrımcılık" gibi birçok baskıcı ve keyfi uygulaması ile hafızalardaki yerlerini korumaktadır.

Bir kez daha çağrıda bulunuyoruz; halk iradesine vurulan bu darbeden derhal vazgeçilmelidir. Hukuk dışı yollarla, baskı ve zor yöntemleriyle muhalif siyasetçileri etkisizleştirme anlayışı terk edilmelidir.

Görevden alınan Diyarbakır Büyükşehir Belediye Başkanı Adnan Selçuk Mızraklı, Mardin Büyükşehir Belediye Başkanı Ahmet Türk ve Van Büyükşehir Belediye Başkanı Bedia Özgökçe Ertan derhal görevlerine iade edilmelidir.

TTB (TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ)

DİSK (TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU)

KESK (KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU)

TMMOB (TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ)

ÇOCUKLARIMIZA BARIŞ İÇİNDE BİR ÜLKE VE DÜNYA BIRAKMAK İÇİN SAVAŞ POLİTİKALARINA GEÇİT VERMEYECEĞİZ!



İnsanlık tarihinin en acımasız, en kanlı ve kirli savaşı olan İkinci Dünya Büyük Emperyalist Paylaşım Savaşı geride en az elli iki milyon ölü, milyonlarca engelli, yerle bir edilmiş kentler, yeri belirsiz gömülü halde tonlarca patlamamış mühimmat ile büyük bir acı ve gözyaşı bırakmıştır.

Üzerinden 80 yıl geçmesine rağmen emperyalist güçler aynı amaçlar ve sermayenin sınırsız ve koşulsuz dolaşımı için kan dökmeye, işgale ve büyük bedeller ödenerek elde edilmiş temel hak ve özgürlükleri ayaklar altına almaya devam ediyorlar. Birinci ve İkinci Dünya Savaşından daha fazla insan son 80 yılda irili ufaklı savaşlarda, çatışmalarda yaşamını yitirdi, milyonlarcası sakat kaldı. Her iki dünya savaşı sırasında yaşanan zorunlu göç, yer değiştirme ve sürgünden daha fazla insan bugün yurtlarını terk etmek zorunda kalarak çeşitli ülkelerde mülteci olarak yaşamaya çalışıyor. Mülteciliğe yol açan politikaları hayata geçirenler mültecilik, göçmenlik karşıtlığı üzerinden milliyetçiliği, ırkçılığı çoğaltıyor, oya dönüştürüyorlar. Kârlarını arttırarak kasalarını dolduruyor ve yeni çatışmaların fitilini ateşliyorlar. Halklar arasındaki milliyet, din, dil, etnik kimlik farklılıklarını düşmanlaştırma politikalarına, savaşlara gerekçe haline getiriyorlar.

Yitip giden hayatlar, doğa tahribatının dünyanın geleceğini tehdit eder düzeye ulaşması, açlığa, susuzluğa, sefalete sürüklenen milyonlar, göç yollarında yitip giden yüz binler, her geçen gün derinleşen gelir adaletsizliği umurlarında değil!

Çatışmaların bedelini, savaşları çıkaranlar değil yoksullar, ezilenler, emekçiler ödüyor.

Silah harcamaları sürekli artıyor, nükleer silahların sınırlandırılması antlaşmaları bir bir iptal ediliyor, yeni nükleer silah denemelerinin ardı arkası kesilmiyor. Bu sırada çoğunluğu çocuk olmak üzere milyonlarca insan açlıktan, hastalıktan yaşamını yitiriyor.

Eşitliğe, özgürlüğe, demokrasiye dair temel kazanımlar her gün biraz daha yok ediliyor. Bölgenin kadim sorunları Kürt ve Filistin sorunları konusunda da emperyalistler ve iktidarlar rant ve paylaşım çerçevesinde oyalama, inkar ve çözümsüzlük politikalarında ısrar ediyorlar, çatışmaları derinleştiriyorlar. IŞİD, El Kaide, El-Nusra, Taliban gibi çeteler eliyle vekâlet savaşları yürütülürken, bu örgütlerle işleri bittiğinde ise aynı örgütlere müdahale adı altında bölge işgal ediliyor, askeri üs haline getiriliyor.

Halkın seçme seçilme hakkını elinden alıyor, seçim sonuçlarını tanımıyor, halkın seçtiklerini görevden alarak yerlerine partili memur durumuna gelmiş Valileri atıyorlar. Tepkileri ise devlet zoruyla ve aygıtlarıyla engelliyorlar. Ekmeğimize, geleceğimize, aşımıza, ormanımıza, suyumuza göz dikenler, bir arada yaşama irademizi de iktidarları için en büyük tehdit olarak görüyorlar.

Popülist, faşist iktidarlar birçok bölgede binlerce sivilin yaşamına mal olan askeri operasyonlara 'Barış Harekâtı', Filistin halkının özgürlük talebinin bastırılmasını hedefleyen antlaşmaya "Yüzyılın Antlaşması" adını koyarlarken zerre kadar utanma emaresi göstermiyorlar. Çünkü onların gözleri ve vicdanları para ve iktidar gücü dışında bir şey görmüyor!

Emperyalistlerin müdahaleleri bölge ile sınırlı kalmıyor, Venezüella başta olmak üzere Latin Amerika ülkelerine kadar uzanıyor. Meksika sınırına duvar örülüyor, birçok ülke ile yapılan İkili Ticaret Antlaşmaları eliyle ülkelerin iç işlerine müdahalelerin önü açılıyor. Öte yandan yeni zenginler yaratmak ve krizleri aşmak için yeni savaşların, çatışmaların fitilleri ateşleniyor.

Bu karamsar tabloyu tersine çevirmenin yolu elbette eşitlik, özgürlük ve barış mücadelesinden, geçiyor.

Barış mücadelesinin en çok da yaşadığımız Ortadoğu coğrafyasında ve ülkemizde yükseltilmesine ve süreklileştirilmesine ihtiyaç var. Barış, uğruna mücadele edilmesi gereken, kazanılması gereken politik bir mücadele başlığıdır. Bu uğurda atılacak her adım bizleri barışa olduğu kadar insan olma erdemine doğru da biraz daha götürür. Çünkü tüm halklarla barış içinde yaşanmasını istemek ve kendi ülkemizde eşit, demokratik, özgür ve barış içinde yaşamak için mücadele etmek insan olmanın şartıdır.

Ülkemizde 15 Temmuz darbe girişimden bu yana kesintisiz olarak devam eden OHAL koşulları ve baskıları karşısında ve Ortadoğu'da farklı düzeylerde devam eden çatışmaların yarattığı acılara, travmalara karşı hepimizin barışın iyileştirici gücüne ihtiyacı var!

DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak; savaşlarda, çatışmalarda yitirilen milyonlarca insanın anısı önünde saygıyla eğilirken mücadele başlıklarımızdan birinin Barış mücadelesi olduğunun altını bir kez daha çiziyoruz. Örgütlü ve kararlı bir mücadele ile barışı bu topraklarda kökleşmiş bir ağaç haline getireceğimize söz veriyoruz.

Tüm halkların eşit, özgür, insanca ve kardeşçe yaşayacağı bir dünyayı kendi ellerimizle kurmanın yolunu açmak için emek ve demokrasiden yana olan herkesi 1 Eylül Barış Meydanlarında yan yana, omuz omuza mücadeleye çağırıyoruz.

"…

İnsanların sıkışan elleridir barış

dünyanın masasındaki ekmektir

gülümsemesidir annenin.
Budur yalnızca.
Başka bir şey değildir barış.
…." (Y.Ritsos)

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)
Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)
(31.08.2019)

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: DEMOKRATİK BİR ÜLKE, HERKES İÇİN ADALET!



DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından Adli Yıl Açılış Töreni'nin Saray'da yapılmasının ardından "Demokratik Bir Ülke, Herkes İçin Adalet" başlığıyla düzenlenen basın toplantısı 3 Eylül 2019 tarihinde TTB'de gerçekleştirildi. DİSK Genel Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, KESK Eş Başkanları Aysun Gezen ve Mehmet Bozgeyik, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TMMOB Genel Sekreteri Dersim Gül katıldılar.

Açıklamayı okuyan DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, Türkiye'de son yıllarda yaşanan hukuksuzluklara dikkat çekerek, tüm bu hukuksuzlukların ülkede yaşayan herkesi etkilediğini ve adaletin herkese lazım olacağını vurguladı. Adli Yıl Açılış Töreni'nin saray müştemilatında yapılmasının adaletin iktidarın himayesinde ve icazetinde olduğunu simgeleyeceğini belirten Çerkezoğlu, "Oysa bu ülkede yaşayan herkesin adalete ve bu adalet mekanizmasını daim kılacak, denetleyecek bir demokratik işleyişe ihtiyacı var" diye konuştu.

Sendikaların, meslek odalarının, baroların, siyasal partilerin, kitle örgütlerinin, zaman geçirmeden ortak bir mücadele programı hazırlaması gerektiğini kaydeden Çerkezoğlu, "Demokrasiye ve adalete aykırı tutum ve işleyişe karşı bu ülkedeki yaşayan herkesi; bütün kişi ve kurumları, "demokratik bir ülke ve herkes için adalet" mücadelesine omuz vermeye, bulunduğu yerden ses çıkarmaya, adalet talebini güçlü bir talep haline getirmek için yapılacak olan toplantılara, konferanslara, mitinglere, eylem ve etkinliklere katılmaya davet ediyoruz" diye konuştu.

Çerkezoğlu, demokrasi ve adalet talebi olan tüm kesimleri ilk olarak KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen'in 10 Eylül'de İstanbul'da Çağlayan Adliyesi'nde gerçekleştirilecek olan duruşmasına destek vermeye davet etti.

3.9.2019

BASIN AÇIKLAMASI

Demokratik Bir Ülke

HERKES İÇİN ADALET!

Kararlı ve gür bir sesle dillendirilmeden, uğruna mücadele edilmeden olmuyor. Kadını erkeği, türkü kürdü, işçisi işsizi, esnafı köylüsü, genci yaşlısı bir araya gelmeden dikkate alınmıyor. Biliyor ve yaşıyoruz! Adaletsizliğin üzerine oturduğu sömürü ilişkilerine itiraz eden güçlü bir emek hareketi olmadan, demokrasi talebi de adalet talebi de etkisiz kalıyor.

Ülkemiz tarihinin hiçbir dönemi için tam demokrasinin varlığından ve herkesin içine sinen bir adalet mekanizmasından söz edilemez. Demokratik haklar her an gasp edilebilecek birer lütuf, adalet mekanizması ise her zaman "karanlık" odakları kollayıp, sermayenin ihtiyaçlarını gözeten bir işleyişe sahip oldu. Buna rağmen darbeciler tarafından ilga edilmedikçe mevcut Anayasa uygulandı. Niyet okunarak yargılamalar yapılmadı. Masumiyet karinesi, "doğal hakim" ilkesi böylesine çiğnenmedi. "İltisaklı olmak" gibi soyut bağlantılarla ağır cezalar verilmedi. Şüpheden sanık yararlandı. Önce suçlayıp sonra da o suça uygun delil yaratma olguları yaygınlaşmadı. Sürekli gizlilik konmuş, gizli tanıklı, gizli delilli yargılamalar doğallaştırılmadı.

Ülkemizde ne yazık ki artık geliştirilecek bir demokrasiden, niteliği ve hızı arttırılacak bir adalet mekanizmasından söz edilemez.

"AKP- Cemaat koalisyonunun" dayattığı 2010 Anayasa referandumu ile başlayan yargıyı iktidar kavgasında silah olarak kullanma girişimi ülkeyi kanlı bir darbe sürecine taşıdı. Bu dönemin en büyük tahribatı demokrasimizle birlikte adalet sistemine oldu. Parti devletinin ilk adımlarının atıldığı bu kirlenmeden en büyük payı adalet mekanizması aldı. Kişiler değişse de yargının iktidar savaşındaki gücünü gören anlayış adalet sisteminde hegemonyasını geliştirerek korudu.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak, bu gerçekliğe teslim olmayacağımızı, her türlü baskıya rağmen ülkemiz için demokrasi, halkımız için adalet mücadelesini büyütmeye kararlı olduğumuzu buradan ilan ediyoruz.

Demokratik bir ülke ve herkes için Adalet istemenin zamanıdır!

Bombalanarak binası işlevsiz hale getirilen TBMM'nin AKP tarafından fiilen kanun yapamaz, soru sorulamaz hale getirilmiş olmasını, Partili Cumhurbaşkanının Hâkim ve Savcılar Kurulu (HSK)'nın atanmasındaki etkisini, aynı HSK tarafından AKP ilçe yöneticilerinin apar topar hâkim savcı yapılmasını kabul etmiyoruz.

Adalet mekanizmasına tarikatların hâkim olmasını, iktidarın siyasi taleplerini yerine getirmeyen hâkim ve savcıların ibret-i alem olsun diye sürgüne gönderilmesini ya da görevlerinden alınmasını kabul etmiyoruz.

Yargıtay ve Danıştay üye atanmasında iktidarın belirleyiciliğini, Danıştay ve Sayıştay'ın etkin denetim yapma olanaklarının ellerinden alınmış olmasını; üst mahkeme olarak kurulan "Bölge Adliye-İstinaf" mahkeme üyelerinin sıradan bir kararname ile görevden alınabiliyor olmasını kabul etmiyoruz.

İktidar partisince beğenilmeyen seçim sonuçlarının Yüksek Seçim Kurulu (YSK) eliyle iptal ettirilmesini, iktidar partisinin kazanamadığı illerde belediye başkanlarının yerine defalarca kayyum atanmasını kabul etmiyoruz.

Ana muhalefet partisi başkanına linç girişiminde bulunanların serbest bırakılmasını ve hâlâ haklarında dava açılmamış olmasını; altı milyon yurttaşın oyunu alan, onlarca ilin belediye başkanlığını ve onlarca milletvekilini temsil eden muhalefet partisi eş başkanlarının terör örgütü üyesi olarak hapse atılabilmesini; gazetecisinden generaline, üniversite öğrencisinden doğa savunucusuna, sanatçısından işten atıldığı için direnen emekçiye kadar hemen herkesin aniden terör örgütü üyesi ya da iltisaklısı haline getirilebilmesini kabul etmiyoruz.

Ülke tarihinin en kitlesel ve en barışçıl demokratik eylemi olan Gezi Direnişine, alınmış olan beraat kararlarına rağmen bir kez daha "darbe girişimi" davası açılmasını kabul etmiyoruz.

Toplumun ihtiyaçları ve çıkarları gözetilmeden, iktidar partisini rahatsız eden her habere yayın yasağı konmasını; tutuklama ve serbest bırakmaların uluslararası ilişkilerde bir koz olarak kullanılmasını kabul etmiyoruz.

Kadına yönelik şiddete, kadın cinayetlerine, çocuk tecavüzü ve istismarına karşı caydırıcı hukuksal düzenlemelerin yapılmamasını ve bunları meşrulaştıran iklime müdahale edilmemesini kabul etmiyoruz.

İcranın başı olarak herkes tarafından eleştirilebilmesi gereken Cumhurbaşkanı'nın adının geçtiği her sosyal medya paylaşımına soruşturma açılmasını, yüzbinlerce insanın sosyal medya paylaşımları nedeniyle gözaltına alınmasını, tutuklanmasını; bir iki tweet için 5 yıla varan hapis cezaları verilmesini kabul etmiyoruz.

Ne tutuklamada ne de cezada herhangi bir standart ihtiyacı duyulmuyor olmasını; güncel politik değişimlerin tutuklama, beraat ve cezalandırma kararlarındaki belirgin etkisini; iddianame bile hazırlanmadan yıllarca süren tutuklulukları; fiili cezalandırmayı ve itibarsızlaştırmayı hedefleyen kanıtsız, hatta sorusuz gözaltına alınmaları kabul etmiyoruz.

OHAL KHK'ları ile ihraçların hiçbir yargı mekanizması işletilmeden yüzbinlerce insana pervasızca uygulanmasını, beraat kararlarının bile dikkate alınmamasını, darbe ile ilgisiz her türlü muhalif kişinin hatta muhalif olma ihtimali olan kişilerin ve yakınlarının kamudan ihracını ve kamuya yeni atamalarda önce mülakat sonra da güvenlik soruşturması adı altında iktidar partisi yandaşı olmayan hiç kimsenin kamuda çalışmasına olanak bırakılmamasını kabul etmiyoruz.

Tüm bu hukuksuzlukların ülkede yaşayan 82 milyon yurttaşımızı etkilediğini, adaletin herkese lazım olacağını bilen kurumlar olarak; "Adli Yıl Açılış Töreninin" Saray müştemilatında yapılmasının, açılış gününden itibaren adaletin, iktidarın himayesinde ve icazetinde olduğunu simgeleyeceğini görüyoruz.

Oysa bu ülkede yaşayan herkesin, hepimizin adalete ve bu adalet mekanizmasını daim kılacak, denetleyecek bir demokratik işleyişe ihtiyacı var.

Demokrasi, barış, eşitlik, özgürlük ve emek mücadelesini temel alan örgütler olarak yargı sisteminin baştan sona yenilenmesi ve demokratikleştirilmesi konusunda ısrarcıyız.

Bunun için sendikaların, meslek odalarının, baroların, siyasal partilerin, kitle örgütlerinin, ortak bir mücadele programını zaman geçirmeden hazırlaması gerektiğini düşünüyoruz.

İşçiler ve işsizler için adalet, kamu emekçileri için adalet, mühendis, mimar ve şehir plancıları için adalet, hekimler için adalet, emekliler için adalet, EYT'liler için adalet, ataması yapılmayan öğretmen ve sağlık emekçileri için adalet, kadınlar için adalet, çocuklar için adalet, göçmenler için adalet, ötekileştirilen, yok sayılan, mağdur edilen herkes için adalet istiyoruz!

Demokrasiye ve adalete aykırı tutum ve işleyişe karşı bu ülkedeki yaşayan herkesi;

Bütün kişi ve kurumları, "Demokratik bir ülke ve HERKES İÇİN ADALET" mücadelesine omuz vermeye, bulunduğu yerden ses çıkarmaya, adalet talebini güçlü bir talep haline getirmek için yapılacak olan toplantılara, konferanslara, mitinglere, eylem ve etkinliklere katılmaya davet ediyoruz!

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

TELEVİZYONCU OLMASI FATİH PORTAKAL'A DİSK'E HAKARET ETME HAKKI VERMEZ!

Ülkemizde "küstahlık" yaygın bir davranış biçimi halini almış durumda. Birçok kurumda ve kişide sıradan bir alışkanlık haline gelen bu "tutumun" çok izlenen televizyonculardaki yansıması demokrasi kültürü açısından kaygı vericidir.

Ülkemizdeki iktidar odaklarının hakikati yok sayıp kendi fikirlerinin mutlak gerçeklik halinde algılanmasını isteyen ve bunun dışında kalanları "Hain, terörist, bozguncu, çapulcu" olarak yaftalayan dili ve söylemi her mikro iktidar alanında olduğu gibi, televizyon haber sunucularında da zaman zaman yansımasını buluyor.

Yandaş medya çöplüğüne dönüşmüş olan ülkemizde eleştirel habercilerin işçiler adına, halk adına, kamuoyu adına hesap sorması saygıdeğer bir tutumdur.

Ancak, işçiler için kılını kıpırdatmayan, hükümetin verdiği rakamın altında memur ücret artış oranına onay veren, ne üyesi olan işçiler ne de ülkedeki mağdurlar için tek bir eylem ve söylemi olmayan konfederasyonların "dokunulmaz" olduğu ülkemizde; FOX TV Ana Haber Sunucusu Fatih Portakal'ın emeğin hakları için verdiği tavizsiz mücadeleden en baskıcı dönemlerde bile asla vazgeçmeyen, bu uğurda bedel ödemekten kaçınmayan DİSK'i hedef alması, milyonların izlediği ekranlardan "hainlikle" yaftalamaya çalışılması "kişisel fikir, kişisel yorum" ile izah edilemez.

KESK, TMMOB ve TTB olarak yıllardır emek ve demokrasi mücadelesinde yol arkadaşlığı yaptığımız, kurulduğu günden bu yana Türkiye'deki sınıf mücadelesinin, emek hareketinin, toplumsal mücadelenin en önemli dinamiklerinden birisi olan, DİSK' i hedef alan bu tür itibarsızlaştırma ve hedef saptırma girişimlerine de birlikte karşı duracağız.

DİSK'e selam olsun, Türkiye işçi sınıfına selam olsun!

Yaşasın sınıf dayanışması, yaşasın örgütlü mücadelemiz!

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

(25.11.2019)

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'DEN ORTAK AÇIKLAMA: GÜVENLİK SORUŞTURMASI DÜZENLEMESİ VATANDAŞLAR ARASINDA AYRIMCILIĞIN YASALAŞMASIDIR



Anayasa Mahkemesi (AYM) tarafından iptal edilen güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulaması, yeni bir düzenlemeyle yeniden yasalaştırılmak isteniyor. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul edilen tasarının TBMM'de görüşülmesi öncesinde ortak bir açıklama düzenleyen DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, tasarıya olumlu oy vermeyi düşünen milletvekillerine çağrıda bulunarak, "Güvenlik soruşturması adı altında yasal kılıfa büründürmeye çalıştığınız insanları vatandaşlık haklarından mahrum bırakma girişimi, bu ülkeye yaptığınız kötülükler arasında ilk sıralarda yer alacak" denildi.

Ortak basın toplantısı 20 Aralık 2019 tarihinde TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, KESK Genel Sekreteri Ramazan Gürbüz ve TMMOB İkinci Başkanı Selçuk Uluata katıldılar. Açıklamayı, Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

AYM'nin iptal kararının AKP iktidarını durdurmaya yetmediğine ve iktidarın daha önce onlarca konuda olduğu gibi bu konuda da evrensel hukuk ilkelerini esas almadan, "ikinci sınıf vatandaş" yaratacak şekilde keyfilik, ayrımcılık ve haksızlığı yasalaştırmaya çalıştığına yer verilen açıklamada şöyle denildi:

"AYM'nin uyarıları doğrultusunda, Anayasa'nın hukuk devleti, eşitlik, ayrımcılık yasağı, insan onuru, çalışma hakkı gibi en temel maddelerini ihlal etmeyecek düzenlemeler dışında atacağınız her adımın takipçisi olacağımızı ve tek bir yurttaşımızın bile kamuda işe girme sürecinde mağduriyet yaşamaması için mücadelemizi her türlü araçla büyüteceğimizi buradan ilan ediyoruz."

BASIN AÇIKLAMASI

"GÜVENLİK SORUŞTURMASI": İktidar Partisi üyeleri ve yandaşları dışında hiç kimsenin kamuda herhangi bir işe giremeyeceği, vatandaşlık haklarının yok edileceği bir ülke hayali,

Düşünün;

binbir emek ve fedakârlıkla oğlunuzu ya da kızınızı okutmuşsunuz. Onlar da sınavlarda başarılı olup, mühendis, doktor, öğretmen, hemşire, hukukçu olacakları üniversitelere girmiş, yine birçok şeyden feragat edilerek harçlar ödenmiş, sınavlar verilmiş, mezun olunmuş. Hep birlikte yüzbinlerce üniversite mezunu arasında işe girme yarışına girmişler.

Ya da şartlar elvermemiş, üniversiteyi okuyacak ortam oluşmamış zorluklarla ortaokul – lise mezunu olmuş, yine milyonlarca yurttaştan biri olarak memur olmak için başvurusu yapmışsınız.

Düşünün;

kızınız, oğlunuz, yeğeniniz ya da kendiniz tüm bu aşamalardan geçmiş KPSS'de (kamu personeli seçme sınavında) işe alınacak kadar yüksek puanı almışsınız. Kamuda büro memuru, öğretmen, hemşire, doktor, mühendis, teknisyen, avukat, laborant, zabıta görevlisi olabilmeniz, yani kamuda herhangi bir göreve atanabilmeniz için tüm bu emekleri, tüm bu özverileri, tüm bu başarıları bir anda yok sayabilecek; sizi kamuda çalışabilme hakkından mahrum edebilecek bir uygulama "Demoklesin Kılıcı"gibi tepenizde dolaşmaya devam edecek.

Düşünün;

Kimin gerçek makbul vatandaş, kimin kamuda memur olamayacak ikinci sınıf vatandaş olduğuna karar verme yetkisine sahip ve mevcut iktidarca atanmış bir komisyon bu ülkede var olacak. Ve kaderiniz hiçbir kritere bağlı olmayan kişilerden oluşan bu komisyonun iki dudağı arasında olacak.

Düşünün;

Mahalle karakolunuzdaki bir polisin tuttuğu fiş, okul-üniversite yöneticilerinin kişisel "kanaatleri," isimsiz bir ihbar mektubunda adınızın geçirilmesi, muhbir bir vatandaşın kötülük niyeti, Cimer vb. şikâyet hatlarına adınıza yapılmış bir şikayet, herhangi bir sosyal medya paylaşımınız, şakanız, espiriniz, retweetiniz, mailiniz birilerinin dikkatini çekti, dönemin iktidar partisinin hoşuna gitmedi diye; çocuğunuzun hatta yeğeninizin kamuda göreve başlaması engellenebilecek. Buna itiraz hakkınız olmadığı gibi yılları alan ömür törpüsü dava süreçlerinin nasıl sonuçlanacağı da belirsiz kalacak.

Düşünün;

İşsizliğin tahammül edilemez boyutlara geldiği ülkemizde kendini ülkenin sahibi sanan dönemin iktidar payandaları, 82 milyonun emeği ve birikimi ile oluşan, kaynağı doğrudan ve dolaylı vergilerle hepimizin cebinden sağlanan kamuya beğenmediklerini almayacak. Alınmış olsalar bile hoşlanmadıklarını da işsiz bırakabilecek. Şu anda TBMM'de AKP milletvekillerince aniden, bir oldu bitti ile toplumun bilgisinden ve tartışmasından kaçırarak yasalaştırılmaya çalışılan teklifle " kerameti kendinden menkul bir komisyon", yine kendi yanlış politikalarının sonucu olan ekonomik krizin yoksullaştırıcı ortamında milyonlarca insanın hakkını gözünü kırpmadan gasp edebilecek, kamuda işe girmeye hak kazandığı halde onu ve ailesini işsizlikle baş başa bırakabilecek.

Düşünmek ve farkına varmak yetmez! Bu haksızlığı, hukuksuzluğu engellemeliyiz!

2016 Darbe girişimi sonrası ilan edilen Olağanüstü Hal Döneminde Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kamuda işe alınacaklara güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması başlamış ve bu uygulamanın nasıl yapıldığı en açık biçimde sağlık alanında devlet hizmet hükümlülüğü olan ve bu yükümlülüğü yerine getiremeyen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma hakkının engellenmesiyle ortaya çıkmıştı.

Kamu kurumlarında mülakatla ya da açıktan atamalarla yapılan işe alımlarda donanım ve gerekli özellikler itibari ile uygun olan başvuruculaların elenmesi, güvenlik soruşturmasının etkin bir eleme yöntemi olarak işlediğini ortaya koydu. Güvenlik soruşturması ayrıca valilikler tarafından, kamu içinde yer değiştirmek isteyen tüm çalışanlara da uygulandı.

Olağanüstü Hal ilanı sonrasında yapılan KHK düzenlemeleri ile 657 sayılı kanuna da yapılan müdahale ve keyfi uygulamalar öncesinde; Silahlı Kuvvetler, Emniyet, MİT teşkilatında, Ceza ve infaz kurumlarında görev yapacaklar ile devletin iç ve dış güvenliği yönünden gizlilik dereceli bilgilerin olduğu ka-

mu görevleri yönünden güvenlik soruşturması yapılması zaten 4045 sayılı Güvenlik Soruşturması Kanununda düzenlenmiş ve uygulanmaktaydı. Bu görevler için bile çok daha eşitlikçi, hakkaniyetli ve hukuki olması gereken bu uygulamayı kamu hizmeti verecek herkes için, bütün kamu emekçileri için uygulamaya koymak başka bir niyetin göstergesidir.

Demokratik kurumların fiili ve hukuki çabaları sonucunda Anayasa Mahkemesi (AYM), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na OHAL sonrası eklenen ve memurluğa alınma şartlarını (herkes için uygulanacak bir güvenlik soruşturmasını) düzenleyen 48. maddesinin 8. bendini iptal etti. 4045 Sayılı Güvenlik Soruşturması Kanunu Anayasaya ve İnsan Hakları Sözleşmesine aykırı buldu.

Kamuda işe alımda "Güvenlik soruşturmaları" adı altında yaşanan keyfilik, ayrımcılık ve haksızlığın Anayasa Mahkemesi kararıyla hukuksuzluğunun ilanı da AKP iktidarını ikna etmeye ve durdurmaya yetmedi. Daha önce onlarca konuda olduğu gibi bu konuda da evrensel hukuk ilkelerini esas almak yerine "ikinci sınıf vatandaş" yaratma ve kendi yurttaşları arasında en büyük ayrımcılığı kanun yoluyla yasalaştırma girişiminden vazgeçmedi.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak TBMM'de AKP iktidarınca yasalaştırılmaya çalışılan telafisi zor, mağduriyetlere yol açacak bu ayrımcı yasa tasarısına TBMM'de olumlu oy vermeyi düşünen milletvekillerini bir kez daha uyarıyoruz. Güvenlik soruşturması adı altında yasal kılıfa büründürmeye çalıştığınız insanları vatandaşlık haklarından mahrum bırakma girişimi, bu ülkeye yaptığınız kötülükler arasında ilk sıralarda yer alacak.

Anayasa Mahkemesi'nin uyarıları doğrultusunda, Anayasanın hukuk devleti, eşitlik, ayrımcılık yasağı, insan onuru, çalışma hakkı gibi en temel maddelerini ihlal etmeyecek düzenlemeler dışında atacağınız her adımın her zaman takipçisi olacağımızı ve tek bir yurttaşımızın bile kamuda işe girme sürecinde mağduriyet yaşamaması için mücadelemizi her türlü araçla büyüteceğimizi buradan ilan ediyoruz.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)
Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)

"GÜVENLİK SORUŞTURMASI" KANUN DÜZENLEMESİNİN TBMM'DE GERİ ÇEKİLMESİ YETMEZ!

Kamuya memur ve işçi alımlarında mülakatı da torpili de ortadan kaldırın!

Kamuda işe girme beklentisindeki milyonlarca insanın hakkını elinden alacak olan ve TBMM'ye AKP tarafından getirilen "Güvenlik Soruşturması" kanun düzenlemesi yine AKP tarafından geri çekildi!
AKP'nin kendi içinde ne tür hesaplar, tartışmalar içinde olduğunu bilmiyoruz. "Güvenlik Soruşturması" adı altında milyonlarca insanın hakkını, hukukunu gasp edecek bu tür bir düzenlemeyi TBMM yeniden açılınca bir daha gündeme getirmeyeceklerini de kimse garanti edemez!
TBMM'deki bütün muhalefet partilerinin esastan itiraz ettiği bu düzenleme hakkında, Anayasanın "hukuk devleti, eşitlik, ayrımcılık yasağı, insan onuru, çalışma hakkı" gibi en temel maddelerini ihlal ettiği, Anayasaya ve İnsan Hakları Sözleşmesine aykırı olduğu biçiminde bir Anayasa Mahkemesi kararının varlığına rağmen bu hukuksuzlukta ısrarı anlamak mümkün değil.

Başta kurumlarımız olmak üzere bütün demokratik kamuoyu tarafından nasıl bir yıkım yaratacağı gözler önüne serilen ve mağduru olan ve olabilecek milyonların duygularını ifade eden eylem, etkinlik ve açıklamalarla reddedilen bu düzenlemeyi yeniden gündeme getirmeyi hiçkimse aklına getirmesin.

Ülkede doğrudan iktidar yandaşı olmayanların öğretmen, hemşire, mühendis, hekim, avukat, teknisyen, laborant, büro memuru, belediye işçisi vb. olmasına bile tahammül etmeyen ve bunu engellemek için "Güvenlik Soruşturması" adı altında "yasaklama düzenlemesi" peşinde olanların; İstanbul belediye seçimlerini iptal ettirerek, Diyarbakır - Mardin başta olmak üzere onlarca belediyeye kayyum atayarak kamu hizmet sunumunda tek parti rejiminin dışında kalan hiçkimseye görev, yetki ve iş olanağı bırakmayan bir anlayışa sahip olduğunu biliyoruz. Bu anlayışı tanıyor ve teşhir ediyoruz.

İktidar Partisi üye ve yandaşları dışında hiçkimsenin kamuda herhangi bir işe giremeyeceği bir ülke hayalinizi terk edin. Kamuya memur ve işçi alımlarında soruları çalınmamış ya da birilerine verilmemiş sınav sonuçları, hakkaniyet ve liyakat dışında bir kriter yaratmaya çalışmayın. Torpille işe alımın diğer adı olan mülakat uygulamasına son verin. "Güvenlik Soruşturması" ya da başka bir adla yurttaşlar arasında ayrımcılığa yol açacak ve insanların haklarını gasp edecek yasal düzenlemeleri rafa kaldırın.

DİSK KESK TMMOB ve TTB olarak; TBMM'de bu maddelerin geri çekilmiş olmasını olumluyor, bir daha gündeme getirilmemesini bekliyoruz.

Bu ülkede yaşayan 82 milyon için eşit bir hak olan kamuda işe girilmesini engellemeye yönelik her türlü girişimin karşısında olacağımızı bir kez daha ilan ediyoruz!

DİSK (Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu)
KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu)
TMMOB (Türkiye Mimar, Mühendis ve Şehir Plancıları Odaları Birliği)
TTB (Türk Tabipleri Birliği)

(21.12.2019)

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB KADIN TEMSİLCİLERİNDEN AÇIKLAMA: ÇALIŞMA HAYATINDA KADINA YÖNELİK HER TÜRLÜ AYRIMCILIĞI REDDEDİYORUZ

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, 1 Mayıs dolayısıyla ortak açıklama yaptı.

Açıklama şöyle:

ÇALIŞMA HAYATINDA KADINA YÖNELİK HER TÜRLÜ AYRIMCILIĞI REDDEDİYORUZ

Sermayenin saldırıları ve iktidarın emek düşmanı politikaları, çalışma hayatının koşullarını her geçen gün ağırlaştırıyor. Biz kadınlar, bu kötüye gidişten ve egemen politikalardan, tüm kriz dönemlerinde olduğu gibi içinden geçtiğimiz küresel salgın döneminde de çok yönlü etkileniyoruz.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Cinsiyet Eşitliği ve Çeşitliliği Şube uzmanlarının Nisan ayında yayınladığı bir açıklamaya göre, sağlık ve sağlığa bağlı tüm işlerde çalışanların yüzde 70'i kadınlardan oluşuyor. Salgınla mücadele ettiğimiz bugünlerde, tüm dünyada sağlık, perakende, gıda, tarım, bakım ve temizlik işleri gibi hayatın devamını sağlayan tüm ücretli, ücretsiz işlerde kadın emeği daha da merkezi bir konuma geldi.

Hizmet sektöründe, sağlık ve perakende alanında ücretli çalışan kadınların iş yükü artmışken; imalat sektöründe kadın işsizliği ve yoksulluğu öne çıkmaktadır. Tekstil sektöründe uluslararası hazır giyim şirketleri siparişlerini kestikleri için bunlara üretim yapan tedarikçi fabrikalar kapanmış ya da üretimlerini durdurmuştur. Buralarda çalışan pek çok kadın işten çıkarılmıştır. Sayısı 1 milyonu bulan ev işçisi kadının neredeyse tamamı salgın sürecinde işsiz/gelirsiz kalmış, çalışanlar ise daha da düşen ücretlerle ve salgına karşı hiçbir koruması olmadan güvencesiz bir şekilde çalışmak zorunda kalmaktadır. Tarım istihdamının ana gövdesi olan kadınların yoksulluğuna ve salgına karşı korunaksız çalışma koşullarına karşı hiçbir önlem alınmamıştır. Öte yandan, temel ve zorunlu hizmetler ve üretimler olmamasına karşın sermayenin bekası için fabrikalarda, madenlerde, şantiyelerde çalışmalar devam ettirilmektedir. Bu çalışma alanlarında virüs daha çok yayılmakta, başta işçiler, üretken emek olmak üzere, toplumun sağlığı tehlikeye atılmaktadır. Bu işyerlerinde güvencesiz olarak çalışan kadınlar işten çıkarılma tehdidi ile karşı karşıya kalmaktadır.

DİSK-AR Nisan 2020 İşsizlik ve İstihdam Görünümü Raporu'na göre kentsel genç kadın işsizliği yüzde 32'ye dayanmış durumdayken, Covid-19 salgınıyla, özellikle geçici, güvencesiz, kayıt dışı alan ve sektörlerdeki üretim daralması ve işten atılmalar sonucu kadın işsizliğinin daha da artması beklenmektedir. Ekonomik krizin eşitsiz bir biçimde, en önce ve en çok yoksullaştırdığı kadınlar, salgın krizinden de en fazla etkilenen toplumsal kesim olmaktadır. Kırılgan, eşitsiz koşullarda istihdam edilen kadınlar, ataerkil ilişkilerin, cinsiyetçi iş bölümünün hâkim olduğu çalışma hayatında tutunmaya, ayakta kalmaya, yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktalar. Sadece emek piyasasında tutunmaya değil, eşit ve adil koşullarda çalışmak için de mücadele ediyorlar. İşlerin erkek işi-kadın iş olarak ayrımı devam ederken, kadınlar daha çok çalışmasına rağmen daha az ücret almakta, cinsiyetli emek sömürüsü gerçekleşmekte ve kadınların yoksulluğu daha da artmaktadır.

OHAL Kanun hükmünde kararnameleri (KHK) ile ihraç edilen, ekonomik, siyasi ve temel hak ve özgürlükleri gasp edilen emekçiler içerisinde, kadınlar, ihraç sonrası toplumun dayattığı cinsiyet rollerine hapsolmaya zorlanmışlardır. Çalışma hakkının ihlali ile, emek hayatından dışlanan kadınlara sistem eve kapanmak dışında bir seçenek bırakmamıştır. Bu süreçte hane içi yükleri, karşılıksız ve görünmez emek süreçleri daha da yoğunlaşmıştır. İhraç edilen kişilerin hayatlarını idame ettirebilmek için yaptıkları işler genellikle kayıt dışı, geçici ve düşük ücretlidir. Bu geçici işlerin de ancak imkanlar ölçüsünde bulunabildiği göz önüne alındığında bu sınırlı ölçüdeki gelir getirici işlerin, kriz ve salgın sürecindeki ekonomik koşullar içerisinde gerçekleştirebilme ihtimali hiç kalmamıştır.

Kadın emeğinin en önemli sorunlarından biri olan kayıt dışı çalışmayla ilgili hiçbir adım atılmamaktadır. Kadın istihdamının yüzde 34,4'ü kayıt dışı iken, 1 milyon 9 bin kayıt dışı çalışan kadına salgın günlerinin kuralsız çalışma koşullarında yeni kayıt dışı çalışan kadınların da ekleneceği ortadadır.

Güvencesiz çalışma biçimi olan ev eksenli çalışma kadınlar arasında yaygındır. Göçmen kadınlar sağlık, barınma, eğitim gibi temel haklardan yoksun biçimde güvencesiz çalışma koşulları içerisinde en kötü halde ve emek süreci içerisinde her türlü istismara açık durumdadır.

Salgın sürecinde, kadının ev içi yükü de kadına yönelik de şiddet artmaktadır. Salgın günlerinde uzayan vardiyalara ek olarak kreşlerin, okulların, bakım evlerinin kapatılmasıyla birlikte ev içi işler ve bakım işleri en az iki katına çıkmıştır. Bu durum dışarıda zorunlu işlerde çalışan kadınları aynı zamanda yoğun fiziksel, duygusal ve zihinsel baskı altında da bırakmaktadır. Evde kalma, bir yandan toplumsal cinsiyet eşitsizliğini katmerleştirirken bir yandan da kadına yönelik tüm şiddet türlerini de arttırmaktadır.

Sağlık sektöründeki kadın çalışan yoğunluğu dikkate alındığında, kadınlar salgınla mücadele sürecinde daha yoğun, yorucu ve uzun süreli çalışma koşulları, kişisel koruyucu giysi ve ekipmanla çalışmanın getirdiği sıkıntılar ve mesleki hastalık/ bulaş riski ile karşı karşıyadır.

Covid-19 salgını sırasında ücretli ve ücretsiz emek alanında yaşanan cinsiyet temelli artan sorunlara yönelik politikalarımızı yeniden oluşturmak zorundayız. Bunun için;

Her şeyden önce, virüsün bulaşmasını engellemek ve salgının yayılma hızını düşürmek amacıyla temel ve zorunlu hizmetler ve üretimler haricindeki tüm üretim durdurulmalıdır. Bunun yanı sıra, temel ve zorunlu hizmetlerde çalışanlar için iş güvenliğinin, sağlık ve hijyenin sağlandığı çalışma koşulları oluşturulmalıdır. İster kamu kurumunda ister özel sektörde çalışan tüm kadınlara iş güvencesi verilmelidir.

Kadın istihdamın önündeki engellerden olan çocuk bakımı, yaşlı bakımı, ev işleri gibi hizmetlerin kadının üstünden alacak sosyal politikalar uygulanmalıdır.

Kadınların salgın döneminde gelirlerini koruyacak önlemler alınmalı, artan bakım emeği için ekonomik destek ve ebeveyn yardımları sağlanmalıdır.

Çalışma hayatında kadına yönelik her türlü ayrımcılık terk edilmeli, cinsiyetçi iş bölümüne, ücret eşitsizliğine son verilmeli güvenceli, düzenli işler yaratılmalıdır.

İşyerlerinde şiddet ve cinsel tacizi önleyecek politikalar üretilerek, uygulamaya konulmalıdır.

Göçmen kadın emeğinin sömürüsü ve istismarına son verilmeli, güvenceli ve kayıtlı istihdam sağlanmalıdır.

OHAL KHK'leri iptal edilmeli, emekçiler üzerindeki otoriter baskılar son bulmalı, ihraç edilen emekçiler işlerine iade edilmelidir.

Kadınlar tarafından gerçekleştirilen ve hayatın devamı için zorunlu olan bakım ve hizmete yönelik eylemlerin yeniden üretimin sağlanmasında ve salgında olduğu gibi bir kriz anında ne kadar vazgeçilmez bir emek türü olduğu görülmektedir. Fakat kapitalist patriyarka koşullarında bu işler en düşük ücretli, en güvencesiz ve en değersiz işler olarak görülmektedir. Kadın emeği üzerindeki her türlü değersizleştirme son bulmalıdır, yeniden üretim emek süreçleri cinsiyet eşitlikçi olarak gerçekleştirilmelidir.

Kadına yönelik erkek şiddeti yaşamın her alanında kadınları tehdit ediyor. Mevcut siyasi iktidarın toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştiren politikaları ve söylemleri kadına yönelik şiddeti besliyor. Çalışma alanlarında kadınların karşı karşıya kaldığı şiddet ve cinsel taciz, mobbing kadının insan haklarının ve çalışma hakkının ihlalidir. Şiddetten ve tacizden arındırılmış işyerleri her kadının en temel hakkıdır. Bu amaçla,

Kadına yönelik şiddet ve tacizi besleyen söylem ve uygulamalardan vazgeçilmelidir.

İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı yasa etkin bir şekilde uygulanmalıdır.

İşyerlerinde şiddet ve cinsel tacizi önleyecek politikalar uygulanmalı mekanizmalar devreye sokulmalıdır.

Salgın günlerinde artan erkek şiddetine yönelik önlemler arttırılmalıdır.

ILO 190 sayılı sözleşme onaylanmalıdır.

Emeğimizin değersizleştirilmesine, cinsiyet eşitsiz iş bölümüne, ayrımcılığa dur demek için, işyerlerindeki şiddet, cinsel taciz ve mobbingin son bulması için, salgın nedeniyle güvencesiz, taşerona bağlı çalışan kadınların işten atılmasının son bulması için, salgın koşullarında kadın işçi sağlığının hiçe sayılmasına dur demek için, ve her zaman her koşulda emeğimize, bedenimize yönelik sömürüye, şidde-

te karşı mücadelemizi sürdüreceğimizi ifade etmek için, örgütlü mücadelemizi büyütmek için 1 Mayıs'tayız!

Yaşasın Kadınların Örgütlü Mücadelesi

DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

DİSK YÖNETİCİLERİ SERBEST BIRAKILDI. YENİ BİR DÜZEN İÇİN BİRLİKTE MÜCADELEYE DEVAM!

Yeni bir toplumsal düzeni emek ve bilimle kuracağız diyerek Taksim'e çıkmak isterken gözaltına alınan DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu ve DISK yöneticileri serbest bırakılmıştır.

DİSK yöneticilerine merhaba diyor ve yeni bir düzen için birlikte mücadeleye devam edeceğimizi bir kere daha paylaşıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

(01.05.2020)

İ.BAKANLIKLARLA VE DİĞER KURUMLARLA İLİŞKİLER

1- BAKANLIKLARLA GÖRÜŞMELER

A)SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya ve Sağlık Bakanlığı yetkililerine yaptığımız sayısız görüşme talebi ise ne yazık ki Bakanlık tarafından karşılıksız bırakıldı. Bugüne kadar göreve gelen tüm Sağlık Bakanlarıyla sağlık alanını ilgilendiren her konuda karşılıklı görüşmeler yapmış olmamıza karşın, son olarak 30 Kasım 2017'de Ahmet Demircan ile gerçekleştirdiğimiz görüşmenin ardından, yaklaşık 2 senedir bütün çabamıza karşın Sağlık Bakanlığı'nın herhangi bir temsilcisi ile görüşemediğimizi üzülerek bildirmek isteriz. Halen, Sağlık Bakanlığı'na iletilmiş, geçerli bir randevu talebimiz bulunmaktadır.

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİ TEMSİLCİLERİ SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA İLE GÖRÜŞTÜ



Sağlık meslek örgütleri temsilcilerinin, 15 Mart 2020 tarihinde sağlıkta şiddete dikkat çekmek amacıyla düzenleme hazırlığında oldukları Büyük Beyaz Miting hakkında görüşmek üzere Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'dan talep ettikleri ve Bakanlık tarafından 10 Mart 2020 Salı günü itibarıyla kabul edilen görüşme, 12 Mart 2020 Perşembe saat 19.00'da Sağlık Bakanlığı'nda gerçekleştirildi.

Görüşmeye Türk TabipleriBirliği (TTB) MerkezKonseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı (ADHO) Dişhekimi Serhat Özsoy, ADHO Yönetim Kurulu üyesi Dişhekimi Gamze Burcu Gül, Türk HemşirelerDerneği (THD) Genel Başkan Yardımcısı Hülya Bulut, THD Genel Sekreteri Azize Atlı Özbaş, Ankara VeterinerHekimleri Odası (AVHO) Başkanı Hüseyin Tanrıverdi, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-Der) Başkan Yardımcısı Nezaket Özgür, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eş Genel Başkanları Gönül Erden ve İbrahim Kara,Türk Psikologlar Derneği Genel Başkan Yardımcısı Doç. Dr. İlkiz Altınoğlu Dikmeer, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği Ankara Şube Başkanı Ali İpekli ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) Başkanı Fikri Akbin ile CHP İstanbul Milletvekilleri Dt. Gamze Akkuş İlgezdi ve Dr. Ali Şeker katıldılar.

Yaklaşık 2,5 saat süren görüşmeye, Koronavirüs üzerine alınan önlemlerin değerlendirilmesiyle başlandı. Her kurum temsilcisi gerek kendi çalışanlarına yönelik riskler, gerek kendi meslek gruplarının Koronavirüs'ün yayılmasıyla ilgili alınması gereken önlemlere ilişkin önerilerini sundu.

TTB temsilcileri şu önerileri iletti:

- Hastalık ve korunma hakkında bilgilendirme araçlarının yeterli olmadığı,
- Kimler evde kalacağı ile ilgili izolasyon vurgusunun yeterli olmadığını,izole edilen kişilere ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağına ilişkin öneriler sunulması gerektiği,
- Laboratuvar ve tanı merkezi sayısının artırılması,
- Tedavide kullanılacak ilaçların ve destek tedavide kullanılacak malzemelerin yeterli düzeyde bulundurulması,
- Yatarak tedavi yatağı ve yoğun bakım yatakları yeterli hale getirilmesi,
- Hasta sayısının artması durumunda yapılacak olanlar planlanması gerektiği,
- Normal hastane işleyişinin hastalık bulaşmasını engelleyecek biçimde düzenlenmesi, bu nedenle COVID-19 salgınına yönelik poliklinik ve hastanelerin ayrılarak hasta ve temaslıların normal hastalarla karşılaşmasının engellenmesi,
- Şüphelivaka kabul edilen yurt dışından gelen kişiler için, hastalık potansiyelinin yüksek olması nedeniyle normal sağlık hizmetikullanıcılarından ayrılmasının sağlanması ve pasaportlarındaki giriş tarihlerini belgelediklerinde 14 gün idari izinli sayılmaları,
- Sağlık çalışanlarının hastalanması nedeniyle ortaya çıkacak olan personel eksikliğini giderme planlarının yapılması,
- Çin hastalık ilk kez görüldükten 20 gün sonra Çin toplumu ve dünya ile hastalığı paylaştığı ve izolasyon önlemleri aldığı için hastalığın yayılmasından sorumlu tutulmaktadır. İnsanların hastalığın olduğu bölgelere seyahatinin önlenmesi yayılmayı engelleyen önlemlerden biridir. Türkiye şimdiye kadar hastalığın çıktığı ülke ve bölgeleri açıklamış ve bu ülkelere giriş çıkışları yasaklamıştır. Hastalığın daha az görüldüğü ülkeler hakkında topluma bilgi vererek vatandaşları bu ülkelere gitme konusunda uyarmıştır. Hem bu nedenle hem de hastalığın teşhisi için gerekli öykü alırken sağlık çalışanlarının şüpheli kişiyi doğru değerlendirebilmesi için kendi ülkemizde verileri görülen vakalar hakkındaki anonimleştirerek toplumla paylaşılması,
- Evde karantinaya alınanların nasıl denetleneceği planlanmasını ve bu planın toplumla paylaşılması,

- Toplu taşıma araçlarının, şehirlerarası ulaşım araçlarının temizliğinin denetlenmesi,
- Yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerin hastane başvurularını azaltmak üzere raporlu ilaçlarını doktor başvurusu olmadan temin edebilecekleri yöntemlerin düşünülmesi.

Mitingin konusu olan sağlıkta şiddet ile ilgili 5 talep ayrı ayrı iletildi:

- Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı, sağlık emek ve meslek örgütlerinin desteklediği ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların cezalarının artırılmasını öngören "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı" bir an önce yasalaştırılmalıdır.
- İşyerinde yaşanan şiddet iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir.
- Poliklinik muayene randevuları sağlık çalışanlarının hastalarıyla sağlıklı iletişim kurabileceği, yeterince ilgilenebileceği ve nitelikli hizmet verebileceği şekilde düzenlenmelidir.
- Acil servisler hızla sadece acil hastalara hizmet verecek şekilde düzenlenmelidir.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmeli, sevk zinciri uygulamasına geçilmelidir.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, önerilen şiddet yasasının yanında olduğunu ancak gerçekleştirme konusunda zorluklar bulunduğunu söyledi. Genel olarak önerilere katıldığını belirten Bakan Koca, sağlık hizmetine ve acil servislere artmış olan başvuruların; Merkezi Hastane Randevu Sisteminin (MHRS) güçlendirilmesi ve akşam-gece mesaileriyle karşılanmasının planlandığını söyledi.

Sağlık meslek örgütü temsilcileri de, sağlıkta şiddet yasasının bir an önce çıkarılması talebinin ve basamaklandırılmış sağlık hizmeti, sevk zinciri ve birinci basamak sağlık hizmetinin güçlendirilmesinin başta sağlıkta şiddet olmak üzere sağlık alanındaki sorunların temel çözümlerinden biri olduğunun altını çizdiler.

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU

Sağlık Meslekleri Kurulu (SMK) Kasım 2011'de çıkartılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuştur.

TTB, SMK'da "kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye" maddesi kapsamında bir üye ile

"(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır." hükmü çerçevesinde yer almaktadır.

SMK Yönetmeliği 14 Aralık 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmış olup Yönetmeliğe göre Başkan'ın (müsteşar ya da görevlendireceği müsteşar yardımcısı) daveti üzerine yılda en az 6 olağan toplantı yapar.

1 Haziran 2018-31 Mayıs 2019 döneminde 29 Kasım 2018 (9. toplantı), 15 Şubat 2019 (10. toplantı; temsilcimiz önceden programlı bir başka etkinlik nedeniyle mazaret bildirerek katılamadı) ve 8 Nisan 2019 tarihinde (11. toplantı) Sağlık Meslekleri Kurulu toplanmış olup TTB'yi Dr. Eriş Bilaloğlu temsil etmiştir. Bu dönemde de TTB temsilcisi olarak Dr. Eriş Bilaloğlu görevine devam edecektir. TTB temsilcisi, SMK gündemleri gelince TTB MK ile paylaşmakta, varsa önerileri çerçevesinde toplantılarda temsiliyet sağlamaktadır

B)DİĞER BAKANLIKLAR

ÖNCE İNSAN, ÖNCE GÜVEN

28. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey Toplantısı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı-İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü başkanlığında 21.06.2018 tarihinde yapıldı.

Toplantıya Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi adına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ayfer Horasan, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanı Dr. Sedat Abbasoğlu, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu katıldılar. Toplantıda söz alan Dr. Horasan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından "İş Yerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik" ile "Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"te yapılan değişikliklerin tüm tarafların görüşlerinin alınmadan yapılmış olmasının İşçi-İşveren-Devlet olarak tanımlanan "üçlü sacayağı"nın devlet-işveren ortaklığı lehine bozulduğunu ve bu değişikliğin işverenlerin maliyet kaygısı gözetilerek yapılmış olmasının da kaygı verici olduğunu söyledi. Yönetmeliğin içeriğine dönük olarak da "Madde 5-(1) Bu Yönetmelikte belirtilen eğitimi tamamlayarak sınavda başarılı olan işveren veya vekilleri, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı veya işyeri hekimlerine verilen görevleri, işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç olmak üzere yürütebilir" şeklindeki değişikliğin nedeni ve sonuçlarının da kaygı ile karşılandığını ve TTB olarak uygulamanın yakından takip edileceğini ifade etti.

Dr. Horasan ayrıca, işyeri hekimlerinin yetkilendirilmesi ile ilgili yargı sürecinin sonuçlandığını ve yargı kararına göre işyeri hekimlerinin tabip odalarından alacakları onay yazısı ile İSG KATİP'e başvurmaları ve sonrasında atamalarının yapılmasının karara bağlandığını, bu yargı kararına uygun olarak İSG KATİP sisteminin biran önce revize edilmesi gerektiğini, aksi takdirde yargı kararının ihlal edilmiş olacağını hatırlattı. Son olarak, 30-35 bin işçinin çalıştığı çok tehlikeli inşaat alanı sınıfındaki 3. havaalanında işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınması gereken tedbirlerin uygulanma düzeyinin tespit edilmesini ve basına yansıyan ölümlü iş kazalarının nedenlerinin araştırılması için İSG Konseyi olarak heyet oluşturulup incelemelerde bulunulmasını önerdi. Toplantı diğer Konsey üyelerinin görüş ve önerilerini aktarması ile son erdi.

ORMAN VE SU İŞLERİ BAKANLIĞI HAYVAN DENEYLERİ MERKEZİ ETİK KURULU

Hayvan Deneyleri Merkez Etik Kurulu'na (HADMEK) 7 Mayıs 2018 tarihinden itibaren TTB'yi temsilen Prof. Dr. Serap Şahinoğlu bildirilmiştir. HADMEK toplantıları 22 Haziran 2018, 21 Eylül 2018, 28 Aralık 2018, 22 Mart 2019 tarihlerinde yapılmıştır.

Toplantılarda HADMEK'e başvuran resmi ve özel hayvan etik kurullarının sıklıkla etik kurul oluşturulma aşamaları tartışılmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak taraflarına bildirilmiştir.

2 Mayıs 2019 tarihinde Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası Eğitim Programı ile Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar başlıklı bir bilgilendirme toplantısı yapılarak bundan sonraki dönemlerde kurulacak etik kurullara ve halihazırda karşılaşılan sorunlara farkındalık yaratılmıştır.

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI TEHLİKE SINIFLARI KOMİSYON TOPLANTISI

İşyeri Tehlike Sınıfları Komisyonu, tebliğe uygun olarak tehlike sınıfları ile ilgili itirazla-rın değerlendirilmesi, sınıflamaya yeni eklenen kodların tehlike sınıflarının belirlenmesi amacıyla 09.01.2019 ve 07.01.2020 tarihlerinde olmak üzere her yılın başında, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda, aralarında TTB temsilcisi Dr. Arif Müezzinoğlu'nun da olduğu Yasada belirlenen üyelerin katılımıyla toplanmıştır. Genel olarak işveren temsilcilerinin tehlike sınıflarının düşürülmesi, işçi örgütlerinin de tehlike sınıflarının arttırılmasına yönelik teklifleri görüşülmüş ve sonuçları birer tutanak ile yayınlanmıştır. Daha önceki dönemde Türkiye'de 300 bin Çağrı Merkezi Çalışanı olduğu tahmin edilen, Tehlike Sınıfı olarak ''Tehlikeli'' Sınıftan,'' Az Tehlikeli'' Sınıfa indirilen Çağrı Merkezleri ile ilgili olarak başlatılan bizimde içinde olduğumuz ve desteklediğimiz hukuki süreç sonucunda Danıştay tarafından 'az tehlikeli' sınıftan 'tehlikeli' sınıfa dönüştürülmüş oldu. Başından beri savunduğumuz bu gelişmenin sonucuna göre artık Çağrı merkezi çalışanları sağlık muayeneleri 5 yılda bir değil, 3 yılda bir yapılıyor, eğitimleri 3 yılda bir değil, 2 yılda bir veriliyor. Bu işyerlerinde çalışan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının hizmet süreleri 2 katına çıkmış oluyor.

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ HİBE PROGRAMI

Avrupa Birliği ve Türkiye tarafından finanse edilen İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi Hibe Programının bilgilendirme toplantılarının 8. ve sonuncusu 06-07.02.2019'da Ankara'da yapıldı. Toplantıya Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu katıldı. Sonrasında yapılan değerlendirme ile bu projeye teklif verilmesi kararlaştırıldı. 04.03.2019'da Çalışanın Sağlığını Korumak başlığıyla 'İşyeri Hekimlerinin Eğitimi' ve 'Benim Sağlığım Korunuyor mu? başlıklı bir Web sitesi Kurulması' iki ayrı faaliyetin birlikte yapılmasını hedefleyen ön teklif verildi. Sonuçlar bekleniyor.

TTB, SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN 5. GENEL KURULU'NA KATILDI



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 26 Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilen 5. Olağan Genel Kurulu'na katıldı.

Genel Kurul'da TTB adına konuşma yapan Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Türkiye'de sağlık ve sosyal güvenlik sisteminde yaşanan neoliberal dönüşümün, yoksul ve dar gelirli yurttaşların sağlık hizmetlerine erişimini engellediğini ya da zorlaştırdığını söyledi. TTB olarak, "Genel Sağlık Sigortası (GSS)" olarak adlandırılan sistemin, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanına uygun bir yöntem olmadığını Sağlıkta Dönüşüm Programı ilk gündeme getirildiği andan bu yana söylediklerini belirten Yılmaz, TTB'nin o dönem gündeme getirdiği sakıncaların tümünün bugün yaşandığını kaydetti.

Maliye Bakanlığı verilerinin, Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağının SGK olduğunu gösterdiğini belirten Yılmaz, buna göre SGK'nin sağlık harcamalarındaki payının 2006 yılında %75.9 iken, yıllar içinde düzenli bir artış gösterdiğini ve 2017 yılında, 16.1 puanlık bir artışla, %92.1'e yükseldiğini aktardı. Yılmaz, sağlık harcamalarının giderek artan oranda SGK tarafından, yani çalışanların ücretlerinden kesilen primlerle karşılandığını vurguladı.

SGK prim gelirleri içinde çalışanların ve kendi hesabına çalışanların payının azaltılması, işverenlerin payının artırılması gerektiğini belirten Bülent Nazım Yılmaz, "SGK'ye genel bütçeden aktarılan pay artırılmalı, toplam gelirinin en az beşte ikisini oluşturmalıdır. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi devlet harcamalarının payı artırılmalı, SGK ve hanehalkları harcamalarının payı azaltılmalıdır" diye konuştu.

Yılmaz, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanının sigorta yoluyla sağlanması, sağlıkta yaşanan eşitsizlikleri derinleştirdiğini, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması için, sigorta sistemleri yerine genel bütçeden sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanması gerektiğini vurguladı.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz Konuşması:

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminde yaşanan neoliberal dönüşüm, sağlık hizmeti sunumunda kamunun payını azaltmış ve piyasalaşmanın önünü açmıştır. Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ise özellikle yoksul ve dar gelirli yurttaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimini engellemiş ve/veya zorlaştırmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın gündeme getirildiği 2003 yılından bu yana ülkemizde "Genel Sağlık Sigortası (GSS)" olarak adlandırılan sosyal sağlık sigortası sisteminin Türkiye için sağlık hizmetlerinin finansmanında uygun bir tercih olmadığını birçok kez dile getirmiş ve bu sistemin sakıncalarını sıralamıştı.

Bilindiği gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en büyük iddialarından birisini, sağlıkla ilgili sosyal güvenlik kapsamı içerisinde yer almayan nüfusun kapsam içerisine alınması oluşturmaktaydı. Ancak bu iddia hayatta karşılık bulmamıştır.

Sayıştay'ın 2017 yılı SGK Denetim Raporuna göre 6.933.334'ü GSS ve 260.315'i primini kendi ödeyen sigortalılardan GSS alacağı olmak üzere toplam 7.193.649 kişinin GSS prim borcu bulunmaktadır. SGK istatistiklerine göre Sosyal Güvenlik Kapsamı Dışında Kalan Nüfusun da en azından 1.032.264 kişi olduğu bilinmektedir. Yalnızca bu verilere göre 2017 yılında toplam olarak 8.225.913 kişi (Türkiye nüfusunun[119] %10,2'si) GSS kapsamı içerisine alınamamıştır.

GSS bilindiği gibi, temel olarak üç bileşenden oluşmaktadır:

- Temel teminat paketi,
- prim ve
- kullanıcı ödentisi.

Temel teminat paketi (TTP) ile sigortalıların güvence altına alınan sağlık hizmetlerinin kapsamı belirlenmektedir. Ancak bu belirleme, bir "kısıtlama" ile birliktedir. TTP'nin vurgulanması gereken en önemli özelliği, sağlık hizmeti kapsamının gereksinimi karşılamaktan uzak olması nedeniyle, kişilerin "Ek ve tamamlayıcı" sigorta adı altında özel sağlık sigorta şirketleri aracılığıyla ikinci bir sigorta primi ödemeye zorlanmalarıdır. Dünyadaki uygulamalar, başlangıçta halkın tepkisini çekmemek için temel teminat paketlerinin geniş tutulduğunu, ancak zaman geçtikçe kapsamın daraltıldığını göstermektedir. Ülkemizde de yıllar içerisinde temel teminat paketinin kapsamında fiili bir daralma olduğu gözlenmektedir.

2013'te çıkarılan Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nin "Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri" bölümünde açık olarak yazıldığı gibi; genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar ve genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderlerinin ek ve tamamlayıcı sigorta ile karşılanacak olması, temel teminat paketinin kapsamının daraltılmasına ilişkin en çarpıcı örnek olarak karşımızda durmaktadır.

Hizmetin sınırının temel teminat paketi ile belirlenmesi, özellikle yoksullar ve dar gelirliler için sağlık hizmetine erişimi kısıtlamaya açık bir yaklaşımdır.

GSS'de sağlık hizmeti almaya hak kazanmak için "prim" ödemek zorunludur. Primini ödeme gücünden yoksun olanların, primlerinin devlet tarafından ödeneceği iddia edilmekteyse de, gelir testinden geçemeyen ve primini ödemek zorunda olduğu halde ödeyemediği için prim borçlusu olan ve bu nedenle sağlık hizmetlerinden yararlanamayan yurttaşlarımızın varlığı iddianın geçersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Gelir testi yaptırarak yoksul olduğunu kanıtlayanların bir bölümünün primleri devlet tarafından ödendiği için Genel Sağlık Sigortası kapsamına alındığı bilinmekle birlikte; gelir testi yaptıramayan, yaptırdığı halde yoksul sayılmayan ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında olduğu halde prim borcu olduğu için sağlık hizmetlerine erişemeyenlerin varlığı önemli bir sorundur.

Genel Sağlık Sigortası kapsamı içerisinde yer alamayan ya da yer alsa bile prim borcu olduğu için sağlık hizmetlerine erişemeyen çalışanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler hesaba katıldığında; ülkemizde yaşayan her on kişiden birisinin (%10,2) sağlıkla ilgili sosyal güvence kapsamı dışında kaldığı bilinmektedir. Bu oran ülkemizin doğusunda yükselmekte; her beş kişiden birinin sağlıkla ilgili sosyal

[119] Türkiye nüfusu (TÜİK-ADNKS 2017): 80.810.525 kişidir.

güvence kapsamı dışında kaldığı tahmin edilmektedir. Bu konudaki ayrıntılı istatistiklerin yayınlanmaması, tartışmayı sınırlamaktadır.

Sağlıkla ilgili sosyal güvence kapsamı dışarısında kalan nüfusu bekleyen en önemli sorun, sağlık hizmetlerine erişimin sağlanamamasıdır. Bilindiği gibi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri gereği Genel Sağlık Sigortası kapsamında olup prim borcunu ödemeyenlere, prim borcunu ödeyinceye kadar MEDULA sisteminden provizyon onay verilmemekte ve bu nedenle sağlık hizmeti alamamaktadırlar. Ülkemizde, finansal sorunlar nedeniyle sağlık hizmetleriyle ilgili karşılanamayan gereksinim oranı %21,3 olarak tahmin edilmektedir[120].

Ülkemizde rutin sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşayan hastalar nedeniyle acil servislere başvuru büyük oranda artış göstermiştir. Nüfusu 2011 yılında 310 milyon civarında olan ABD'de hastanelerin acil servislerine 136 milyon başvuru gerçekleşirken; nüfusu 78 milyon olan Türkiye'de ise 2015 yılında acil servislere yapılan başvuru 110 milyonu aşmıştır. 2017 yılında bu sayının 120 milyonu aştığı bilinmektedir. Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Türkiye, tüm dünyada, nüfusundan fazla acil servis başvurusu yapılan tek ülke konumundadır.

GSS'nin başka önemli özelliği, sağlık hizmetinden yararlanma aşamasında "katkı payı" ya da "ilave ücret" olarak da bilinen kullanıcı ödentisinin zorunlu tutulmasıdır. Kullanıcı ödentileri; gereksiz hizmet kullanımının engellenmesi, sağlık sisteminin farklı basamaklarına farklı düzeyde ödenti zorunluluğu getirilmesine bağlı olarak basamaklı sistemin kullanımının geliştirilmesi, hizmet kalitesinin ve hizmeti kullananların tatmininin artırılması ve hizmeti üretenlerde ve kullananlarda maliyet bilincinin geliştirilmesi gerekçeleriyle gündeme getirilmiş olmasına karşın; yoksulların sağlık hizmeti kullanımını engelleyerek eşitsizlikleri artırması, tedavi edici hizmetlere yönelik tercihi artırması, dolayısıyla verimliliği azaltması ve yönetsel maliyetleri artırması nedenleriyle önemli sorunlara yol açmıştır.

Ancak özellikle sıcak para toplamada önemli bir araç olması nedeniyle kullanıcı ödentileri hükümetler için bir çekim alanıdır. Dünya Bankası, kamu tarafından ücretsiz sağlanan sağlık hizmetlerinin, kullanıcı ödentisi ile sağlanmasının "verimliliği" artıracağını iddia etmesine karşın; beklenen olası yarar gerçekleşmemiş; kullanıcı ödentileri maliyetleri azaltmamış, hizmeti kullanma sırasında yoksulların zenginlerden daha fazla ödediği saptanmıştır. GSS yeni bir prim ödeme zorunluluğu nedeniyle bir yandan ek bir sağlık vergisi anlamına gelirken, bir yandan da özellikle "kullanıcı ödentisi" kavramıyla toplumun yoksul ve dar gelirli kesimlerinin sağlık hizmetlerine erişmesinde önemli bir engel anlamına da gelmektedir.

Kullanıcı ödentilerinin hangi gelir ve sigortalı gruplarından ne kadar alındığı, bu konudaki istatistiklerin yayınlanmaması nedeniyle kapsamlı olarak değerlendirilememektedir. Kurum Başkanlığını GSS kapsamındaki verilere ilişkin istatistikleri yayınlamaya çağırıyoruz. Ayrıca 2018'in sonuna gelindiği bugünlerde halen kurumun 2017 yılı istatistiklerini yayınlamamış olmasını da sorunlu bir durum olarak görüyoruz.

Araştırmalar kamu sağlık hizmeti sunucuları dışındaki özel sektör hizmet sunucularına ödenen ilave ücretin tavanının iki katına çıkarılması sonucunda katastrofik sağlık harcaması yapmak zorunda kalan hane oranının artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Temel teminat paketinde daralma birçok sağlık hizmetinin sosyal güvenlik sistemi tarafından (Genel Sağlık Sigortası) karşılanmamasına; kullanıcı ödentilerinde artış ise yurttaşların temel teminat paketi içerisinde yer alan hizmetlere ulaşmak için bile (Tanı, tedavi, tıbbi malzeme, ilaç vb.) daha fazla katkı payı ödemek zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Ekonomik kriz koşullarında toplumun sağlığının daha fazla bozulmasını önlemek amacıyla, Hükümeti, temel teminat paketini genişletmeye ve ilave ücret ya da katkı payı adı altındaki bütün kullanıcı ödentilerini kaldırmaya davet ediyoruz.

2018 yılı Sağlık Bakanlığı Global Bütçe tutarının 36 Milyar 356 Milyon TL'sinin SGK tarafından karşılandığı; 2019 yılında ise bu tutarın %31,2 artışla 47 Milyar 700 Milyon TL olarak gerçekleşeceği Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. Ancak gerek Maliye Bakanlığı tarafından açıklanan 2019 yılı SGK sağlık harcamalarındaki artış oranı (%12,1), gerekse de sosyal güvenlik harcamalarından 10 Milyar TL kesinti-

[120] Self-reported unmet needs for health care by sex, age, specific reasons and educational attainment level, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_un1e&lang=en

ye gidileceği bilgisi; 2019 yılı Global Bütçesi için verilen tahmini rakama kuşku ile bakılmasına yol açmaktadır.

Kurum tarafından bu konudaki tutumu öğrenmek isteriz; SGK 2019, 2020 ve 2012 yıllarında Sağlık Bakanlığı Global Bütçesi için ne kadar bir kaynak ayırmayı planlamaktadır? Bu kaynağın kamu ve özel sektöre göre paylaşımı ile birinci, ikinci ve üçüncü basamak arasındaki paylaşımı nasıl planlanmaktadır? Önümüzdeki üç yıl için SGK tarafından ilaç ve tıbbi malzeme için ayrılan kaynak ne kadardır?

Kurumun, tıp fakültesi hastanelerinin SUT fiyatlarının düşüklüğü de içinde olmak üzere birçok neden yüzünden içine sürüklendiği borç batağının yurttaşların 3.basamak nitelikli sağlık hizmetine erişimlerini kısıtlamasının önüne geçmek için her hangi bir planı var mıdır?

SGK'nin yıllar içinde özel hastanelere yaptığı ödemeler büyük bir artış göstermiştir. Bu artışın temel nedeni yalnızca müracaat sayılarındaki kışkırtılmış artış değildir. Artışın temel nedeni, özel hastanelere yapılan müracaat başına SGK ödemelerinin devlet hastanelerine yapılan müracaat başına ödemeye göre çok daha fazla olmasıdır. 2017 yılında müracaat başına ödeme özel hastanelerde 110 TL iken, ikinci basamak devlet hastanelerinde 52 TL'dir. Yani özel hastaneler SGK'den her bir hasta için devlet hastanelerine göre 2 kattan daha fazla ödeme almaktadır. Dahası, bu fark yıllar içinde artmaktadır. SGK'nin hizmeti özel hastanelerden kamuya göre daha pahalıya alması, çalışanlardan prim adı altında toplanan sağlık vergisinin hastane sahiplerine aktarıldığını ortaya koymaktadır.

Maliye Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağı SGK'dir. SGK'nin sağlık harcamalarındaki payı 2006 yılında %75.9 iken, yıllar içinde düzenli bir artış göstermiş ve 2017 yılında, 16.1 puanlık bir artışla, %92.1'e yükselmiştir. Sağlık harcamaları giderek artan oranda SGK tarafından, yani çalışanların ücretlerinden kesilen primlerle karşılanmaktadır.

SGK prim gelirleri içinde çalışanların ve kendi hesabına çalışanların payı azaltılmalı, işverenlerin payı artırılmalıdır. SGK'ye genel bütçeden aktarılan pay artırılmalı, toplam gelirinin en az beşte ikisini oluşturmalıdır. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi devlet harcamalarının payı artırılmalı, SGK ve hanehalkları harcamalarının payı azaltılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sosyal sigortaya dayalı "iyi kurulmuş" finansman sistemlerinin başarılı olarak yürütülebilmesi için düşük ve yüksek gelirli kişiler arasında dengeli gelir dağılımını sağlamak için bir mekanizmanın geliştirilmesi zorunludur. Oysa ülkemizde gelir dağılımında çok ciddi bir adaletsizlik söz konusudur.

Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci bileşeni olarak duyurulan "Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası" yaklaşımı Türkiye için gerçekçi değildir. Emekçilerin yaklaşık üçte birinin kayıtdışı çalıştırıldığı, ekonominin yarıdan fazlasının kayıt-dışı olduğu ve bordro ile çalışanlar dışında neredeyse hiç kimsenin gelirinin tam olarak bilinmediği bir ülkede, prim toplamaya dayalı bir sigorta sisteminin finansmanının sağlanması olanaklı değildir. Tüm dünyada, sosyal sağlık sigortası primlerinin toplanması ve hizmetten yararlanma sırasında kullanıcı ödentisi almakla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanının sigorta yoluyla sağlanması, sağlıkta yaşanan eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması için, sigorta sistemleri yerine genel bütçeden sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanmalıdır.

GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK BAKANLIĞI GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TÜRKİYE ZOONOZ MİLLİ KOMİTESİ TOPLANTILARI

Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı (2019-2023) hazırlıklarına Türk Tabipleri Birliği adına Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD öğretim üyesi Prof. Dr. Alpay Azap katılmıştır. Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp Meşe'nin başkanlığında yapılan ilk toplantıda eylem planında yer alacak hastalıklar ve bu hastalıklara ilişkin eylem planlarını hazırlayacak çalışma grupları oluşturulmuştur. Aralık 2018'de yapılan ve bir gün süren ilk çalıştayda bir araya gelen çalışma grupları, koordinatörlerini belirlemiş ve eylem planı hazırlıklarına başlamıştır. Bu toplantıda Diğer Zoonotik Hastalıklar Çalışma Grubu Koordinatörü olarak Prof. Dr. Alpay Azap seçilmiştir. Çalışma Grubu koordinatörlerinin öncülüğünde yürütülen ve iki ay kadar süren çalışmaların ardından Ankara'da Şubat ayı başında iki gün süren ikinci çalıştay gerçekleştirilmiştir. Bu çalıştayda çalışma grupları koordinatörleri raporlarını büyük ölçüde tamamlayarak genel gruba yaptıkları sunumlarla geri bildirimleri almışlar ve Şubat ayı ortasında raporlarına son halini vererek Sağlık Bakanlığı'na teslim etmişlerdir. Bütün bu çalışmaların sonunda 573 sayfalık bir doküman halinde Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı (2019-2023) son halini almıştır.

BİLİRKİŞİLİK DANIŞMA KURULU TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLİYETİ

03.11.2016 tarihli ve 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu, 24.11.2016 tarihli ve 29898 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bilirkişilik hizmetlerinin etkin, düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla Kanunun 6. maddesinin birinci fıkrası uyarınca Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Bilirkişilik Daire Başkanlığı" kurulmuştur.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası uyarınca, bilirkişilikle ilgili tavsiye niteliğinde karar almak üzere oluşturulan ve yüksek yargı organları, ilk derece mahkemeleri, üniversiteler, meslek odaları ve meslek birliklerinden temsilcilerin yer aldığı 28 kişiden müteşekkil ve başkanlığını Adalet Bakanlığı Müsteşarının yapmakta olduğu "Bilirkişilik Danışma Kurulu" kurulmuş olup bu kurulda Türk Tabipleri Birliği'ni Dr. Aysun Balseven Odabaşı temsil etmektedir.

6754 sayılı Bilirkişilik Kanununun 4 üncü maddesinin yedinci fıkrası hükmü uyarınca Bilirkişilik Danışma Kurulu'nun ilk toplantısı 24 Ocak 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Toplantıda Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından kurul üyelerine Bilirkişilik Kanunu, yapılmakta olan çalışmalar ve planlanan faaliyetlere ilişkin bilgilendirme sunumu yapılmıştır. Kurul üyeleri Bilirkişilik Kanununun yürürlüğü ve uygulanmasına ilişkin görüş ve önerilerini dile getirmişlerdir.

Bilirkişilik Danışma Kurulunun ikinci toplantısı 28 Mart 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Bilirkişilik Bölge Kurulları Başkanlarının da katılımı ile gerçekleştirilen ikinci toplantıda Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından kurul üyelerine ilk toplantı sonrasında gerçekleştirilen faaliyetler, Bilirkişilik Yönetmeliği Taslağı ve Bilirkişilik Daire Başkanlığının 2017 yılı Eylem Planı hakkında bilgilendirme sunumu yapılmıştır. Ayrıca kurul üyelerinin Bilirkişilik Yönetmeliği Taslağı hakkında görüş ve önerileri alınmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Yönetmelik Taslağı hakkında Türk Tabipleri Birliği görüşlerini sözlü olarak dile getirmiş ayrıca Yönetmelik Taslağı hakkında Türk Tabipleri Birliği görüşü yazılı olarak iletilmiştir.

Bu süreçte meslek gruplarının uzmanlık ve alt uzmanlık alanlarının belirlenmesi için bir komisyon kurulmuş olup bu komisyonda da Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yer almıştır. Komisyon tarafından 4 ayrı toplantı gerçekleştirilmiş olup bilirkişilerin uzmanlık ve alt uzmanlıklarının tanımlanacağı tebliğde yer alacak olan uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanları listeleri ve bu konudaki Türk Tabipleri Birliği görüşü komisyonla paylaşılmıştır.

> Tıp Doktorluğu Alanı İle İlgili Alt Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesine İlişkin Normlar Ve Ölçütler:
>
> Tıp Doktorlarının uzmanlık alanları ile ilgili konularda bilirkişi olarak görevlendirilmelerinde uzmanlık ve alt uzmanlık alanlarının belirlenmesinde aşağıdaki hukuki düzenlemeler ve ölçütler önem taşımaktadır.
>
> Tıp Doktorlarının görev ve yetkileri ile uzmanlık ve yandal uzmanlık alanları 1219 Sayılı Tababet Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da düzenlenmiştir.
>
> 1219 Sayılı Kanunun 8. Maddesi uyarınca tıp fakültesi mezunu ve Türkiye'de hekimlik yapmaya yetkili olan hekimlerin genel olarak hastalıkları tedavi yetkisi bulunmakla birlikte uzmanlık gerektiren işler, yalnızca uzmanlık belgesine sahip olan hekimler tarafından yapılabilir.
>
> 1219 Sayılı Kanunun Ek 14. maddesi uyarınca tıpta uzmanlık ana dalları EK–1 sayılı çizelgede belirtilmiş olup 43 farklı uzmanlık dalı bulunmaktadır. Tıpta uzmanlık yan dalları, bağlı ana dalları da EK–3 sayılı çizelgede belirtilmiş olup 45 farklı yan dal uzmanlık alanı bulunmaktadır. Bazı yan dal uzmanlık alanları ise birden fazla ana dala bağlı ortak yan dal uzmanlık alanlarıdır.

1219 Sayılı Kanunun 11. maddesinde, mahkemelerin tıp alanındaki uzmanlık bilgisi gerektiren uyuşmazlıklarla ilgili bilirkişi olarak, 1219 sayılı Kanun kapsamında hekimlik mesleğini icra etmeye yetkili olan hekimlere müracaat edecekleri düzenlenmiştir.

Hekimler yönünden uzmanlık ve alt uzmanlık alanlarının 1219 sayılı Kanunda yukarıda belirtilen kurallara uygun olarak düzenlenmesi bir zorunluluktur. Bununla birlikte tıp alanında dinamik, sürekli gelişen ve genişleyen bir bilgi birikimine ve deneyimine gereksinim duyulmaktadır. Yanı sıra aynı ana dal uzmanlığı ya da yan dal uzmanlığı alanında olmakla birlikte; o dalın belirli bölümlerinde daha da derinleşen mesleki uygulama ve çalışmalar yürüten hekimler de bulunmaktadır. Dolayısıyla aynı uzmanlık ya da yan dal uzmanlık belgesine sahip olmakla birlikte spesifik konularda farklı bilgi, beceri ve deneyim birikimine sahip uzmanlar bulunmaktadır. Bu nedenle mahkemelerin ve tarafların dava konusu uyuşmazlıkların gerektirdiği niteliklere sahip uzman bilirkişilere ulaşabilmeleri adaletin gerçekleştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu noktada mahkemeler tarafından aşağıdaki ölçütler dikkate alınarak bilirkişiler için alt uzmanlık alanları belirleyebilecekleri bu niteliğe sahip kişileri bilirkişi olarak görevlendirebilecekleri düşünülmektedir. Bunlar:

Yan dal ya da uzmanlık ana dal eğitimi ile edinilen bilgi ve becerilerin gerekli olduğu bir uyuşmazlık için uzmanlık ya da yan dal uzmanlık eğitimi almadan bir sertifika ve benzeri belgeye sahip olan hekimler arasından bilirkişi görevlendirilemez.

Dava konusu uyuşmazlıkla ilgili bilirkişilik yapabilmek için o alanda uzmanlık sonrası spesifik mesleki uygulama, bilgi ve beceri gereksinimi olduğunun düşünülmesi halinde uzmanlık veya yan dal uzmanlık belgesinin yanı sıra;

O alanda mesleki uygulama yapmış olma,

Yurt dışı ya da yurt içinde o konuya özgü ileri eğitim almış olma,

mesleki uygulamalara dayalı bilimsel araştırma, yayın yapmış olma

kosullarından biri ya da birkaçı birlikte aranabilir.

Birden fazla uzmanlık alanını ya da yan dal alanını ilgilendiren konularda her bir alandan en az iki uzmanın bilirkişi heyetinde yer alması sağlanmalıdır.

Bilirkişilik Yönetmeliği 03.08.2017 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yönetmelik ile bilirkişiliğe başvuru öncesinde temel eğitim şartı getirilmiştir. Yönetmelikte;

Bilirkişilik temel eğitimi Daire Başkanlığınca izin verilmek kaydıyla üniversiteler, Türkiye Adalet Akademisi, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Barolar Birliği ve barolar, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ve bağlı odalar, Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği ve bağlı odalar, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu ve esnaf ve sanatkârlar odaları birlikleri ile Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalar tarafından verilebileceği belirtilmiş olup;

başvuruda bulunmuştur.

Sonrasında Türk Tabipleri Birliği Bünyesinde Bilirkişilik Eğitimi Danışma Kurulu oluşturulmuş olup Sonrasında Türk Tabipleri Birliği Bünyesinde Bilirkişilik Eğitimi Danışma Kurulu oluşturulmuş olup TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, Dr. Gürcan Altun, Dr. Mustafa Sercan, Dr. Aysun Balseven Odabaşı, Dr. Nadir Arıcan, Dr. Bayazıt İlhan, Dr. Ali Rıza Tümer, Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Raif Kaya, Dr. Ali Osman Karababa, Dr. Kayhan Pala, Dr. Murat Civaner ve Avukat Ziynet Özçelik ten oluşan kurul Adalet Bakanlığı tarafından oluşturulmuş müfredata ek, özellikle uygulama eğitiminde Sağlık Alanında Bilirkişilikte sistem temelli yaklaşımla hekimlerin branşlarına özel uygulama örnekleri ile bir eğitim programı hazırlamışlardır.

Bugüne dek Ankara, İstanbul, Samsun, Bursa, Adana, Kocaeli, Trabzon, Gaziantep, Diyarbakır, İzmir, Tekirdağ, Balıkesir, Antalya olmak üzere13 ilde 55 adet kurs gerçekleştilmiştir.

25.03.2017 tarihinde TMMOB tarafından 2. Bilirkişilik Çalıştayı düzenlenmiş olup TTB tarafından katılım sağlanmıştır. 12 Nisan 2019 tarihinde TMMOB tarafından düzenlenmiş olan 3.Bilirkişilik Çalıştayına da katılım gösterilmiş alana özgü sorunlar tartışılmıştır.

23.10.2018 tarihinde Bilirkişilik Danışma Kurulu 2. kez toplanmıştır.

13.02.2019 tarihinde Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen Bilirkişilik Çalıştayı gerçekleştirilmiş olup TTB Bilirkişilik Danışma Kurulu ve TTB Bilirkişilik Eğitimi Danışma Kurulu üyelerimizden temsilcilerimizin katılımı gerçekleşen toplantıda çalışma grupları oluşturulmuş alana özgü sorunlar ve çözüm önerileri ele alınmıştır.

ADALET BAKANLIĞI İNSAN HAKLARI DAİRE BAŞKANLIĞI YENİ BİR İNSAN HAKLARI EYLEM PLANININ HAZIRLANMASI TOPLANTISI

Demokratik kitle örgütleri ve insan hakları kuruluşları, hükümete uluslararası standartlarda bir insan hakları politikası oluşturulması ve bu yönde siyasi bir irade gösterilmesi talebini iletti.

Hükümetin ikinci 100 günlük eylem planının "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması" alt başlığı kapsamında 14 Şubat 2019 tarihinde Ankara'da Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı'nda düzenlenen çalışma toplantısına katılan İHD, Hafıza Merkezi, EŞHİD, Yurttaşlık Derneği (eski hYd), Diyarbakır Barosu, Türk Tabipleri Birliği, Hak İnisiyatifi ve CİSST, ortak bir açıklama yaparak söz konusu toplantıya ilişkin bilgi verdi.

20 Şubat 2019 tarihinde yapılan ortak açıklamada, demokratik kitle örgütleri ve insan hakları kuruluşlarının toplantıya davet edildiği, adı geçen kuruluşların insan hakları alanında yaşanan olumsuzluklar ve baskılara yönelik eleştiri ve önerileri dile getirmek üzere toplantıya katıldıkları ifade edildi. Açıklamada, "Her şeye rağmen uluslararası standartlarda bir insan hakları politikasına ivedilikle geri dönülmesine ve bu yönde siyasi bir irade oluşmasına/gösterilmesine ilişkin ısrarımız olduğunu belirtmek isteriz. Bu toplantıya katılarak dile getirdiğimiz taleplerin takipçisiyiz" denildi.

Açıklama şöyle:

> Adalet Bakanlığı'nın "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması"
>
> Çalışma Toplantısı İle İlgili Basın Açıklaması (20.02.2019)
>
> İnsan hakları örgütleri ile demokratik kitle kuruluşları, hükümetin ikinci 100 günlük eylem planının "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması" alt başlığı kapsamında değerlendirme ve önerilerini sunmak üzere 14 Şubat 2019 tarihinde Ankara'da Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı'nda bir çalışma toplantısına davet edilmişlerdir.
>
> Gönderilen davet mektubunda katılımcılara Yaşama Hakkı ve Kötü Muamele, Adil Yargılanma Hakkı, Özgürlük ve Güvenlik Hakkı, İfade ve Örgütlenme Özgürlüğü, üzere dört ana alanda görüş ve önerilerinin beklenildiği belirtilmiştir.
>
> Yürütülmekte bulunan insan hakları politikaları konusundaki ağır tabloya, günbegün artan ve sivil toplumun nefesini kesen basınca / baskılara rağmen, biz aşağıda adı geçen insan hakları örgütleri ile demokratik kitle örgütleri olarak, uzun tartışmalar sonucunda, içinden geçtiğimiz bu zor dönemde eleştiri ve tavsiyelerimizi bildirmek üzere toplantı çağrısına icabet etmeye karar verdik.
>
> Belirtmek isteriz ki insan hakları örgütleri ve demokratik kitle örgütleri gücünü sadece dayandığı kadim insan hakları mücadelesinden, tabanından ve bu mücadelelerin hukuk alanına yansımasının sonucu olan uluslararası hukuk belgelerinden alır. Bu bağlamda toplantıda sayısız insan hakları örgütlerinin kapısına kilit vurulduğunu, yurttaşların keyfi olarak yakalanma, tutuklanma, gözaltına alınma, yargılanma endişesi ile yaşamaya mecbur bırakıldığını, birçok insan hakları savunucusunun demir parmaklıklar ardında olduğunu, kadınlar, çocuklar, LGBTİ+ bireyler, dezavantajlı gruplar, mahpuslarla ilgili hak ihlallerini ve her türden ağır insan hakları ihlallerinin inkâr edildiğini, soruşturma ve kovuşturma makamlarının etkisizleştirildiğini, adalete erişimin imkânsızlaştığını belirttik.
>
> Öncelikle, her şeye rağmen uluslararası standartlarda bir insan hakları politikasına ivedilikle geri dönülmesine ve bu yönde siyasi bir irade oluşmasına/gösterilmesine ilişkin ısrarımız olduğunu belirtmek isteriz. Bu toplantıya katılarak dile getirdiğimiz taleplerin takipçisiyiz. İnsan hakları camiası ve Türkiye'de demokrasi ve insan haklarına saygı talebi olan herkes için hayati önemde bulunan bu tavsiyelerin eylem planında yer alıp almayacağının ve önerilerimizin hayata geçirilmesi için siyasi bir irade ortaya konulup konulmayacağının takipçisi olacağız.

Gücünü temsil ettiği mağdurlar, uluslararası insan hakları belgeleri ve Türkiye kamuoyundan yer alan insan hakları ve demokratik kitle örgütleri olarak mücadele ve müzakere çizgimizi her zaman olduğu gibi koruyacak ve savunacağız. Yapılan bahse konu toplantının çalışma gruplarında paylaşılan eleştiri, görüş ve önerilerimizi bir hafta içerisinde yapılacak basın toplantısında kamuoyu ile paylaşacağız.
İnsan Hakları Derneği (İHD)
Hafıza Merkezi
EŞHİD
Yurttaşlık Derneği (eski hYd)
Diyarbakır Barosu
Türk Tabipleri Birliği (TTB)
Hak İnisiyatifi
CİSST

"YENİ İNSAN HAKLARI EYLEM PLANI" HAKKINDA YAZILI GÖRÜŞ RAPORU

Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Daire Başkanlığı'nın, hükümetin ikinci 100 günlük eylem planında yer alan "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması" başlığına yönelik olarak 14 Şubat 2019 tarihinde gerçekleştirilen toplantıya katılan insan hakları meslek örgütleri, toplantıda ilettikleri görüşlere ilişkin raporu kamuoyuna açıkladılar. (07.03.2019)

İnsan Hakları Derneği (İHD), Hafıza Merkezi, Eşit Haklar için İzleme Derneği (ESHİD), Yurttaşlık Derneği (eski hYd), Diyarbakır Barosu, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Hak İnisiyatifi Derneği tarafından hazırlanan raporda, Türkiye'de son yıllarda insan hakları alanında yaşanan ihlallere değinilerek, bu ihlallerin aşılması için uluslararası standartta bir insan hakları politikası oluşturulması için yapılması gerekenlere vurgu yapıldı.

Rapor için tıklayınız…

TTB HEYETİ, AİLE VE ÇALIŞMA BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ İLE GÖRÜŞTÜ



TTB Heyeti, işçi sağlığı ve güvenliği alanındaki son gelişmeleri değerlendirmek üzere, Aile ve Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Vekili Sedat Yenidünya'yı ziyaret etti. (23.12.2019) TTB Heyetine, TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. İsmail Bulca ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Av. Mustafa Güler katıldı. Görüşmeye İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yardımcısı Burhanettin Kurt da katıldı.

Görüşmede, TTB'nin 6023 Sayılı Yasa ile kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olduğu ve kamu hizmeti verdiği hatırlatıldı. Bu görevi yerine getirebilmesi için, yargı kararları doğrultusunda, işyeri hekimleri ve görev yaptıkları işyerlerinin listelerinin TTB'ye bildirilmesi talep edildi. Yine, 6023 Sayılı TTB Yasası'nın 7. maddesi gereği, işyeri hekimlerinin Tabip Odalarına üye olmaları zorunluluğu hatırlatılarak, işyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde, Tabip Odalarına üyelik belgelerinin de istenmesi gerektiği ifade edildi.

Görüşmede, İSG-KATİP'te son günlerde işyeri hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili olarak yayınlanan duyurular da gündeme geldi. TTB Heyeti, hekimlik uygulamalarının bütün alanlarında fazla çalışma sürelerine karşı olduklarını, fazla çalışma sürelerinin hekimleri yıprattığını, sağlık hizmetlerini olumsuz olarak etkilediğini, bu durumun işçi sağlığı alanına da olumsuz etkileri olduğu, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesini de olumsuz etkilediğini ifade etti. Ayrıca, diplomalarını OSGB'lere kiralayarak, işçilerin sağlık ve güvenlik hizmetlerinden mahrum kalmasına neden olan hekimlerin meslek etiğini de ihlal ettikleri, tespit edilenlerin onur kurullarında yargılanacağı ifade edildi. Bunun için işyeri hekimlerinin listelerinin, çalıştıkları yerlerin TTB'ne iletilmesinin ve Tabip Odalarına üyelik şartlarının önemi vurgulandı. Bunun bir kamu hizmeti olduğu, Çalışma Bakanlığı'nın bu konularda TTB ile işbirliği içerisinde olması gerektiği ifade edildi.

2- DİĞER KURUMSAL TEMASLAR

Türk Tabipler Birliği sağlık alanı ve sağlığın olmazsa olmaz bileşenleri ile ilgili kurumlar, siyasi partiler ve örgütlerle görüş alışverişinde bulunmaya ve iletişimi sürdürmeye özen göstermiştir. Kurumların gerçekleştirdiği toplantılara katılarak ya da raporlar düzenleyerek meslek örgütünün görüşleri iletilmiştir. TTB görüşünün oluşturulmasında birikimlerini paylaşan, toplantılara katılan ve alana çok önemli katkıları olan raporların hazırlanmasında emek veren meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

TÜKETİCİ KONSEYİ

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 64'üncü maddesi uyarınca düzenlenmektedir.

22. Tüketici Konseyi toplantısına, TTB Merkez Konseyi adına Dr. Hakan Giritlioğlu katılmıştır.

IPA II Tüketicinin Korunması Projesi hakkında bilgilendirme yapılmış olup, Tüketici Hakem Heyetleri yıllık değerlendirme raporu sunulmuş ve görüş ve önerilerimiz istenilmiştir.

Tüketici Hakem Heyetlerinin görev ve yetki kapsamına ilişkin yaptığımız değerlendirme doğrultusunda;

- Sağlık hakkının insan haklarının en temel ögelerinde birisi olduğu,
- Bu nedenle tüketici haklarının alt başlığı şeklinde değerlendirilmesinin mümkün olmadığı,
- Bu doğrultuda sağlık alanına ilişkin şikayetlerin hekim ve sağlık kurum/kuruluşlarıyla ilgili olanlarının tabip odalarına, diğer sağlık personeli ve sundukları hizmetlerle ilgili şikayetlerin ise Sağlık Bakanlığına yapılmasının gerektiği,
- Tüketici Hakem Heyetlerinin sağlık alanıyla ilgili konularda yetkili olmadığına

ilişkin görüşümüz paylaşılmış olup, görüşümüz yazılı olarak da sunulmuştur.

23. Tüketici Konseyi 2 Mayıs 2019 tarihinde Ankara'da toplanmıştır.

24. Tüketici Konseyi Pandemi süreci nedeniyle henüz toplanamamıştır

TÜRK PATENT VE MARKA KURUMU DANIŞMA KURULU

15.07.2018 tarihinde yayınlanan, Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Türk Patent ve Marka Kurumu Danışma Kurulunda Türk Tabipleri Birliği tekrar üye olarak belirlenmiş olup, ilgili mevzuat aşağıdadır.

Türk Patent ve Marka Kurumu Danışma Kurulu

MADDE 364 – (1) Kurumun Danışma Kurulu; Bakanlıkça belirlenecek bakanlık ve kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri ile Türkiye İhracatçılar Meclisi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, **Türk Tabipleri Birliği**, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu ve en fazla üyeye sahip işçi ve işveren sendikaları konfederasyonlarından birer üye ve Yükseköğretim Kurulunca üniversitelerden belirlenecek beş üyeden oluşur.

(2) Yönetim Kurulu ihtiyaca göre Danışma Kurulu toplantılarına uzman kişileri çağırabilir.

(3) Danışma Kurulu üyeliklerinin süresi iki yıldır. Görev süresi dolan üyeler yeniden seçilebilir.

(4) Danışma Kurulunun çalışma usul ve esasları yönetmelikle belirlenir.

(5) Danışma Kurulu yılda en az bir kez toplanır. Toplantılara Sanayi ve Teknoloji Bakanı veya görevlendireceği kişi başkanlık eder.

Danışma Kurulunun görevleri

MADDE 365 – (1) Danışma Kurulu, Kurumun faaliyetleri çerçevesinde ve Kuruma yardımcı olmak maksadıyla Türkiye'nin teknolojik gelişimine ve sınaî mülkiyet haklarının etkin biçimde korunmasına, rekabet ortamının yaratılmasına ilişkin olarak Kurumun çalışma ilkeleri, faaliyet raporu, bütçe ve çalışma programları hakkında düşünce bildirir ve tavsiyelerde bulunur.

Kurum tarafından gönderilen yazı üzerin “Türk Patent ve Marka Kurumu Danışma Kurulu’na Birliğimizi temsilen Dr. Hakan Giritlioğlu’nun katılacağı bildirilmiştir. Yenilenen Danışma Kurulu bu yıl içinde toplantısını henüz yapmamıştır.

TÜRKİYE İŞ BANKASI TTB PLATİNUM KREDİ KARTI

Türkiye İş Bankası ile yaptığımız işbirliği doğrultusunda, yalnızca TTB üyelerine verilen TTB Platinum Kredi Kartı anlaşmamız, katılımı her geçen gün artarak devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'ne özel tasarlanan temassız özellikli TTB Platinum Kredi Kartı, Türk Tabipleri Birliği üyelerine birçok ayrıcalık sunuyor.

Maximum Platinum Kart'a sunulan tüm kampanya ve ayrıcalıklardan Türk Tabipleri Birliği Platinum Kart'ınızla da faydalanabilirsiniz.

• Türk Tabipleri Birliği Platinum Kart'ınızla yıllık 20.000 TL'lik alışveriş yaparsanız her yıl ilave 150 TL MaxiPuan kazanırsınız.*

• Türk Tabipleri Birliği Platinum Kart'ınız için ilk yıl kart ücreti ödemezsiniz. Üstelik ikinci yılın başında ve sonraki yıllarda da TTB Platinum Kart'ınız ile yapılan bir önceki yıla ilişkin harcama tutarının 12.000 TL'yi aşması durumunda kart ücreti ödememeye devam edersiniz.

* TTB Platinum Kart'ına yalnızca TTB üyesi doktorlarımız başvurabilecektir. TTB Platinum Kart sahiplerine özel sunulan kart ücreti istisnası ve hediye MaxiPuan avantajı TTB ile var olan protokol süresince ve kart sahibinin TTB üyeliği devam ettiği sürece yalnızca TTB Platinum Kart ile yapılan alışverişlerde geçerlidir. Hediye 150 TL MaxiPuan uygulamasından sadece asıl kart sahipleri yararlanabilecek olup; yıllık 20.000 TL'lik alışverişlerin TTB Platinum Kart'ın kullanıma açılmasından itibaren 12 aylık dönemlerde yapılması gerekmektedir. Hediye MaxiPuan uygulaması kredi kartı bazında değil müşteri bazındadır ve bir müşteri yılda en fazla bir kez bu uygulamadan yararlanabilecektir.



Türk Tabipleri Birliği Platinum Kart sahibi olmak isteyen üyelerimiz başvurularını Türkiye İş Bankasının tüm şubelerinden yapabilir ya da

TTB yazıp bir boşluk bırakarak TCKN'nizi 4402'ye SMS ile gönderebilirsiniz.

Ayrıca banka yetkilileri tarafından arzu eden üyelerimize ulaşılmaktadır. Üyelik bilgileri kontrol edildikten sonra bankacılık usullerine göre kredi kartı verilmektedir.

TTB Platinum Kartının özellikleri, yurt içi ve yurt dışı ek hizmetleri ve sigorta bilgilerine,

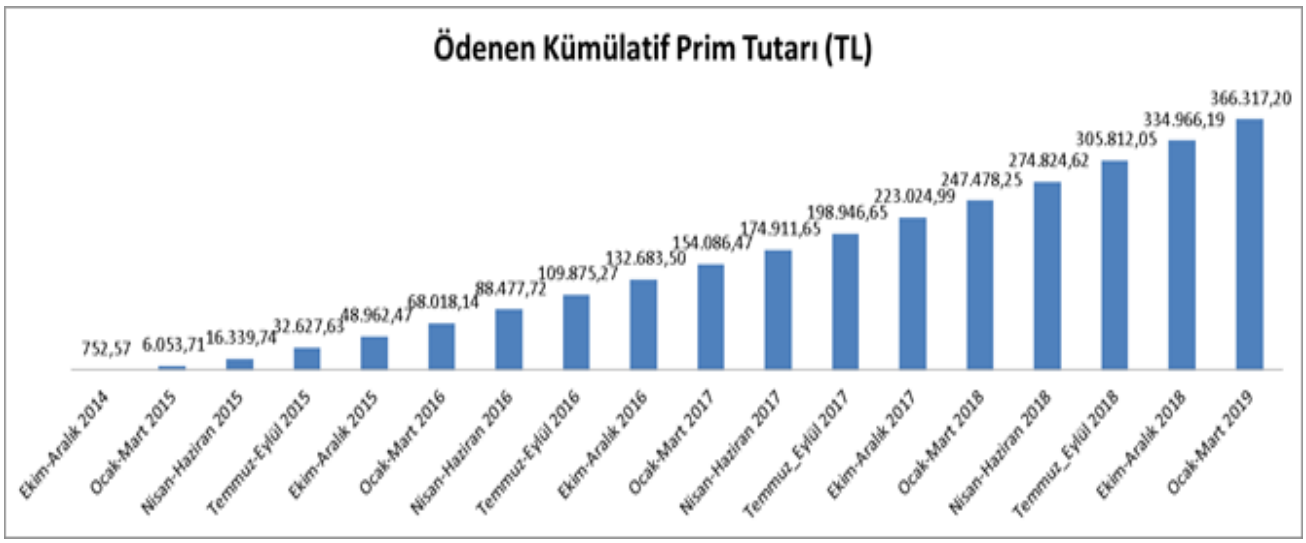
https://www.isbank.com.tr/TR/bireysel/diger-hizmetler/mesleginize-ozel-bankacilik/doktorlara-ozel-hizmet-paketi/Sayfalar/doktorlara-ozel-hizmet-paketi.aspx

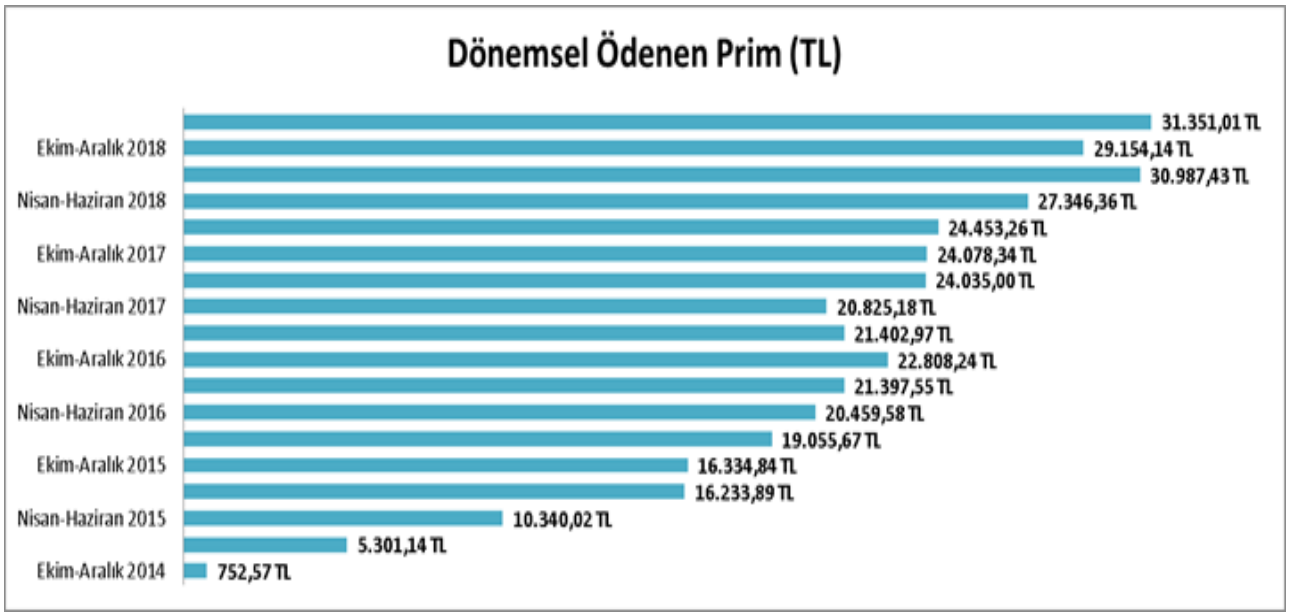
https://www.maximum.com.tr/TR/kartlar/turk-tabipleri-birligi-platinum-kart/Sayfalar/turk-tabipleri-birligi-platinum-kart.aspx#tab4

adreslerinden ve TTB web ana sayfamızda bulunan aşağıdaki banner tıklanarak ulaşılabilmektedir.



TTB üyeleri bu kart ile yaptıkları her harcamada ayrıca Türk Tabipleri Birliği'ne de katkıda bulunmuş oluyor. TTB Platinum Kart kullanan üyelerimizin yaptıkları harcamaların %0,225 i protokolümüz gereği birliğimize ödenmektedir.


Ödenen Kümülatif Prim Tutarı (TL)
752,57
6.053,71
16.339,74
32.627,63
48.962,47
68.018,14
88.477,72
109.875,27
132.683,50
154.086,47
174.911,65
198.946,65
223.024,99
247.478,25
274.824,62
305.812,05
334.966,19
366.317,20
Ekim-Aralık 2014
Ocak-Mart 2015
Nisan-Haziran 2015
Temmuz-Eylül 2015
Ekim-Aralık 2015
Ocak-Mart 2016
Nisan-Haziran 2016
Temmuz-Eylül 2016
Ekim-Aralık 2016
Ocak-Mart 2017
Nisan-Haziran 2017
Temmuz_Eylül 2017
Ekim-Aralık 2017
Ocak-Mart 2018
Nisan-Haziran 2018
Temmuz_Eylül 2018
Ekim-Aralık 2018
Ocak-Mart 2019


Dönemsel Ödenen Prim (TL)
Ekim-Aralık 2018
31.351,01 TL
29.154,14 TL
Nisan-Haziran 2018
30.987,43 TL
27.346,36 TL
Ekim-Aralık 2017
24.453,26 TL
24.078,34 TL
Nisan-Haziran 2017
24.035,00 TL
20.825,18 TL
Ekim-Aralık 2016
21.402,97 TL
22.808,24 TL
Nisan-Haziran 2016
21.397,55 TL
20.459,58 TL
Ekim-Aralık 2015
19.055,67 TL
16.334,84 TL
Nisan-Haziran 2015
16.233,89 TL
10.340,02 TL
Ekim-Aralık 2014
5.301,14 TL
752,57 TL

TTB -PETROL OFİSİ "POSİTİVECARD" İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI

Petrol Ofisi ile yapılan "Positive Card" işbirliği anlaşması sonucu, Türk Tabipleri Birliği üyelerine, akaryakıt alımında indirim uygulanmaktadır.



Türk Tabipleri Birliği ile Petrol Ofisi arasında yapılan anlaşma sonucunda talep eden tüm üyelerimiz, Türk Tabipleri Birliğine özel hazırlanmış Türk Tabipleri Birliği armalı "Positive Card" sahibi olabileceklerdir.

Aktive edilmiş olan Positive Card'lar ile Positive Card üyesi PETROL OFİSİ istasyonlarında yapılacak akaryakıt alışverişlerinde, akaryakıt pompa litre satış fiyatı üzerinden indirim oranı, %5 olarak devam etmektedir.

Daha önce TTB logolu Positive Card almamış olup, şimdi kullanmak isteyen üyelerimizin, ttb@ttb.org.tr adresine, Tabip Odası üye numarası ve iletişim adreslerini bildirmeleri halinde, kart kargo ile gönderilmeye devam edilmektedir.

REKLAM KURULU

Reklam Kurulunun yapısını belirleyen 4077 sayılı kanun, 28 Mayıs 2014 tarihinde değiştirilmiş ve 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. Yasa değişikliği ile Reklam Kurulu üyesi 19 olarak belirlenmiş olup, Haksız Ticari Uygulamalar da kurulun görev alanına eklenmiştir.

Türk Tabipleri Birliğini temsilen Ekim 1995 den beri Reklam Kurulu üyesi olarak görev yapmakta olan Dr. Hakan Giritlioğlu Reklam Kurulu üyesi olarak görevine devam etmektedir.

6502 sayılı yasanın Reklam Kurulu başlıklı 63. Maddesi gereğince; Reklam Kurulu, Ticari reklamlarda uyulması gereken ilkeleri belirleme ve haksız ticari uygulamalara karşı tüketiciyi korumaya yönelik düzenlemeleri yapma, bu hususlar çerçevesinde inceleme ve gerektiğinde denetim yapma, inceleme ve denetim sonucuna göre durdurma veya aynı yöntemle düzeltme veya idari para cezası veya gerekli görülen hâllerde de üç aya kadar tedbiren durdurma cezası verme hususlarında görevlendirilmiştir.

Reklam Kurulu, 2018 – 2019 yılında 24 toplantı yapmıştır.

Bu dönemde;

- 25.513 yeni başvuru yapılmış olup, bu başvuruların 10.311 tanesi haksız ticari uygulamalar kapsamında yapılan başvurulardan oluşmaktadır.
- 11.668 dosya gündeme alınarak karara bağlamıştır.
- 9.138 başvuru için incelemeye alınmama kararı verilmiştir.
- İncelemeye alınarak görüşülen 11.668 dosyadan;
    - 182 dosya yasaya aykırı bulunmamıştır.
    - 1.766 reklam dosyası yasaya aykırı bulunmuştur.
    - 480 haksız ticari uygulamalar dosyası aykırı bulunmuştur.
        - 1.259 dosyada “Durdurma”,
        - 1.084 dosyada “İdari Para Cezası + Durdurma”
        - 2 dosyada Tedbiren Durdurma kararı alınmıştır.
        - 1 dosyada Düzeltme kararı alınmıştır

- **Yasaya aykırı bulunan dosyalardan;**
    - **662 reklam** dosyası **Sağlık alanında** olup, tüm verilen cezaların yaklaşık **%40** ını oluşturmaktadır.
    - **312 reklam** dosyası **Gıda alanında** olup, tüm cezaların **% 17** sinden fazlasını oluşturmaktadır. Bu cezaların %80 inden fazlası

gıda takviyeleriyle ilgili olup bu dosyalar da sağlık alanını ilgilendirmektedir.

- **230** dosya **Kozmetik/ Temizlik ürünleri alanında** olup**,** tüm cezaların **%13** ünü oluşturmaktadır. Bu alandaki dosyaların yaklaşık %80 i Kozmetik Sağlık Beyanı içermekte olup bu dosyalar da sağlık alanını ilgilendirmektedir.

Kurul tarafından gündeme alınarak görüşülen gıda ve kozmetik/temizlik ürünleri başlığındaki dosyaların, yukarda sayı ve oranları verildiği üzere çoğunluğunun sağlıkla ilgili dosyalar olduğu görülmektedir. Örülü reklamlarda da sağlık sektörünü sık karşılaşılan başlıklardan birini oluşturmaktadır.

2018-2019 yılında da, Reklam Kurulunun göreve başladığı 1995 yılından beri verilen cezaların anlamlı çoğunluğunun sağlık veya sağlık beyanlarıyla ilgili olduğunu görmekteyiz.

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda Reklam Kurulunda görüşülen dosyaların ve verilen cezaların yarısından fazlasının sağlık alanında veya sağlık alanıyla ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum üzerinde düşünülmesi ve değerlendirilerek müdahale edilmesi gereken önemli bir başlık olarak görülmektedir.

67. Büyük Kongremizde oy birliği ile kabul edilen "Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz", Reklam Kurulu üyeleriyle de paylaşılmış olup karar aşamasında kılavuzumuzdan yararlanılmaktadır. Son dönemlerde özellikle sanal ortamda çok yoğun olarak karşılaştığımız ihlallerle ilgili olarak Kurul gündemine çok sayıda başvuru gelmektedir. Gelen dosyalar titizlikle değerlendirilmekte olup ihlalin yaygınlığı nedeniyle kurulda görevli tüketici uzmanları tarafından özel olarak takip edilerek raporlandırılması kararı alınmıştır. Kurulda sağlık alanındaki reklamlar Birliğimizin çalışmalarıyla eş zamanlı olarak yoğunlaştırılmış olup, Sağlık Bakanlığının da bu konuda daha duyarlı olması amacıyla Reklam Kurulunun görev alanına giren hususlarla ilgili olarak sektöre yönelik genel bir çalışma yürütülmesi gerektiği düşüncesi paylaşılmıştır.

28.12.2018 tarihinde Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinde yapılan değişiklik doğrultusunda, abur cubur diye tanımlanan ve özellikle tuz ve şeker içeriği yüksek ürünler olmak üzere aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdalara ilişkin reklamlar konusunda aşağıdaki düzenleme yapılmıştır. Bu konunun takibi konusunda da özel bir duyarlılıkla çalışmalarımız devam etmektedir.

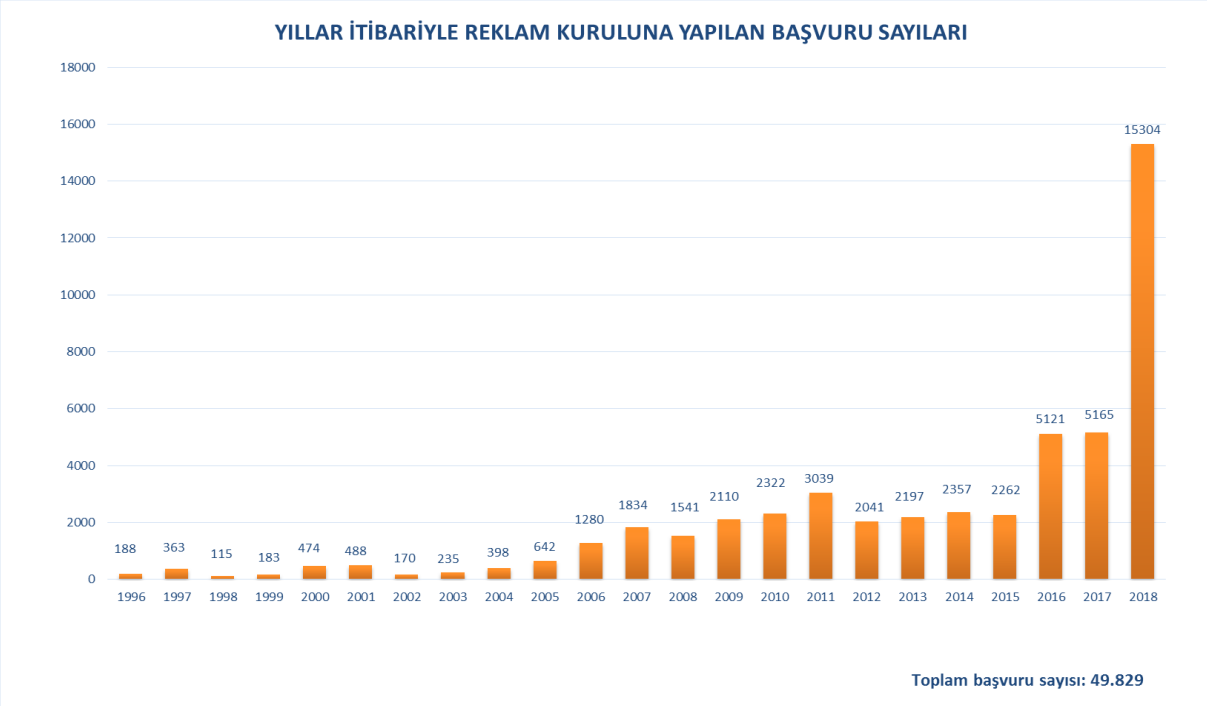
"**Aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdalara ilişkin reklamlar**

MADDE 24/A – (1) Çocuklara yönelik radyo ve televizyon programlarının başında, sonunda veya program esnasında ve münhasıran çocuklara yönelik tasarlanan diğer her türlü mecrada, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan gıda ve içecekler listesinin kırmızı kategorisinde yer alan aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda ve içeceklerin reklamı yapılamaz.

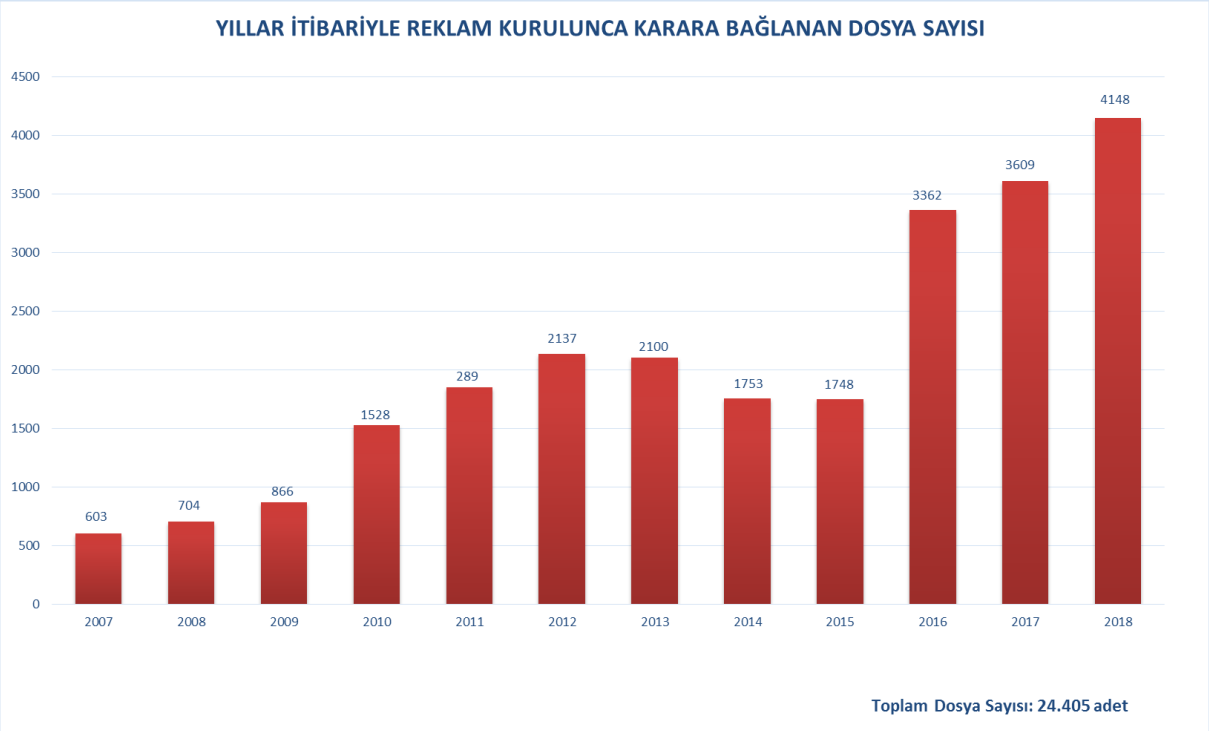
(2) Birinci fıkra kapsamı dışında bu ürünlerin reklamının yapılması halinde; televizyonda ekranın alt kısmında izleyiciler tarafından rahatça okunabilir akar bant şeklinde, diğer mecralarda ise mecranın yapısına uygun bir şekilde ve içerisinde düzenli ve dengeli beslenmeyi teşvik eden ifadelere yer veren yazılı veya sözlü uyarılarla birlikte yapılır. Hangi ürün gruplarında hangi ifadelerin kullanılacağı Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

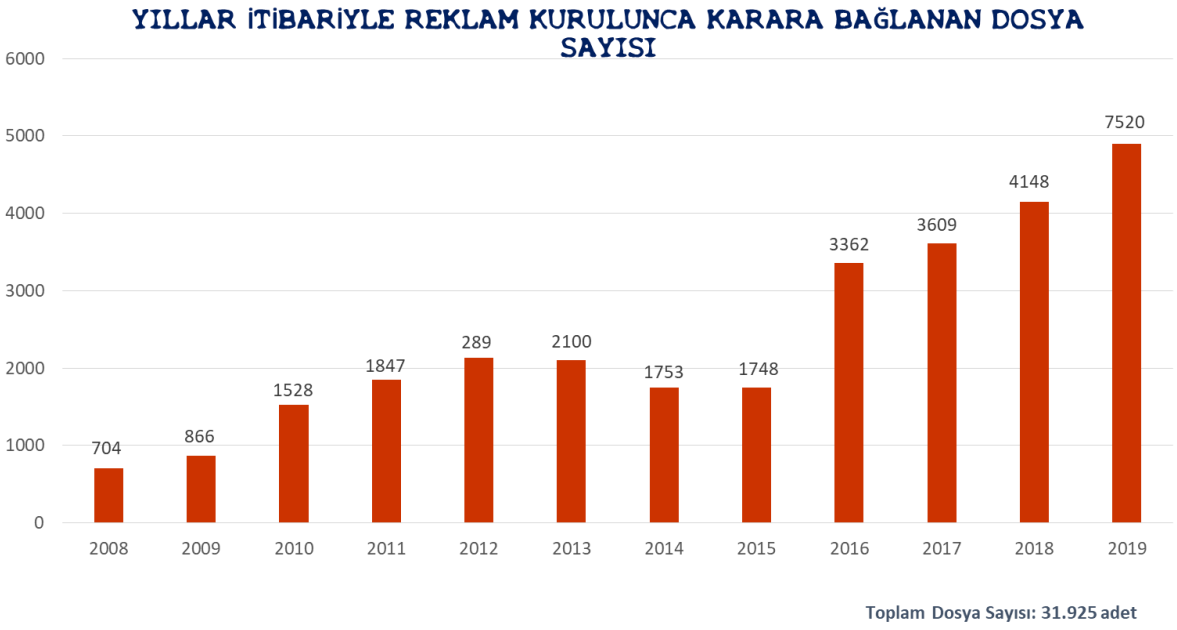
(3) Aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdaların satışını artırmaya yönelik uygulamalar kapsamında, çocuklar hedef alınarak, asıl ürünün dışında çocukların ilgi alanlarına ve beğenilerine yönelik ürünler, ürünle birlikte ayrıca hediye olarak verilemez."

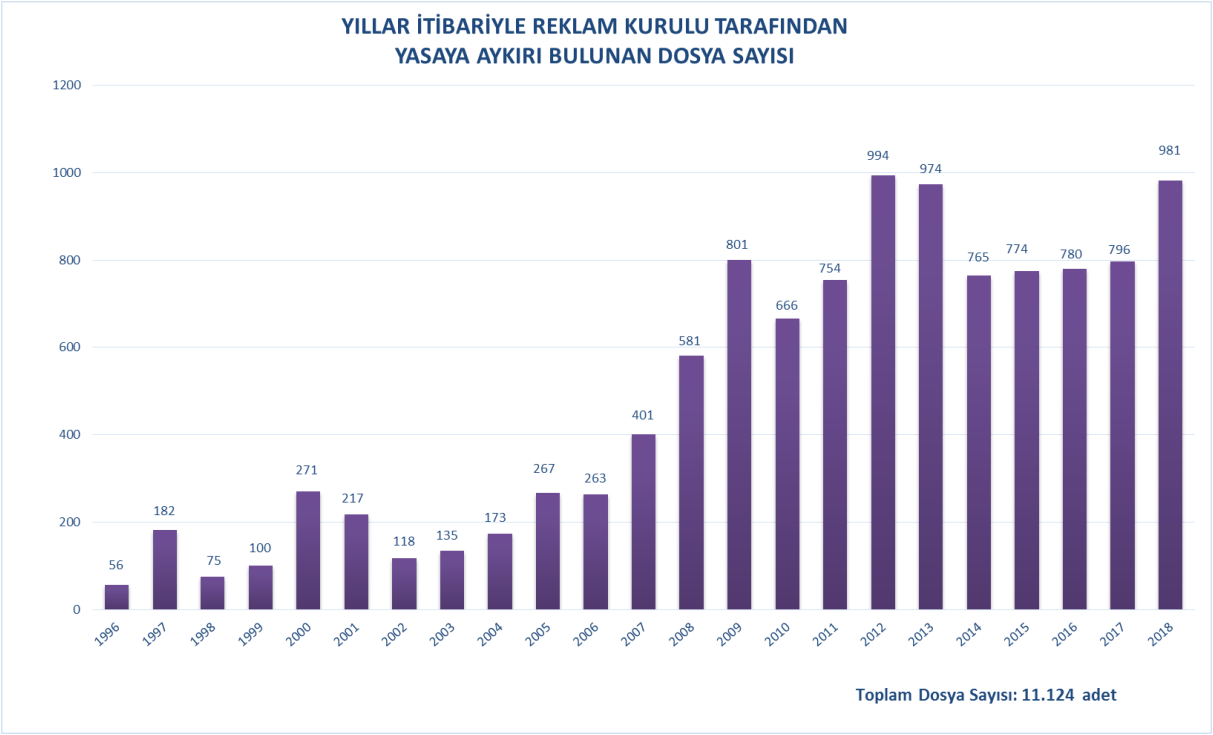
2018 - 2019 yılına ait Reklam Kurulu çalışmalarına ilişkin tablolar aşağıda sunulmuştur;

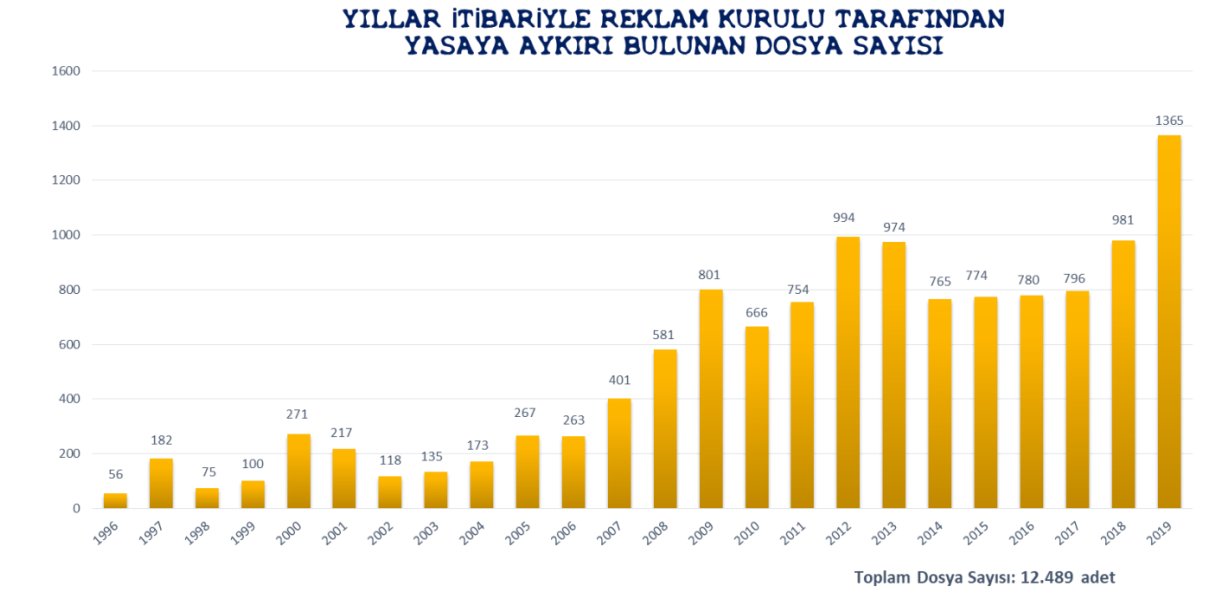


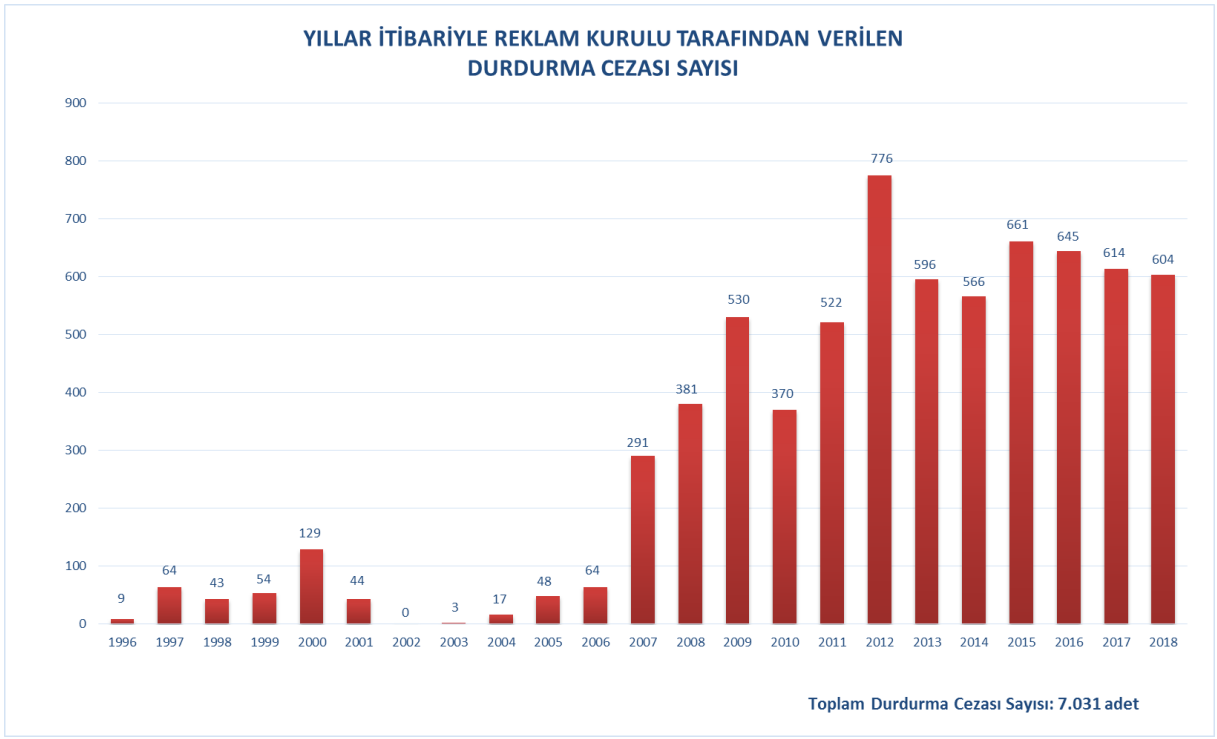


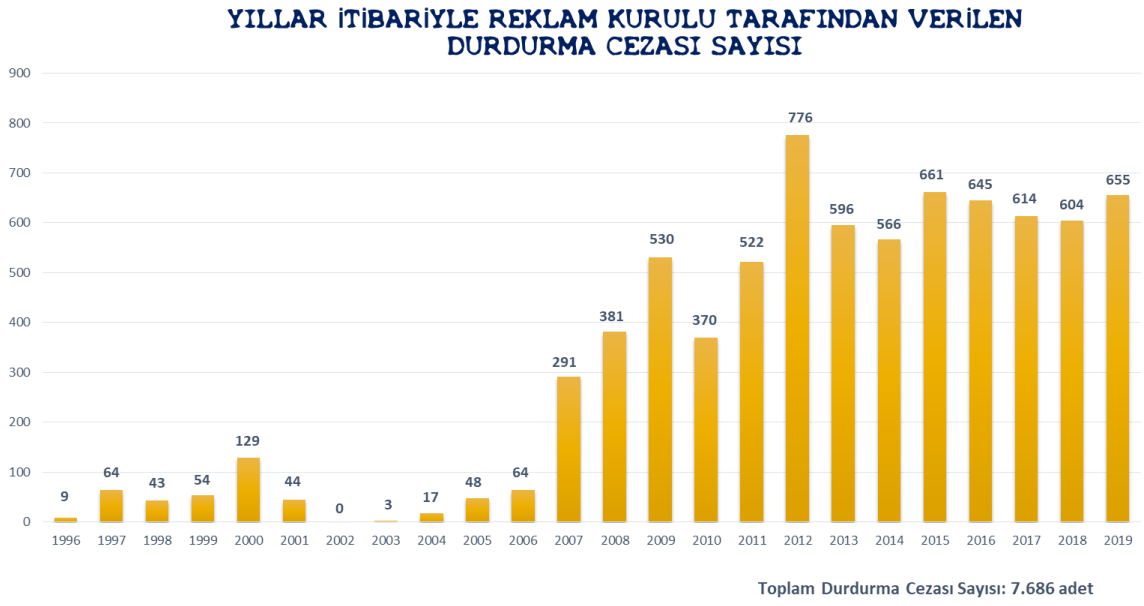

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULUNCA KARARA BAĞLANAN DOSYA SAYISI
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
603
704
866
1528
289
2137
2100
1753
1748
3362
3609
4148
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
Toplam Dosya Sayısı: 24.405 adet

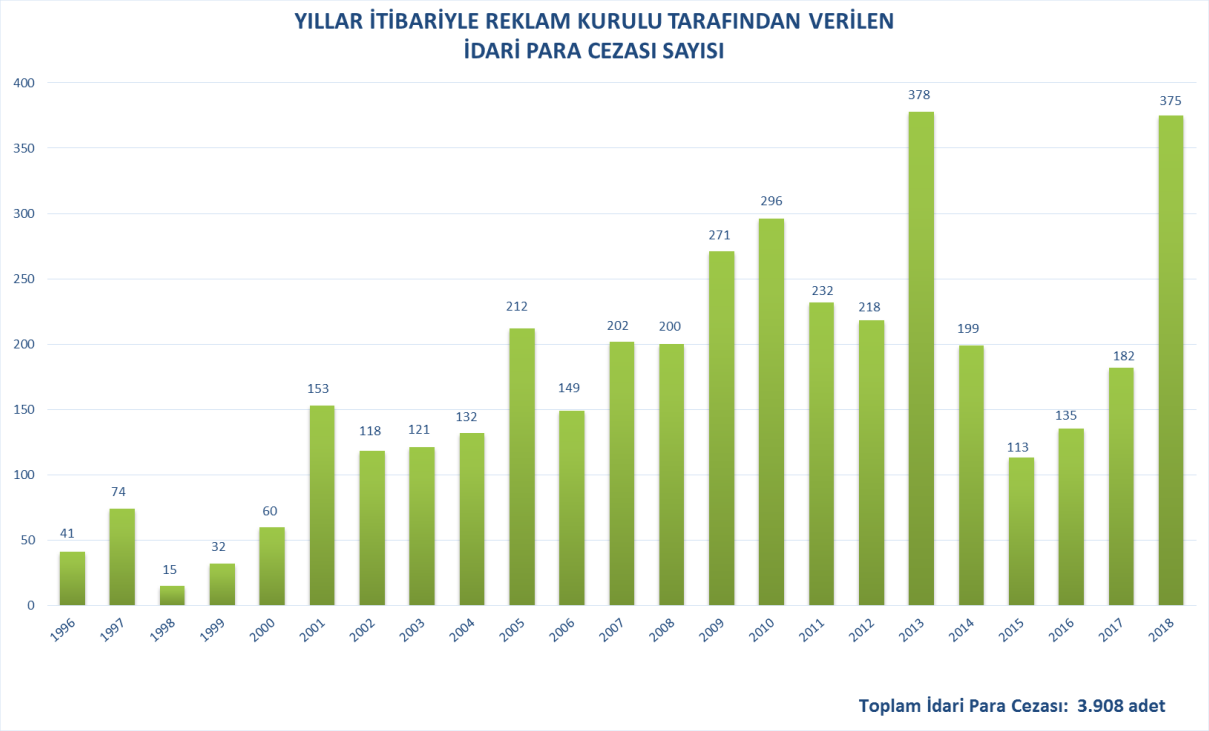

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULUNCA KARARA BAĞLANAN DOSYA SAYISI
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
704
866
1528
1847
289
2100
1753
1748
3362
3609
4148
7520
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
Toplam Dosya Sayısı: 31.925 adet


YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN
YASAYA AYKIRI BULUNAN DOSYA SAYISI
1200
1000
800
600
400
200
0
56
182
75
100
271
217
118
135
173
267
263
401
581
801
666
754
994
974
765
774
780
796
981
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
Toplam Dosya Sayısı: 11.124 adet

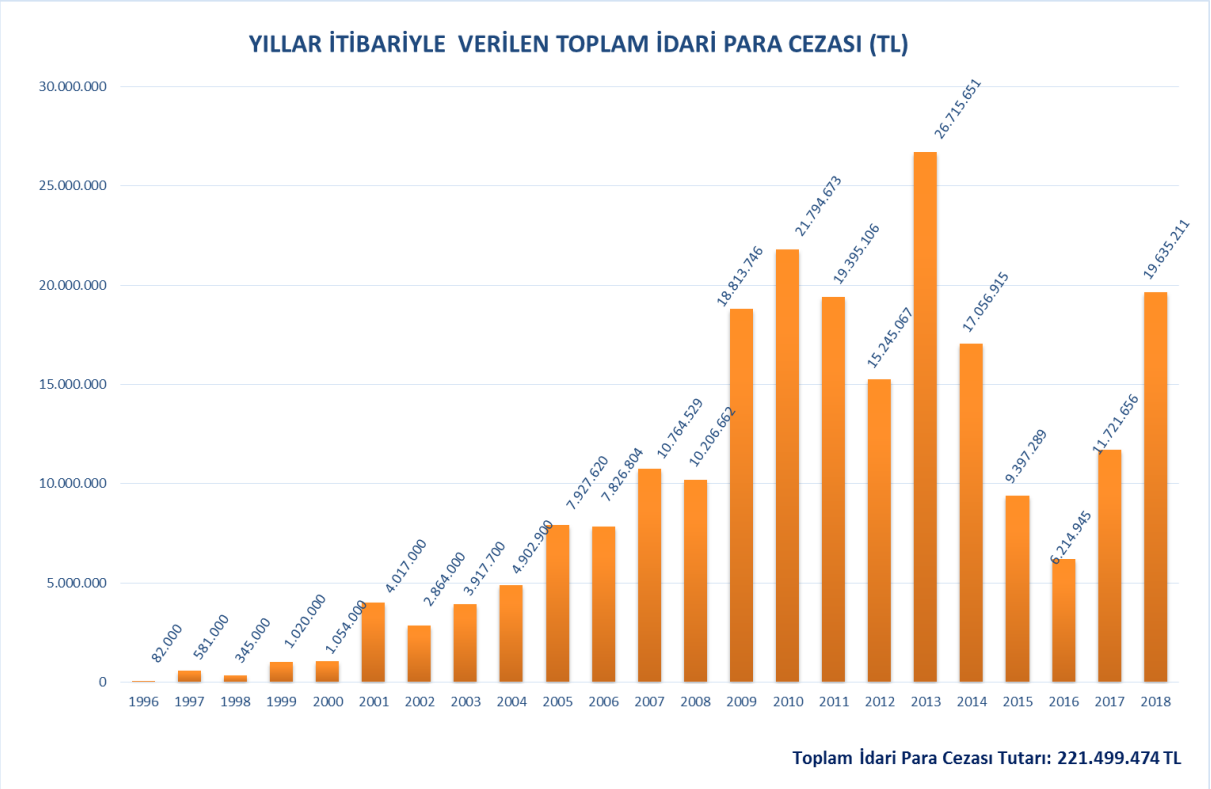

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN
YASAYA AYKIRI BULUNAN DOSYA SAYISI
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
56
182
75
100
271
217
118
135
173
267
263
401
581
801
666
754
994
974
765
774
780
796
981
1365
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
Toplam Dosya Sayısı: 12.489 adet

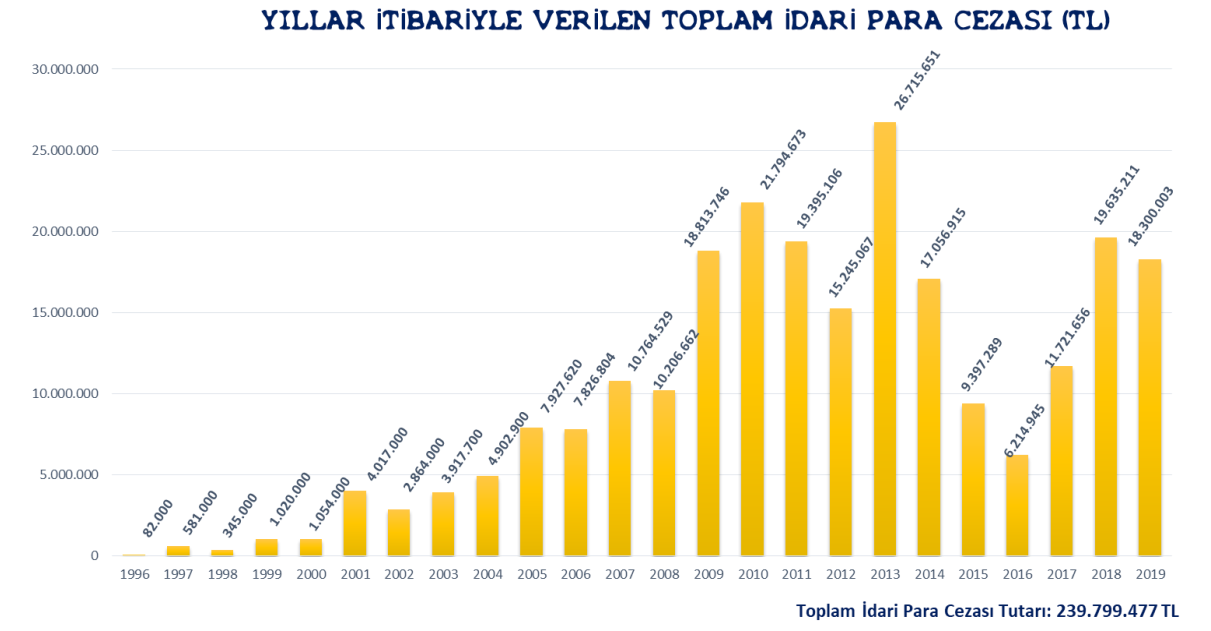

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN
DURDURMA CEZASI SAYISI
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
9
64
43
54
129
44
0
3
17
48
64
291
381
530
370
522
776
596
566
661
645
614
604
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
Toplam Durdurma Cezası Sayısı: 7.031 adet

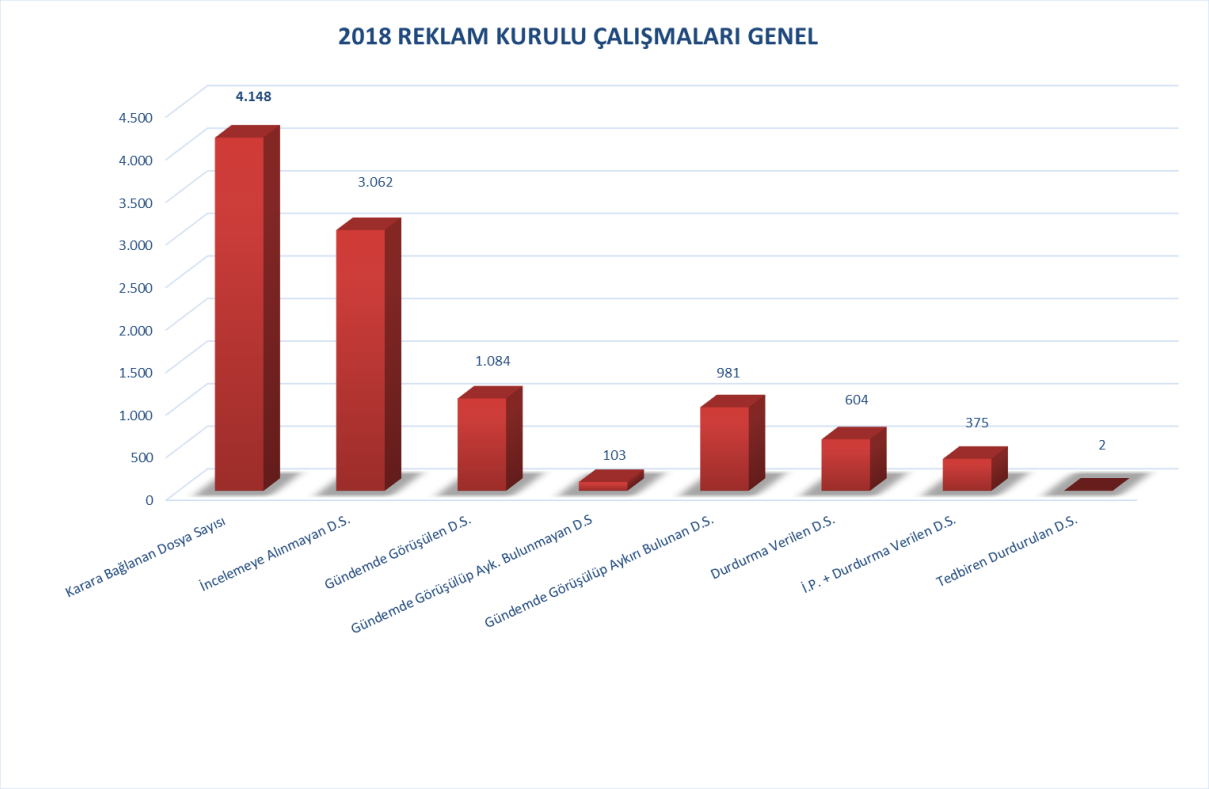

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN
DURDURMA CEZASI SAYISI
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
9
64
43
54
129
44
0
3
17
48
64
291
381
530
370
522
776
596
566
661
645
614
604
655
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
Toplam Durdurma Cezası Sayısı: 7.686 adet


YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN
İDARİ PARA CEZASI SAYISI
400
350
300
250
200
150
100
50
0
41
74
15
32
60
153
118
121
132
212
149
202
200
271
296
232
218
378
199
113
135
182
375
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
Toplam İdari Para Cezası: 3.908 adet


YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN
İDARİ PARA CEZASI SAYISI
800
700
600
500
400
300
200
100
0
41
74
15
32
60
153
118
121
132
212
149
202
200
271
296
232
218
378
199
113
135
182
375
709
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
Toplam İdari Para Cezası: 4.617 adet

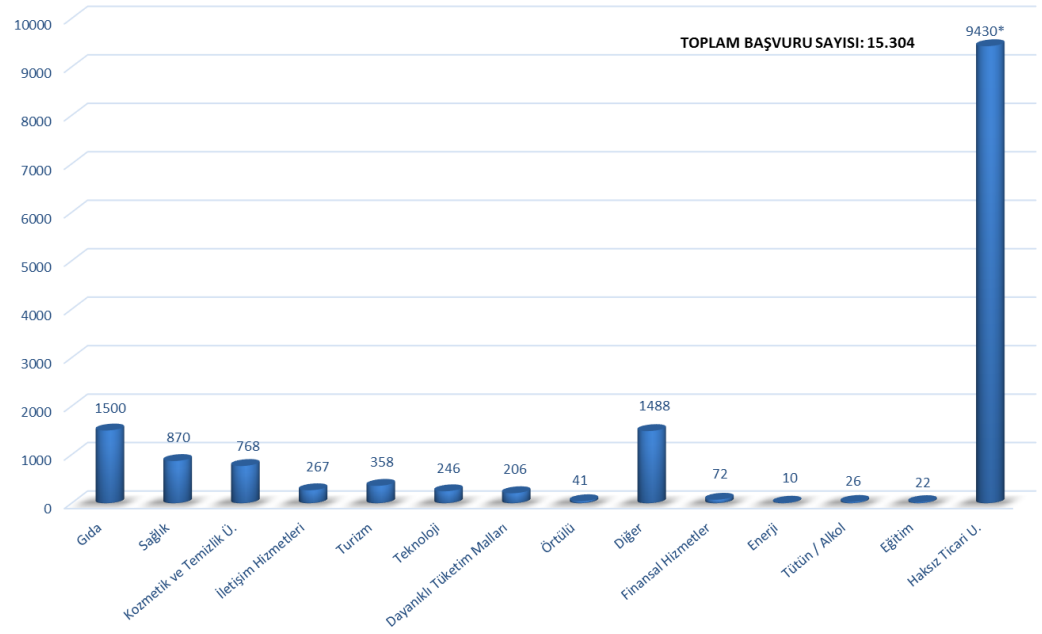

YILLAR İTİBARİYLE VERİLEN TOPLAM İDARİ PARA CEZASI (TL)
30.000.000
25.000.000
20.000.000
15.000.000
10.000.000
5.000.000
0
82.000
581.000
345.000
1.020.000
1.054.000
4.017.000
2.864.000
3.917.700
4.902.900
7.927.620
7.826.804
10.764.529
10.206.662
18.813.746
21.794.673
19.395.106
15.245.067
26.715.651
17.056.915
9.397.289
6.214.945
11.721.656
19.635.211
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
Toplam İdari Para Cezası Tutarı: 221.499.474 TL


YILLAR İTİBARİYLE VERİLEN TOPLAM İDARİ PARA CEZASI (TL)
30.000.000
25.000.000
20.000.000
15.000.000
10.000.000
5.000.000
0
82.000
581.000
345.000
1.020.000
1.054.000
4.017.000
2.864.000
3.917.700
4.902.900
7.927.620
7.826.804
10.764.529
10.206.662
18.813.746
21.794.673
19.395.106
15.245.067
26.715.651
17.056.915
9.397.289
6.214.945
11.721.656
19.635.211
18.300.003
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019
Toplam İdari Para Cezası Tutarı: 239.799.477 TL


2018 REKLAM KURULU ÇALIŞMALARI GENEL
4.148
3.062
1.084
103
981
604
375
2
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
Karara Bağlanan Dosya Sayısı
İncelemeye Alınmayan D.S.
Gündemde Görüşülen D.S.
Gündemde Görüşülüp Ayk. Bulunmayan D.S
Gündemde Görüşülüp Aykırı Bulunan D.S.
Durdurma Verilen D.S.
İ.P. + Durdurma Verilen D.S.
Tedbiren Durdurulan D.S.

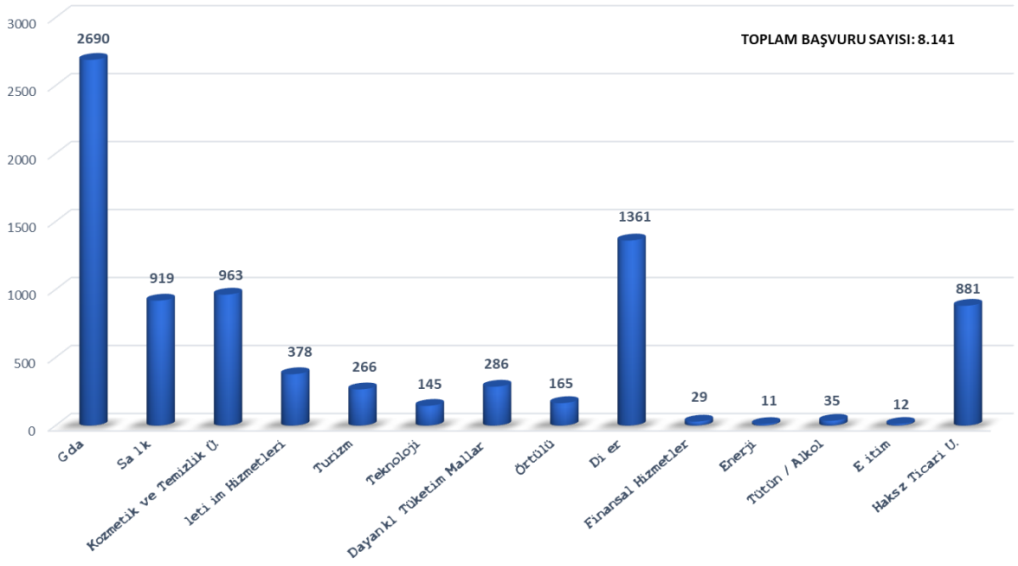

2019 REKLAM KURULU ÇALIŞMALARI GENEL
7.520
6.076
1.444
79
1.365
655
709
0
1
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
Karara Ba lanan Dosya Say s
ncelemeye Al nmayan D.S.
Gündemde Görü ülen D.S.
Gündemde Görü ülüp Ayk. Bulunmayan DS
Gündemde Görü ülüp Ayk r Bulunan D.S.
Durdurma Verilen D.S.
p. + Durdurma Verilen D.S.
Tedbiren Durdurulan D.S.
Düzeltme Verilen D.S.

2018 YILI BAŞVURULARININ SEKTÖREL DAĞILIMI

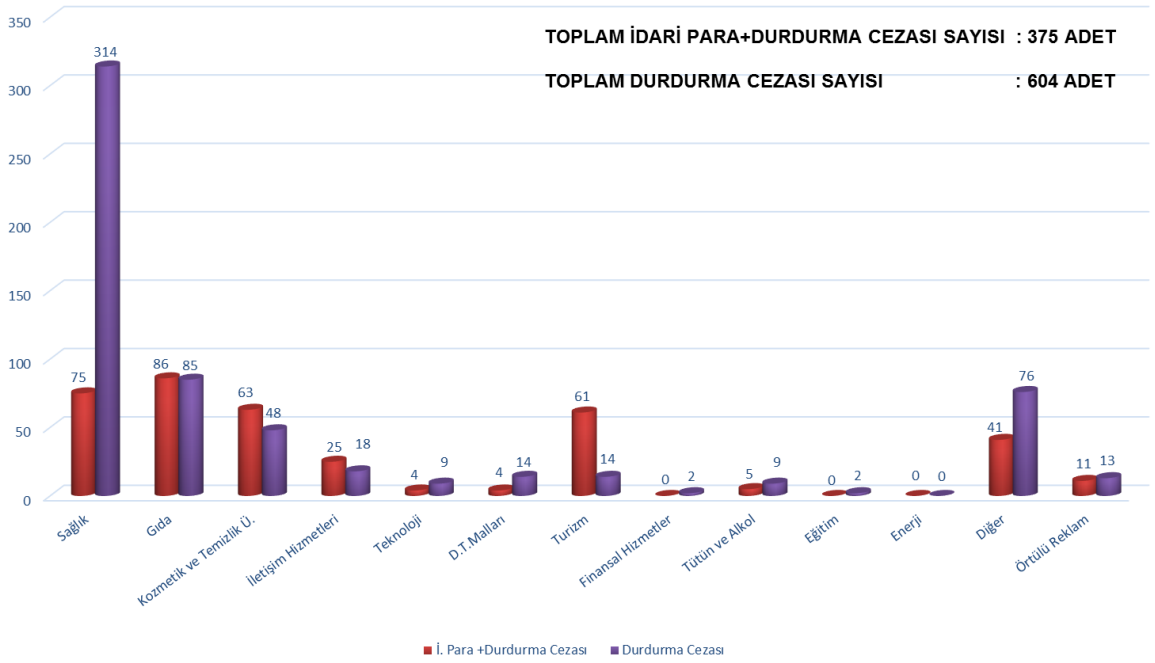


*Haksız Ticari Uygulama Başvurularının tamamına yakını haksız fiyat artışına yönelik başvurulardır.

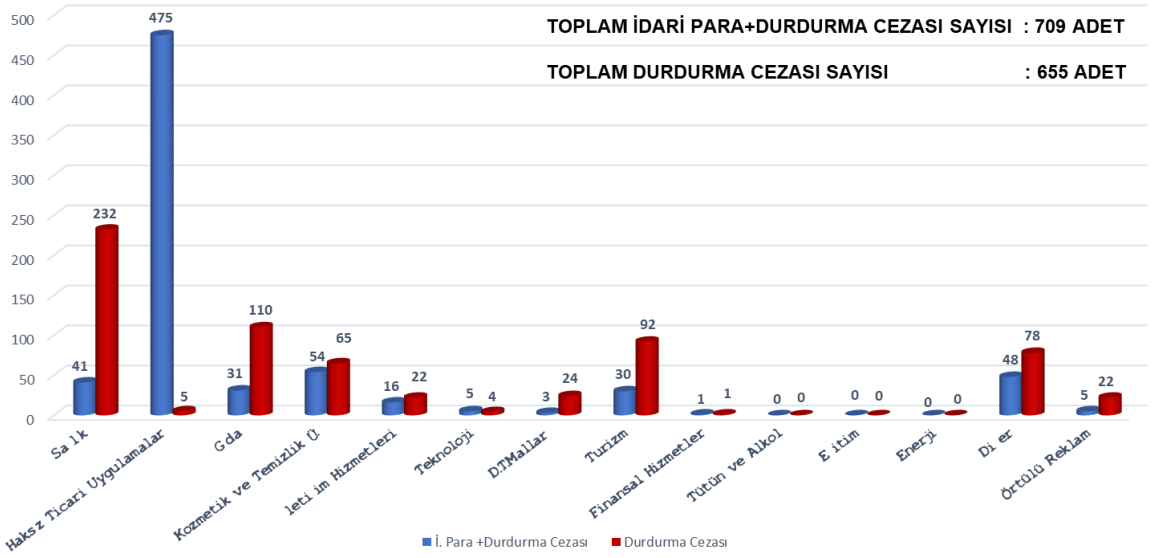
2019 YILI BAŞVURULARININ SEKTÖREL DAĞILIMI

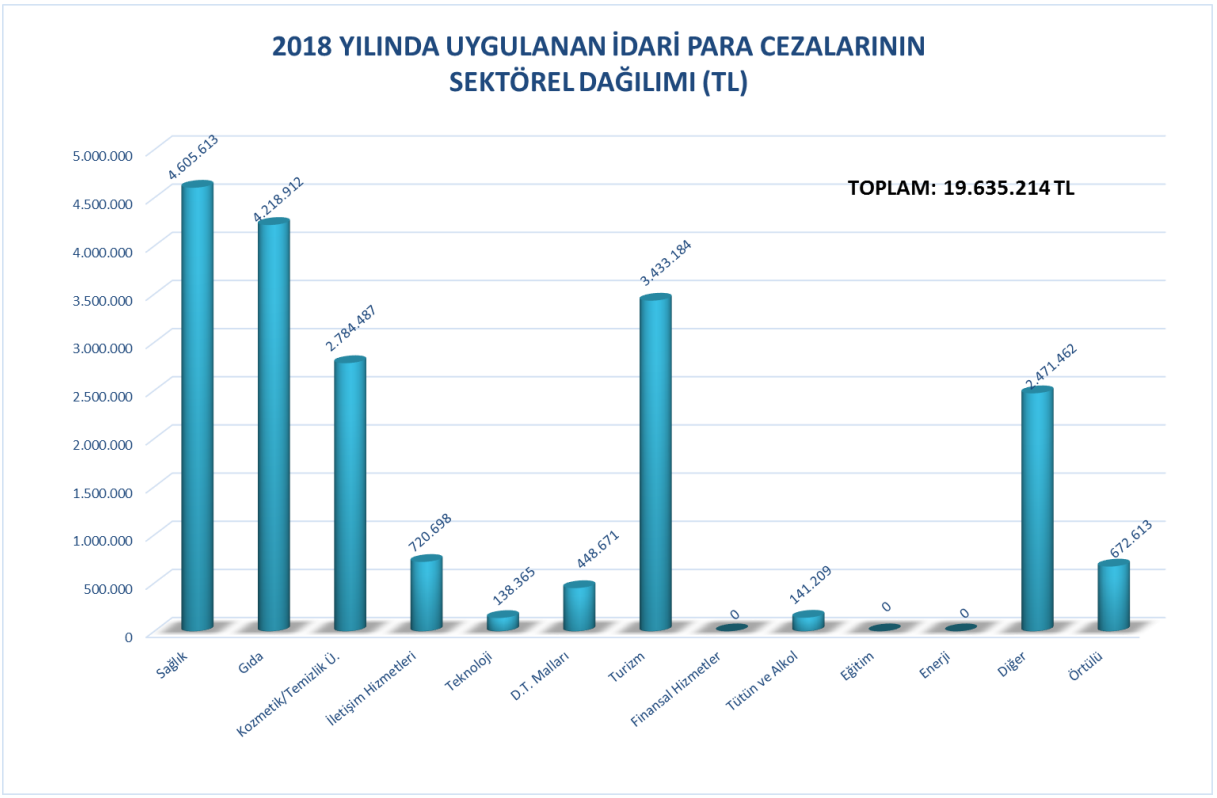


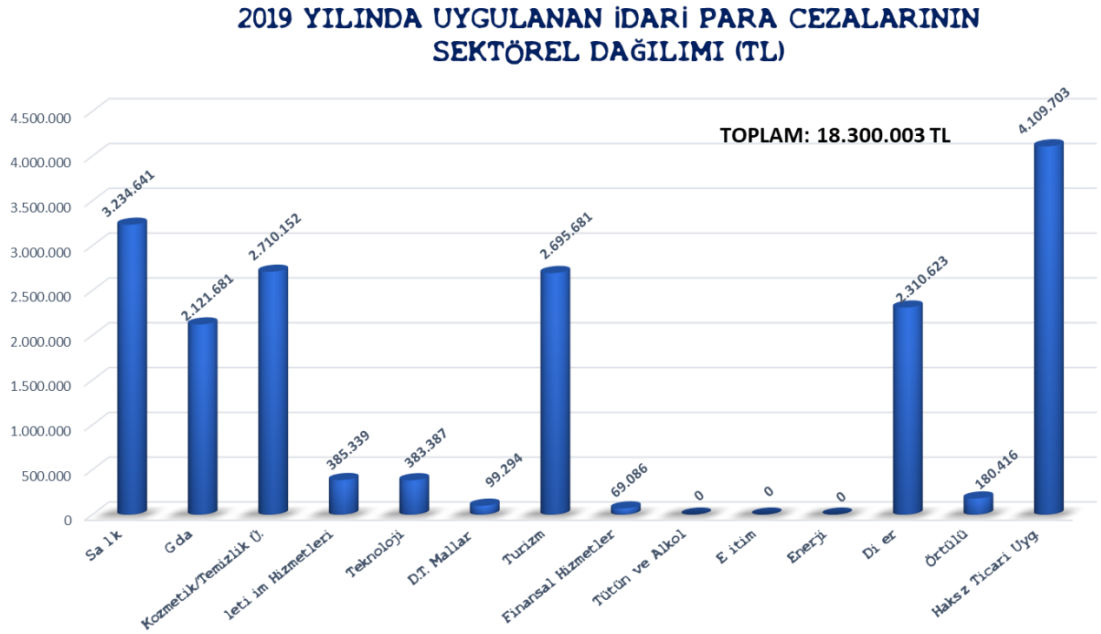
2018 YILINDA UYGULANAN YAPTIRIMLARIN SEKTÖREL DAĞILIMI



2019 YILINDA UYGULANAN YAPTIRIMLARIN SEKTÖREL




2018 YILINDA UYGULANAN İDARİ PARA CEZALARININ
SEKTÖREL DAĞILIMI (TL)
TOPLAM: 19.635.214 TL
5.000.000
4.500.000
4.000.000
3.500.000
3.000.000
2.500.000
2.000.000
1.500.000
1.000.000
500.000
0
4.605.613
4.218.912
2.784.487
720.698
138.365
448.671
3.433.184
0
141.209
0
0
2.471.462
672.613
Sağlık
Gıda
Kozmetik/Temizlik Ü.
İletişim Hizmetleri
Teknoloji
D.T. Malları
Turizm
Finansal Hizmetler
Tütün ve Alkol
Eğitim
Enerji
Diğer
Örtülü


2019 YILINDA UYGULANAN İDARİ PARA CEZALARININ
SEKTÖREL DAĞILIMI (TL)
TOPLAM: 18.300.003 TL
4.500.000
4.000.000
3.500.000
3.000.000
2.500.000
2.000.000
1.500.000
1.000.000
500.000
0
3.234.641
2.121.681
2.710.152
385.339
383.387
99.294
2.695.681
69.086
0
0
0
2.310.623
180.416
4.109.703
Sa lk
Gda
Kozmetik/Temizlik Ü.
leti im Hizmetleri
Teknoloji
D.T. Mallar
Turizm
Finansal Hizmetler
Tütün ve Alkol
E itim
Enerji
Di er
Örtülü
Haksz Ticari Uyg

J.DIŞ İLİŞKİLER

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

ULUSLARARASI HEKİM ÖRGÜTLERİYLE İLİŞKİLER

Dünya Tabipler Birliği

Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'na katılım

3-8 Ekim 2018

Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu 3-6 Ekim 2018 tarihleri arasında İzlanda'nın Reykjavik kentinde düzenlendi. Toplantıda Türk Tabipleri Birliği'ni Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman ve Dr. M. Murat Civaner temsil etti.



TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman DTB Genel Kurulunda bir konuşma yaptı. TTB yöneticileri hakkında "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın bildirisi nedeniyle açılan dava ve diğer soruşturmalarda gelinen nokta hakkında bilgi veren Dr. Adıyaman konuşmasının başında TTB MK üyelerinin gözaltına alınmasından hemen sonra DTB'nin yayımladığı bildirinin unutulmaz olduğunu belirtti. TTB yöneticileri üzerindeki baskıların sürdüğünü, yeni açılan soruşturmaların yanı sıra aile hekimliği sözleşmelerinin sonlandırılmasının söz konusu olduğunu belirten Adıyaman, DTB ile ulusal tabip birliklerine destekleri için teşekkür etti ve konuşmasını şu sözlerle bitirdi:

"Biz doktorlar insan hayatına azami saygı göstermeye ant içtik. Savaş yaşamları sonlandırır. Bizim uyguladığımız tek siyaset, ettiğimiz Hekimlik Andı'nın gereklerini yerine getirmektir."

DTB Genel Kurulunda gündeme getirilen tutum belgelerinden biri göçmen sağlığına ilişkindi. Oybirliği ile kabul edilen belgede, 2016'da İstanbul'da düzenlenen Göç ve Sağlık Sempozyumu'nda oluşturulan tutum belgesi tekrar anımsatıldı ve hekimlerin insan haklarını ve insan onurunu savunma ödevi bulunduğu vurgulanarak ulusal tabip birlikleri göçmenlerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimi için gerekli girişimlerde bulunmaya çağrıldı.

Genel Kurul'da görüşülen bir diğer belge önerisi, ülkelerinde ağır suç işlemiş hekimlerin başka ülkelerde hekimlik yapmasına izin verilmemesi üzerineydi. Türk Tabipleri Birliği bu önerideki "ağır suç" tanımının oldukça geniş ve belirsiz olduğunu, örneğin TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman'ın "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın bildirisi nedeniyle diğer Konsey üyeleriyle birlikte halen "terör örgütünün propagandasını yapmak" ve "insanlar arasında nefret ve düşmanlık yaymak" gibi suçlardan hapis cezası istemiyle yargılandığını, önerinin bu haliyle bırakılması durumunda ifade özgürlüklerini kullanan TTB yöneticilerini de kapsayacağını belirtti. Bu eleştiri üzerine belgenin ismi ve ilgili ifadeler yeniden kaleme alındı ve belge sadece soykırım, savaş suçları ve insanlığa karşı işlenen suçlarla sınırlı olacak biçimde düzenlenerek kabul edildi.

TTB "Physician 2030" (2030 Hekimi) toplantısına katıldı.

Tel Aviv 13-15 Mayıs 2019

Dünya Tabipler Birliği ile İsrail Tabipler Birliği'nin ortak düzenledikleri toplantıda Türk Tabipleri Birliği Prof. Dr. İskender Sayek tarafından temsil edildi. Toplantıda sağlık sistemleri ve sağlık hizmet sunumu modelleri, sağlık çalışma ortamı, hasta-hekim ilişkileri ve tıp eğitiminin 2030 perspektifi ile tartışıldığı oturumlar yer aldı. Teknolojik gelişmelerin ve yapay zekânın hasta-hekim ilişkilerine etkisinin irdelendiği toplantıda, gelişmelerle sağlanana olanakların hekimlik mesleğini etkilemesine karşın hekimin bütünüyle yerini alamayacağı özellikle ifade edildi. Teknolojinin hasta-hekim ilişkilerinde ve hekimlik uygulamalarında ön plana çıkmamasına özen gösterilmesi, hekimin rolleri değişebileceği için tıp eğitiminin de bu açıdan gelişim göstermesi gerektiği belirtildi ve akreditasyonun nitelik geliştirme açısından önemi vurgulandı.



Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'na katılım

23-26 Ekim 2019

70. Dünya Tabipler Birliği (DTB) Genel Kurulu 23-26 Ekim 2019 tarihleri arasında Gürcistan'ın Tiflis kentinde düzenlendi. Toplantıda Türk Tabipleri Birliği'ni Merkez Konseyi üyesi Dr. Gülriz Erişgen temsil etti. Toplantıya ayrıca TTB Halk Sağlığı Kolu üyesi Dr. Gamze Varol da Temiz Hava Hakkı Platformu temsilcisi olarak katıldı.



İklim krizi ve sağlık Genel Kurul'un önemli konularındandı. Türk Tabipleri Birliği tarafından önerilen "Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması" başlıklı belge Kurul üyelerinin olumlu karşılandı ve ulusal tabip birliklerine gönderilerek görüş alınmasına karar verildi. Ayrıca "İklim Krizi Acil Bildirgesi" ile hekimlere, çevre krizinin yaşamı tehdit eden etkilerini önleme konusunda baskı yapılması çağrısında bulunuldu.

Türk Tabipleri Birliği'nin de çalışma grubu üyesi olarak katkıda bulunduğu "Etik Açısından Genetiğin Sağlık Amaçlı Kullanılması" başlıklı DTB Reykjavik Bildirgesi, bu toplantıda ele alınarak Genel Kurul'da kabul edildi.

DTB Reykjavik Bildirgesi

Etik Açısından Genetiğin Sağlık Amaçlı Kullanılması

Ekim 2005'te Santiago, Şili'de gerçekleşen 56. DTB Genel Kurulunda kabul edilmiş,
Ekim 2009'da Yeni Delhi, Hindistan'da yapılan 60. ve Ekim 2019'da Tiflis, Gürcistan'da yapılan 70. DTB Genel Kurul toplantılarında değiştirilmiştir

GİRİŞ

Genetik, hastalıkların nedenlerine, gelişimine, sınıflanmalarına ve tedavi yollarına ilişkin bilgilerimizin giderek artmasına katkıda bulunmaktadır. Genetiğin kullanım alanı, tek genli hastalıkla-

rın belirlenmesi ve kanser tedavisinden çok etmenli hastalık risklerinin tahmin edilmesine ve tekil genlerin manipülasyonuna uzanmak üzere giderek genişlemektedir. Genetiğin kullanımı, bu yollarla, gerek bireyler gerekse toplum düzeyinde daha fazla değer yaratmaktadır ve yaratmaya devam edecektir. Ne var ki, kişilere ilişkin genetik bilgilerin kullanılması, mahremiyet, özel yaşamın gizliliği, psikolojik stres riski, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma gibi konularda kaygılara da yol açmaktadır.

Bu bildirge, genetiğin kullanılmasıyla ilişkili etik konularına duyarlı bir tıbbi genetiğe yönelik öneriler sunmaktadır. Başlıca amaç, sağlık hizmeti sunumunda genetiğin kullanımıyla ilgilidir. Genetik verilerin hastalara sunulan bireysel hizmetin ötesinde toplanması, saklanması ve kullanılması, Sağlık Veritabanları ve Biyobankalarla İlgili Etik Kaygılar Üzerine DTB Taipei Bildirgesi'nde belirtilen ilkelere uygun olmalıdır. Genetiğin, tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerine araştırmalar dahil olmak üzere insan deneklerin yer aldıkları tıbbi araştırmalarda kullanımı ise DTB Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkelerle uyumlu olmalıdır.

Bu Bildirge bir bütün olarak okunmalı ve bütünü oluşturan paragrafların her biri ilgili diğer paragraflar da gözetilerek uygulanmalıdır. Bildirge, genetik alanındaki gelişmelere göre güncellenmelidir.

Genetik bilginin etik açısından önem taşıyan özellikleri vardır. Bu özellikler sağlık hizmeti ve bakımıyla ilgili başka tür bilgilerde de bulunabilir. Ancak, bu özelliklerin kombinasyonu genetik bilgiyi özellikle duyarlı kılar. Bu duyarlılık, çok sayıda farklı tarafın genetik bilgilere yönelik yoğun ilgisiyle birlikte, tıp etiğinin temel ilkelerine saygılı olmanın önemini bir kez daha öne çıkarır. Bu bağlamda özellikle vurgulanması gereken ilkeler, hastanın özerklik, özel yaşamın gizliliği ve mahremiyet hakları ile birlikte genetik bilgilerin üretilmesinden, saklanmasından, kullanılmasından ya da paylaşılmasından sağlayacağı yarardır.

Etik açısından merkezi önemde özellikler şunlardır:

- Genetik bilgiler herhangi bir kişi için tanımlayıcı özelliktedir.
- Genetik analiz bir kişi hakkında geniş ve ayrıntılı bilgiler verebilir.
- Genetik analiz ek bulgular getirebilir.
- Genetik analizle üretilen bilgilerin tam olarak ne kadar önem taşıdığı henüz bilinmemektedir.
- Bir kişi hakkındaki genetik bilgiler tam olarak anonimleştirilemez ve tanımsızlaştırılmış genetik bilgiler yeniden tanımlanabilir.
- Genetik veriler yalnızca teste tabi tutulan kişi değil onunla genetik olarak bağlantılı kişiler hakkında da bilgi içerir.
- Bir kişiye uygulanacak genetik test, hekimin, o kişiyle bağlantılı başkalarının (aile üyelerinin) sağlık bilgilerine erişim ya da o kişilerin de genetik teste tabi tutulması talebini içerebilir.

ETİK İLKELERİ

Yararlılık

Sağlık hizmeti sunumunda genetik test, en başta test edilen hastanın yararı için yapılmalıdır.

Uygunluk

Genetik test, kapsam olarak, testin amacının ötesine taşmamalıdır.

Aydınlatılmış onam

1. Genetik test yalnızca ilgili kişinin ya da onun yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamıyla yapılmalıdır. Hastalığa yatkınlığın belirlenmesine yönelik genetik test, çocuklar söz konusu olduğunda ancak net klinik endikasyonlar varsa ve test sonuçları çocuğun yüksek yararına uygun olacaksa yapılmalıdır.

2. Onam alma sürecinde hastaya aşağıdaki kounlarda anlaşılabilir, doğru ve yeterli bilgi verilmelidir:

- Testin amacı, özellikleri ve beklenen yararlar
- Testin riskleri, getirebileceği yükler ve sınırlılıkları
- Test ile elde edilecek bilgilerin özellikleri ve önemi
- Ek bulgular ve geleceğe dönük keşifler dahil elde edilen sonuçların kişiye iletilmesiyle ilgili yöntemler
- Olası tedavi yolları dahil olmak üzere elde edilen sonuçlar karşısında ne yapılacağına ilişkin seçenekler
- Test sonuçlarının, verilerin ve biyolojik örneklerin nasıl, nerede ve ne kadar süreyle saklanacağı, halihazırdaki ve gelecekteki sonuçlara kimlerin erişebileceği
- Testin sağladığı bilgilerin olası ikincil kullanım alanları
- Veri güvenliği önlemleri dahil olmak üzere gizliliği, mahremiyeti ve kişi özerkliğini koruyacak önlemler
- Genetik olarak bağlantılı kişilere yönelik uzantıları olan test sonuçlarının yönetilmesine ilişkin izlenecek süreçler
- Geçerli olduğu durumlarda, ticari kullanım ve yarar paylaşımı, fikri mülkiyetle ilgili konular, verilerin ya da materyalin üçüncü taraflara aktarımı

Ek bulgular (ikincil ve rastlantıyla elde edilen bulgular)

1. Bir genetik test, testin başlıca amacıyla ilgisi olmayan ek bulgular da ortaya çıkarabilir ve bunlar "ikincil" ya da "rastlantısal" bulgular olarak adlandırılır. Bu tür bulgularla ne yapılacağı test öncesinde belirlenmeli ve bu konudaki bilgiler onay sürecinin bir parçası olarak hastaya da iletilmelidir.

2. Ek bulguların yönetilmesiyle ilgili ilkelerde aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

- ek bulguların yönetilmesi konusunda hastanın kendi tercihleri
- ek bulguların hastanın sağlığı ve diğer yararları açısından taşıdığı önem
- bulguların, hastanın genetik olarak bağlantılı bulunduğu kişilerin sağlığı ve diğer yararları açısından taşıdığı önem
- ek bulguların bilimsel geçerliliği
- ek bulgularla hastanın sağlık açısından karşılaştığı riskler arasındaki ilişki konusunda getirilen kanıtların gücü
- ek bulguların, tıbbi ya da başka açılardan ne ölçüde dayanak oluşturabileceği

Genetik danışmanlık

1. Genetik testlerin ya da genetik temelli tedavilerin sunulduğu ya da uygulandığı durumlarda ve sonuçların yorumlanması amacıyla her zaman gerekli genetik danışmanlık verilmelidir. Danışmanlık, hastaya, kendi değerlerine ve çıkarlarına göre bilgiye dayalı kararlar verebilme olanağı sağlamalıdır. Danışmanlık, danışmanın kendi kişisel değerlerine göre yanlılık taşımamalıdır. Kişinin teste tabi olmama hakkı korunmalı, test yapıldıktan sonra da ilgili kişinin test sonuçlarına göre hareket etme gibi bir yükümlülüğü olmamalıdır.

2. Tıp öğrencileri ve hekimler, özellikle hastalıkların pre-semptomatik tanısıyla ilgili danışmanlık başta olmak üzere genetik danışmanlık konusunda eğitim almalıdır.

Gizlilik

Diğer tüm tıbbi kayıtlar gibi genetik test ve genetik tedavi sonucunda elde edilen bilgiler de kesin bir gizlilik içinde tutulmalı ve test yapılan kişinin onamı dışında üçüncü taraflara kimliği belirlenebilecek biçimde açıklanmamalıdır. Sonuçların belirli koşullarda açıklanabileceği üçüncü taraflar bir sonraki paragrafta tanımlanmaktadır.

Üçüncü tarafların bilgilendirilmesi

Test sonucunun, örneğin yakın akrabalar gibi üçüncü taraflar açısından da kimi sonuçlara işaret ettiği durumlarda test yapılan kişi test sonuçlarını bu üçüncü taraflarla tartışmaya özendirilmelidir. Ortaya çıkan sonuçların açıklanmamasının ciddi ve kaçınılması mümkün olmayan bir zarara yol açması olasılığı bulunan ve açıklanmama durumunda ortaya çıkacak zararın açıklanma durumundaki zarardan açıkça daha büyük olduğu durumlarda hekim gerekli bilgileri hastanın onamını almadan ilgili üçüncü taraflara verebilir; ancak yine de, normal olan, bu durumu önce hastanın kendisiyle konuşmasıdır. Hekimin bir etik kuruluna erişimi varsa tercih edilmesi gereken yol, bilgiler üçüncü taraflara açıklanmadan önce bu kurula danışılmasıdır.

Verilerin korunması

Genetik verilerin toplanması, saklanması ve kullanılması en üst düzeyde veri korumasını gerektirir.

Ayrımcılık

Genetik yapısı nedeniyle hiçbir kişi ya da grup insan hakları, istihdam ya da sigorta gibi alanlar dahil herhangi bir konuda ayrımcılığa maruz bırakılamaz. Bu koruma, genetik teste tabi tutulmuş ya da genetik tedavi uygulanmış kişiler kadar genetik bilgileri çıkarsanabilecek olanlar için de geçerlilik taşımalıdır. Bu bağlamda, güç durumdaki kırılgan kişilerin ve grupların korunmasına özel dikkat gösterilmelidir.

Test maliyeti

Sağlık hizmetinin bir parçası olarak genetik analiz kararı hastaya ve sağlık sistemine önemli bir maliyet getirebilir. Dolayısıyla bu tür kararların her zaman hasta açısından sağlanabilecek yararların test maliyetine baskın çıkacağı beklentisiyle gerekçelendirilmesi gerekir.

Güvenilirlik ve sınırlar

1. Hastalıkla ilişkili genlerin belirlenmesi genetik test, analiz ve tedavi olanaklarında artışa yol açmıştır. Bunların sayısı, türü ve karmaşıklığı arttıkça, güvenilirliklerine, doğruluklarına ve niteliklerine daha fazla özen gösterilmesi ve sınırlılıkları konusunda hastaların aydınlatılması gerekmektedir.

2. Genetik testin bir kişi açısından yararı, ilişkili geri-plan nüfusu hakkında elde bilgi olup olmadığına bağlı olabilir. Sağlık çalışanlarının, klinik genetik test hizmetlerinde kullanılan genetik

geri-plan verilerin ve veritabanlarında bulunun sağlık bilgilerinin kapsamının ve sınırlılıklarının farkında olmaları gerekir.

Doğrudan tüketiciye yönelik testler

Genetik testler tıbbi amaçlara yönelik olarak doğrudan tüketicilere sunuluyorsa, bu testler sertifikalı laboratuvarların sundukları testlerle aynı teknik, profesyonel, hukuksal ve etik standartları karşılamalı ve bu açıklamada yer alan önerilere uygun olmalıdır. Özellikle doğrudan tüketiciye test sunanlar, bu hizmetlerinin güvenilirliği ve sınırlılıkları hakkında anlaşılabilir, doğru ve yeterli bilgiler vermelidir.

Araştırmadan elde edilen verilerin klinik kullanımı

Genetik testleri de içeren araştırma projelerinde ve katılımcının belirlenebileceği durumlarda araştırma katılımcısı kendi sağlığı açısından ciddi bir tehdide işaret eden bulguların ortaya çıkabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu tür bulgulara ulaşılması durumunda katılımcı, genetik danışmanlığa ve gerekli tıbbi müdahaleye yönlendirilmelidir.

Gen tedavisi ve düzenlemesi

Gen tedavisi ve düzenlemesi, hastalıkla ilgili genleri manipüle etmede kullanılan tekniklerin bir kombinasyonunu temsil eder. Bu tekniklerin kullanılması aşağıdaki yol gösterici ilkelere göre gerçekleştirilmelidir:

- Gen tedavisinin ve somatik genom düzenlemesinin kullanımı tıp etiği ve mesleki sorumluluk standartlarına uygun olmalıdır.
- Hasta özerkliğine saygı gösterilmeli ve her durumda aydınlatılmış onam alınmalıdır. Aydınlatılmış onam alma sürecinde gen tedavisinin ve gen düzenlemesinin, hastanın birkaç tur gen tedavisi alması olasılığı, bağışıklık sisteminin tepki riski, viral vektörler kullanılmasından kaynaklanabilecek sorunlar ve hedef dışı genom etkileri gibi riskler yaratabileceği açıklanmalıdır.
- Gen tedavisi ve gen düzenlemesi, ancak ortadaki riskler ve yararlar titiz biçimde analiz edildikten, tedaviden beklenen sonuçlar, riskler, yan etkiler, diğer tedavi yollarının varlığı ve etkililiği ile karşılaştırılıp bir değerlendirme yapıldıktan sonra uygulanmalıdır.
- Germ hattı hücrelerinin gen düzenlemesinde bilimsel olarak çözümlenmemiş riskler vardır ve klinik olarak uygulanmamalıdır. Ancak bu, gen düzenlemesi testine ya da benzeri diğer araştırmalara engel oluşturmaz.

Klonlama

Klonlamada hem tedavi amaçlı klonlama hem de üreme klonlaması söz konusudur. Tedavi amaçlı klonlamada, hastalıklı bir dokunun sağlıklı bir kopyasının ya da nakledilecek organın üretilmesi için tekil kök hücreler klonlanır. Üreme klonlamasında ise mevcut bir insan kendisinin kopyasının elde edilmesi için klonlanır. DTB, ikincisine, yani insan klonlamasına karşıdır.

Toplantı gündemindeki belgelerden biri ötanazi ve hekim yardımlı intihar konusunda idi. Oldukça yoğun tartışmalardan sonra deklarasyon Genel Kurul'da kabul edildi. (https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/). Bu belge ile DTB, "ötanazi ve hekim yardımlı intihar"a karşı olduğunu ifade etti. Deklarasyonda ötanazi, karar verme yetisi olan hastanın bizzat ve gönüllü talebi ile hekimin ölümcül madde ya da girişimi uygulaması olarak tanımlandı. Hekim yardımlı intihar için, karar verme yetisi

olan hastanın gönüllü talebi ile hekimin hastanın kendi yaşamına son verecek medikal maddeyi reçete ederek ya da sağlayarak yardım etmesi olarak tanımlandı.

Genel Kurul'da kabul edilen bir diğer belge, serbest şeker kullanımı ve şekerli içecekler konusundaki bildirge oldu (https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-free-sugar-consumption-and-sugar-sweetened-beverages/). Bildirgede, yüksek şeker kullanımının yol açtığı sağlık sorunlarına ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine dikkat çekilerek tabip birliklerine ve hekimlere, şeker kullanımının azaltılması için hükümetler ve gıda üreticilerine baskıda bulunulması önerildi.

Opioid kullanımında WHO kılavuzlarının iptali, İklimde acil durum, Hücre hapsi cezası, Beslenmede sodyum alımının azaltılması, Herkes için sağlık bilgisi, Sağlık hizmetlerinde artırılmış zekâ, Kadınların ve çocukların sağlık hizmetlerine erişimi DTB'nin tutum belgesi oluşturarak benimsediği diğer başlıklardı.

TTB'nin "Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması" önerisi için tıklayınız.

Dünya Tabipler Birliği'nin sağlık çalışanlarına yönelen şiddetle ilgili açıklaması

04.12.2019 - http://www.ttb.org.tr/175yhwh

Dünya Tabipler Birliği (DTB) Ekim 2019'da Gürcistan'ın Tiflis kentinde gerçekleştirilen 70. Genel Kurulu'nda "Şiddet ve Sağlıkla İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması"nı güncelledi.

Şiddetin boyutlarına ve sağlık üzerindeki etkilerine dikkat çeken DTB, şiddetin önlenmesi konusunda üyelerine öneriler getirirken, hükümetlere de önleyici politikalara ilişkin çağrıda bulundu.

Şiddet ve Sağlıkla İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması için tıklayınız.

Meslekte Öz-Düzenleme ile İlgili DTB Madrid Bildirgesi güncellendi

13.12.2019

Dünya Tabipler Birliği'nin Ekim 2009'da gerçekleştirilen 60. Genel Kurulu'nda kabul edilen "Meslekte Öz-Düzenleme ile ilgili DTB Madrid Bildirgesi", Ekim 2019'da Gürcistan'ın Tiflis kentinde yapılan 70. DTB Genel Kurul Toplantısı'nda güncellendi.

Tıp mesleğinin, üyelerinin mesleki faaliyetlerini ve davranışlarını düzenlemede merkezi bir rol oynaması ve üyelerinin mesleki pratiğinin yurttaşların yararına olmasını sağlaması gerektiğine işaret edilen bildirgede, tıp mesleğindeki düzenlemelerin toplumun tıp mesleği üyelerinden beklenen davranışlara ilişkin güveninin sağlanması ve sürdürümesinde önemli rol oynadığı hatırlatıldı.

Söz konusu düzenlemelerin son derece güçlü ve bağımsız bir mesleki katılım gerektirdiğine dikkat çekilen bildirgede, DTB tüm bileşenlere ve hekimlere düzenleyici organlarla birlikte çalışarak etkili sistemlerin yerleşmesini sağlayacak uygun girişimlerde bulunmaları çağrısını yaparak, bunun ilkelerine yer verdi.

Meslekte Öz-Düzenleme ile İlgili DTB Madrid Bildirgesi için tıklayınız.

Genel Kurul toplantısında Brezilya Tabipler Birliği'nden Dr. Miguel Roberto Jorge başkan olarak görevine başladı. Sonraki dönem için yapılan başkanlık seçimini ise Amerikan Tabipler Birliğinden Dr. David O. Barbe kazandı.

DTB ve CPME'den Erdoğan ve Mitsotakis'e mektup: Sınırdaki insani krize ilişkin acil ortak tutum alınmalı

10.03.2020 - http://www.ttb.org.tr/825yi03

Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (Standing Committee of European Doctors - CPME), Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve Yunanistan Başbakanı Kyriakos Mitsotakis'e mektup göndererek, Türkiye ve Yunanistan sınırında yaşanan insani krizin acilen çözülmesi için uluslararası insan hakları hukukuna saygı göstermeye ve acilen ortak tutum belirlemeye çağırdı. Türkiyeli ve Yunan yetkililere yapılan çağrı, DTB ve CPME tarafından 10 Mart 2020 tarihinde yapılan basın açıklamasıyla da kamuoyuna duyuruldu.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Edirne'de Mültecilerin Durumu ve İzlem Raporu"nu değerlendiren DTB ve CPME, Türkiye-Yunanistan sınırındaki insani krizin giderek artmasından derin kaygı duyduklarını açıkladı.

TBBaşkanı Dr. Miguel R. Jorge ve CPME Başkanı Prof.Dr. Frank Ulrich Montgomery'nin imzalarıyla Cumhurbaşkanı Erdoğan'a gönderilen mektupta, "Biz hekimler olarak Türkiye-Yunanistan sınırındaki insani krizin giderek artmasından derin kaygı duyuyoruz. İlgili tüm yetkilileri sınır bölgesindeki her kişinin insan haklarının korunmasını güvence altına almaya çağırıyoruz. Bunu başarmak için, aynı zamanda yanlış bilgilerin yayılmasına ve göçmenlerin politik görüşmeler için araçlaştırılmasına karşı durmak da gerekmektedir. Tüm tarafları uluslararası insan hakları hukukuna saygı göstermeye ve acilen bir ortak tutum belirlemeye yönelik olarak çalışmaya çağırıyoruz" ifadelerine yer verildi.

Yunanistan Başbakanı Mitsotakis'e gönderilen mektupta ise ek olarak "en savunmasız durumdaki göçmenlerin, özellikle de çocukların daha fazla şiddetten korunmaları için acilen önlem alınmalı" denildi.

Cumhurbaşkanı Erdoğan'a gönderilen mektup için tıklayınız.

DTB ve CPME'nin ortak basın açıklaması için tıklayınız.

Dünya Tabipler Birliği Başkanı'ndan tüm hekimlere mesaj

21.03.2020 - http://www.ttb.org.tr/345yi0u

Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. Miguel Jorge, COVID-19 pandemisi sürecinde ön saflarda görev yaparak tüm hastaların tedavisi için uğraş veren tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik teşekkür ve destek mesajı yayımladı.

Dünyanın birçok yerinde alınmış olan önlemlerin hastalığın yayılmasını yavaşlatmayı ve sağlık hizmetlerinin kapasitesinin aşılmadan yürütülmesini amaçladığını belirten Jorge, tedbirlilik ilkesinin esas olduğunu belirterek alınan önlemlere uymanın mutlak bir zorunluluk olduğunu hatırlattı. Pek çok önlemin eleştirildiğini ve sorgulandığını belirten Jorge, eleştirel analiz ve değerlendirmelerin gerekli olduğunu ancak bunun daha sonra yapılacak bir iş olduğunu belirtti.

Jorge ayrıca, pandemi krizinin yanlış ve yanıltıcı haber ve mesajlar için bir üreme alanı haline geldiğine dikkat çekerek, "Lütfen, özellikle sosyal medyada yayılanlar başta olmak üzere tüm mesajlara son derece titiz ve kuşkucu biçimde yaklaşın. İletişiminizden önce, bilimsel bilgiyi, basireti ve yargıda sağlamlığı gözetin. Aynısı, önleme ve tedavi konusunda yapılacak tavsiyeler için de geçerlidir" mesajını iletti.

Dr. Miguel Jorge'nin mesajının tam metni için tıklayınız.

Mesajın orijinali için tıklayınız.

Sağlık çalışanlarının korunması için acil eylem çağrısı

21.04.2020 - http://www.ttb.org.tr/195yi2t

Dünya Tabipler Birliği COVID-19 pandemisi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının korunması için Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) ve tüm hükümetlere acil eylem çağrısında bulundu.

Açıklamanın Türkçesi için tıklayınız.

Açıklamanın orijinali için tıklayınız.

Dünya Tabipler Birliği'nden sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara kınama

27.04.2020 - http://www.ttb.org.tr/915yi34

Dünya Tabipler Birliği, COVID-19 virüsünü yayacakları korkusuyla hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının dünyanın çeşitli yerlerinde maruz kaldıkları saldırılarla ilgili haberlerin artması üzerine bu saldırıları "son derece insafsız" bulduğunu ve kınadığını belirtti.

Dünya Tabipler Birliği'nin konuya ilişkin açıklaması için tıklayınız.

Açıklamanın orijinali için tıklayınız.

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME)

CPME, TTB ile ilgili dava sürecini AP'de gerçekleştirilen toplantının gündemine taşıdı

20.02.2020 - http://www.ttb.org.tr/955yhzf

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), 19 Şubat 2020 tarihinde Avrupa Parlamentosu'ndan milletvekillerinin katılımıyla gerçekleştirilen "Türkiye'de Sivil ve Politik Haklarda Varolan Durum" başlıklı panelde, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile ilgili dava sürecinin gündeme getirildiğini duyurdu.

CPME'nin twitter adresinden yapılan paylaşımda, söz konusu toplantıda Avrupalı Hekimler'in TTB Merkez Konseyi üyelerinin yargılandığı dava sürecini vurguladığı ve Avrupa Parlamentosu üyelerinin bu konuyu Parlamento'nun gündeminde tutması için harekete geçmelerini umdukları belirtildi.



CPME'nin önceki dönem başkanı Jacques de Haller de, kişisel adresinden yaptığı paylaşımda "Değerli Türkiyeli meslektaşlarımız, sizlerle beraberiz" ifadelerine yer verdi.



TTB Biyoetik, Medikal Etik ve Sağlık Hukuku Konferansı'na katıldı

27-29 Ekim 2018

Unesco Chair in Bioethics tarafından biyoetik, medikal etik ve sağlık hukuku üzerine düzenlenen 13. Dünya Konferansı 27-29 Ekim 2018 tarihleri arasında İsrail'in Kudüs kentinde yapıldı



Konferansın düzenleyicileri arasında Dünya Tabipler Birliği (DTB) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) vardı. Konferansta CPME tarafından "Mülteci Sağlığı" konusunda bir oturum gerçekleştirildi. Oturumda CPME'den Dr. Jacques De Haller, "Mülteci Doktorların Hekim İşgücüne Entegrasyonu - CPME Güncel Tartışmaları", İsveç Tabipler Birliği'nden Thomas Linden, "İsveç'te Mülteci Hekim Profesyonellerin İşgücüne Katılımı", Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör "Göçmen Doktorların Türkiye'de Çalışma Hakkı", DTB Genel Sekreteri Dr. OtmarKloiber "Göçmen ve Mültecilerin Sağlığı Üzerine DTB Politikaları-Pratik Uygulamalar" başlıklı konuşmalar yaptılar.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör yaptığı konuşmada, Suriye'de savaşın başladığı 2011 yılından beri Türkiye'ye çatışmalardan kaçarak gelen Suriyeliler bulunduğunu, 2018 Kasım ayı itibari ile Türkiye'de bulunan Suriyeli sayısının 3.5 milyon olduğunu, 155 bin Suriyelinin kamplarda yaşadığını ama 3 milyon 350 bin Suriyelinin başta İstanbul Şanlıurfa, Hatay olmak üzere 10 ilde yoğunlaştığını söyledi. Savaşın başından beri 5 bin dolayında Suriyeli hekimin kaçarak geldiğini ve bugün bu sayının yaklaşık olarak 2 bin 500 olduğunu belirten Dr. Güngör, Suriyeli mültecilerin sağlığa erişim haklarına değinerek Suriyeli mülteci hekimlerin çalışma hakları ve çalışma koşulları hakkında bilgi verdi.

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi Başkanı'ndan hekimlere destek ve teşekkür mesajı

21.04.2020 - http://www.ttb.org.tr/115yi2r

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) Başkanı Dr. Frank Ulrich Montgomery, Avrupa'da COVID-19 pandemisiyle mücadele eden hekimlere destek ve teşekkür mesajı yayınladı.

Avrupa'nın kimi yörelerinin pandeminden ağır biçimde etkilendiğini ve mücadelenin yükünü hekimlerin taşıdığını belirten Montgomery, mesajında "Siz en derin takdir ve saygı duygularımı iletmek istiyorum. Hastalarınız ve toplum için verdiğiniz bu inanılmaz hizmet için teşekkürler" ifadelerine yer verdi.

Montgomery'nin mesajı şöyle:

AVRUPA HEKİMLER DAİMİ KOMİTESİ

Brüksel, 9 Nisan 2020

Değerli meslektaşlar,

Korona pandemisi hepimiz için gerginlik yaratan bir olay oldu. Avrupa'nın kimi yöreleri durumdan diğerlerine göre daha ağır biçimde etkilendi; ancak bu işin yükünü ve Avrupa'daki hekimlerden beklenenleri hepimiz hissediyoruz.

Pek çok meslektaşımız, yine çok sayıda başka sağlık çalışanı Covid-19 yüzünden yaşamını yitirdi.

Duygularımız ve düşüncelerimiz, sevdiklerini ya da meslektaşlarını yitiren aileler ve dostlarımızla birlikte.

Hastalarınızla ilgilenirken çok büyük güçlüklerle karşılaşıyorsunuz ve aranızdan pek çoğu yetersiz malzeme ve korunmayla aşırı zorlayıcı koşullarda çalışıyor.

Size en derin takdir ve saygı duygularımı iletmek istiyorum. Hastalarınız ve toplum için verdiğiniz bu inanılmaz hizmet için teşekkürler.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

CPME Başkanı

Mesajın orijinali için tıklayınız.

Avrupa Hekim Örgütleri, COVID-19 pandemisine karşı mücadele eden sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları kınadı

20.05.2020 - http://www.ttb.org.tr/675yi54

Avrupa Hekim Örgütleri, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının koronavirüsü yayacakları korkusuyla işyerinde ve iş dışında maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık ve dışlanma olaylarını kınadı.

Avrupa'da faaliyet gösteren 9 hekim örgütünün ortak imzasıyla yapılan açıklamada, Avrupa hükümetlerine ve sağlık alanındaki yetkililere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete sıfır tolerans politikasını yaşama geçirmeleri çağrısında bulunuldu. Sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamları ve kişisel koruyucu donanım sağlanması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması için gerekenlerin yapılması gerektiğine yer verilen açıklamada, örgütlerin meslektaşlarıyla tam dayanışma içinde olduğu hatırlatıldı.

Açıklamanın tam metni için tıklayınız.

Açıklamanın orijinali için tıklayınız.

European Junior Doctors (EJD)

Genel Kurul toplantısı / 04-05 Mayıs 2018, Zagreb

European Junior Doctors / Avrupa Genç Hekimler Birliği 2018 yılındaki Genel Kurulu'nu Zagrep/Hırvatistan'a 04-05 Mayıs tarihlerinde düzenledi. Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Caner Ercan tarafından temsil edildiği Genel Kurul toplantısı geleneksel olarak ev sahibi ülke olarak Hırvatistan temsilcisinin moderatör seçilmesi ile başladı ve gündem maddelerine geçildi.

1. Yunanistan'ın üyeliği:
   Ülkede faaliyet gösteren birbirinden bağımsız asistan hekim gruplarından en fazla üyeye sahip olan, dünya sağlık örgütünde de temsilciliği bulunan grup temsilcilerinin başvurusu görüşüldü.
   Şartları yerine getirdikleri görülerek oy çokluğu ile üye olarak kabul edildiler.
2. Toplantıda en çok öne çıkan konu birkaç farklı oturumda farklı yönleri ile tartışılan hekim hareketliliği oldu.
   a. Avrupa Psikiyatri Birliği'nden hekim hareketliliği sunumu.

   Geçtiğimiz yıl 33 Avrupa ülkesinde eğitim gören asistan hekimlerin kısa süreli ve uzun süreli yurtdışı eğitim çalışma oranlarını, bunun sebeplerini ve gelecekte yurtdışında çalışma/eğitime devam etme planları hakkında geniş kapsamlı "Brain Drain" ismini verdikleri çalışma kapsamında anket düzenleyip yayınladıkları sonuçları hakkında sunum yaptılar. (Makale için: http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.06.010)
   Tüm katılımcılar hekimler "Ülkenizden ayrılmayı hiç düşündünüz mü?" soruna %72'si evet, %53'ü "Şu anda ülkenizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?" sorununa evet yanıtı vermiş olup %28'i bu konuda harekete geçip göç konusunda pratik adımlar attığını belirtmiş.
   Göçmen doktorların en büyük motivasyonu akademik gerekçeler olarak tespit edilmiş ve göç etmeyi düşünen hekimlerin en büyük talebi "huzurlu çalışma ortamı" olarak tespit edilmiş.

Anket soruları Türkiye'den 750 asistan hekime gönderilmiş olup 107 yanıt toplanmış. Türkiye sonuçlarına göre hemen ülkeden ayrılmayı düşünen asistan hekimler %45-60 arası grupta çıkmış. Ayrıca ücretlerini "tatmin edici değil" olarak tanımlamış ankete katılanlar.

b. European Medical Mobility (EMM) Projesi tartışıldı
   Hekim hareketliliği konusunda bilgi verici veri bankası oluşturma çalışması.
   Yarı aktif olarak tanımlanan bir websitesi mevcut. (http://www.medicalmobility.eu)
   Mevcut web sitesi kullanım ve güncellik sorunu var. Mevcudun korunması ve ülkelerden bilgi talebinden bulunması kararı alındı.
c. Mezuniyet sonrası eğitim komitesi yurtdışı eğitim ve çalışma konusunda düşüncelerini paylaştı.
   Yurtdışına eğitim ya da çalışma amaçlı giden hekimlerin daha sonraki yaşantıları ve sorunları hakkında bilgi birikimimizin olmaması tartışıldı. İleride belki bu konuda çalışmalar yapılabileceği konuşularak konu ertelendi.

3. Tükenmişlik çalışma grubu
   Avrupa'daki asistan hekimlerde tükenmişliğin ve çalışma şartlarının araştırılması amacıyla önceki toplantıda planlanan ancak gerçekleştirilemeyen anket için uygulama kararı alındı.
   Anket asistan hekimlerin demografik verilerini, sosyal destek düzeylerini, Maslach endeksine göre tükenmişlik derecelerini ölçmeyi amaçlamaktadır.
   Yıl sonuna kadar eposta ve videkonferans üzerinde çalışmalar tamamlanması planlanıyor.
4. Türkiye ulusal raporu
   Son dönemlerde olan özellikle politik gelişmeler sebebiyle Türkiye'den geniş ulusal 6 aylık rapor talep edildi. Raporda son 6 aylık faaliyetler ve gelişmeler olarak:
   i. Genç hekimlerdeki artan intihar vakaları ve yoğun çalışma, mobbing sebebiyle tükenmişlik oranlarının çokça artmış olması,
   ii. Asistan hekim örgütlenmesi,
   iii. OHAL sebebiyle ihraç edilen, güvenlik soruşturması nedeniyle görevine başlayamayan ya da uzun süreler beklemesi gereken genç hekimlerin durumu,
   iv. Asistan hekimlerin hakları konusunda bilgilerini arttırmaya yönelik çalışmalar
   v. TTB MK üyeleri hakkında "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı basın duyurusu nedeniyle açılan dava ve soruşturmalar

   konularında bilgi verildi.

Genel Kurul toplantısı / 10-11 Mayıs 2019, Edinburgh

Her yıl ilkbahar ve sonbahar aylarında yapılan Avrupa Genç Hekimler Birliği Genel Kurulunun 2019 ilkbahar toplantısı 10-11 Mayıs'ta Edinburgh'ta 23 ülkenin katılımı ile gerçekleşti. Digital sağlık, Tıbbi işgücü/sağlıkta şiddet Mezuniyet sonrası eğitim/akreditasyon konularında toplantıların yapıldığı genel kurulda temsilcimiz Dr. Sera Yılmaz, Türkiye'de genç hekimlerin çalışma koşulları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, iş ve eğitim hakkı ihlalleri ile ilgili bilgi verdi.

10 Mayıs Cuma

1. Oturum

Yeni delegelere hoş geldin mesajı verildikten sonra her delege kendini tanıttı. Açılış konuşmaları ardından ulusal çalışma raporlarından Almanya, Portekiz, Macaristan, Estonya, Litvanya, Fransa, Yunanistan ve Türkiye tarafından sözlü sunumlar yapıldı.

Almanya- Çalışma koşullarının daha da iyileştirilmesi ihtiyacından bahsedildi. Çalışma koşulları ile ilgili grevler yapılmış.

Portekiz- Portekiz'deki genç hekimler için yeni bir sınav formu hayata geçmiş. Öğrencilerin bu yeni sınav formu için hazır olmadıklarını ve mezuniyet sonrası doktor mobilizasyonunda gelecekte olası kısıtlamalara neden olabileceği üzerinde duruldu.

Estonya- Estonya'daki mezuniyet sonrası eğitim ile ilgili sunum yaptı

Türkiye: TTB Merkez Konsey üyelerinin 3 Mayıs 2019 tarihli mahkeme sonucu paylaşıldı. EJD yürütmesi TTB'nin yanında olduklarını ve yapılabilecek her türlü uluslararası destek vereceklerini söylediler.

2. Oturum

Digital sağlık/ e-health

Edinburgh Üniversitesi Digital Sağlık Programı araştırma grubu Direktörü Claudia Pagliari 'Genç hekimlerdigital bir geleceği hazır mı' başlığı ile bir sunum yaptı. Digital teknolojilerin tüm ülkeler için daha güçlü bir sağlık sistemi kurmaya kadar sağlığı iyileştirmek için sınırsız olanaklar sunabilir. Veri kayıt eksikliğinin giderilmesi, etik veri yönetimi, online konsültasyon, gelişen teknolojiyi sağlığa yararlı işlerde kullanmak gibi konulara değinildi. Hekimlerin digital sağlığın liderleri ve devrimcisi olabileceği üzerinde duruldu. Fakat girişimci olmalarının gerekmeden dijital sağlık dünyasındaki kilit tercümanlar olmaları gerekliliği üzerine konuşuldu.

3. Oturum

Bu bölümde üç küçük grup çalışması yapıldı. Çalışma grup konuları e-sağlık/digital sağlık, mezuniyet sonrası eğitim/akreditasyon ve tıbbi işgücü/sağlıkta şiddet idi. Delegeler her üç gruba dönüşümlü olarak katıldılar.

E-Sağlık: Digital sağlığın avantajları ve dezavantajları üzerine konuşuldu. Hızlı ve pratik olması, veri kaybının az olması, güvenilir olması, konsültasyon kolaylığı gibi avantajlar sunulurken; bilginin digital ortamda kötüye kullanılması, etik ihlaller gibi dezavantajlar üzerinde de duruldu.

Tıbbi işgücü/sağlıkta şiddet: Her delege kişisel ve ülke boyutundaki sağlıkta şiddet deneyimlerinden bahsetti.

Mezuniyet sonrası eğitim/akreditasyon: World Federation for Medical Education(WFME) başkanı Profesör David Gordon mezuniyet sonrası eğitim standardizasyonunun ve kalitesinin nasıl sağlanacağı hakkında bilgi verdi.

4. Oturum

Tıbbi işgücü/sağlıkta şiddet grup çalışmalarının sonuçları okunarak tüm delegelerle birlikte tekrar tartışıldı.



11 Mayıs Cumartesi

Mezuniyet sonrası eğitim ve akreditasyon

Ejd üyelik kriterleri değiştirilmek üzere tartışmaya açıldı. Kriterler:

Seçenek 1 - Tüzüğün sadece bir üyeliğe sahip olduğu kategorisinin değiştirilmesi (Avrupa Konseyi üye ülkeleri)

Seçenek 2 - Tüzüğün değiştirilmesi, böylece üyeliğe tam üye kalmaya kabul edildikten sonra üyelik kriterlerinin korunmasına gerek kalmayacak

Seçenek 3 - Tüzüğün değiştirilmesi, böylece üyelik kriterleri, siyasi yerine bir ülkenin coğrafi kapsamı ile tanımlanır (DSÖ Avrupa Bölgesi ile kalan Avrupa Konseyi kriterleri ortak üye olarak belirtilir (veya tersi))

Seçenek 4 - Tüzüğün değiştirilmesi, böylece üyelik kriterleri siyasi ve sadece tam üyelik kategorisi yerine bir ülkenin coğrafi kapsamı tarafından tanımlanmalıdır (WHO Avrupa Bölgesi tanımı)

Seçenek 5 - Tüzükte değişiklik yapılmaması ve UK EJD temsiliyetinin tam üyeliğinin hariç tutulmaması

Seçenek 6 - Statülerde değişiklik yapılmaz ve tüzüğün 3.1.1. maddesinde belirtilen tam üyelik kriterlerini yerine getirmeyen üyelere ortak üyelik(associate membership) önerilir.

Avrupa Birliği'ne üye olmayan ülkelerin de katılımının önemli olduğu ve sorunlarının varlığından haberdar olmanın gerekliliği üzerine tartışmalar olurken bir yandan da tam üyeliğin özellikle Birleşik Krallık üzerinden gerekliliği konuşuldu. Türkiye olarak uluslarası bir desteğin ve EJD'nin bizim için önemli bir organizasyon olduğu, tam üyeliğin ödeme açısından zorlayabile-

ceği, tam üyelik durumunda bir sonraki toplantıda aidatlarda düzenleme istenebileceği konuşuldu. Bir sonraki toplantı gündeminde üyelik kriterleri tekrar konuşulmak üzere kapatıldı.

Avrupa uzmanlık dernekleri için üç farklı ülkeden üç temsilci seçildi.

Finansal raporlar sunuldu.

Webinar / 23 Mayıs 2020

Her yıl ilkbahar ve sonbahar aylarında yapılan Avrupa Genç Doktorlar Birliği Genel Kurulunun 2020 ilkbahar toplantısı 23 Mayıs'ta pandemi dolayısıyla webinar üzerinden online yapıldı. Toplantıya birçok ülke temsilcileri katıldı.

Toplantının açılışının ardından ulusal faaliyet raporları ve Covid-19 pandemisinde ülkeler bazında mücadele programları konuşuldu. Sağlık çalışanlarının bu süreçte korunmaya yönelik nasıl bir yol izledikleri üzerinde tartışmalar yaşandı.

İkinci oturumda sonbaharda yapılacak genel kurul için Hollanda'da yapılan hazırlıkların devam edip etmemesi hakkında oylama yapıldı. Genel kanı yapılmasına yönelik olmasına rağmen pandemi koşullarında iptal edilmesi durumunda kaybedilecek finansal açığın fazlalığından dolayı iptal edildi.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS)

2018-19

TTB-UEMS ilişkisi TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) aracılığı ile düzenli olarak devam etmektedir. Bu ilişkiler TTB adına ATUB genel kurulunda temsilcilerimiz Dr. İskender Sayek ve Dr. M. Umut Akyol aracılığı ile üç ayrı kulvarda yürütülmektedir.

Bu çalışmalar:

1. ATUB'un yılda iki kez toplanan genel kuruluna yılda en az bir kez ve en az bir temsilci ile katılarak;

2. STE-SMG (sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim) etkinlikleri alanında Dr. Sayek'in European Accreditation Council for Continious Medical Education (EACCME - Avrupa STE Akreditasyon Konseyi) çalışmalarına katılmasıyla;

3. Uzmanlık eğitimi ve yeterliği alanında Dr. Akyol'un European Accreditation Council for Medical Specialist Qualifications (ECAMSQ - Avrupa Tıpta Uzmanlık Yeterliği Akreditasyon Konseyi) çalışmalarına katılmasıyla sürdürülmektedir.

İlk kulvardaki genel kurul çalışmalarına katılım ATUB ile ilişkimizin temelini oluşturmaktadır. Bu katılım günlük, yıllık işleyişin sürdürülmesi ve TTB'nin ATUB içerisindeki aktif varlığının diğer üye ülkeler ve yönetim tarafından da izlenmesi açısından temel önemdedir.

İkinci kulvardaki STE-SMG alanındaki işbirliği sayesinde yurdumuzda yapılan uluslararası etkinliklerdeki TTB kredilendirmesinin Avrupa ve Kuzey, Güney Amerika'daki otomatik tanınırlığını devam ettirmekte ve bu alandaki işbirliğimizi TTB'ye güç katacak şekilde ilerletmekteyiz.

Üçüncü kulvarda ülkemizdeki yeterlik kurullarının tıp eğitimi, kurum ziyaretleri vb. alanlardaki çalışmalarımızın eşgüdümü çalışmalarını sürdürmekteyiz. Üye derneklerimiz aracılığı ile birçok alanda ileri işbirliğimiz devam etmekte.

TTB'nin ve meslektaşlarımızın uğradığı haksız saldırılara karşı ATUB yönetimi ve Avrupa'daki meslektaşlarımız, yıllar süren olumlu ilişkilerimiz doğrultusunda, her türlü çağrımıza olumlu cevap vererek bizlerle dayanışmalarını sürdürmektedirler. Bu olumlu ilişkilerimizin artırılarak de-

vam etmesi birlikteliğimizden doğan gücümüzü de artıracaktır. Bu amaçla gerek yönetim düzeyinde genel üye derneklerimizi stimüle ederek ilişkilerimizi güçlendirmeye çalışmaktayız.

2019-20

ATUB (UEMS) ile ilişkilerimiz pandemi nedeni ile diğer tüm alanlarda olduğu gibi önemli ölçüde seyrekleşti ve dijital ortamda devam etme yoluna girdi. ATUB'un yılda iki kez yapılan genel kurul toplantıları ve çalışma gruplarının, 'Sections and Boards' adı altında çalışan uzmanlık alanlarının toplantıları iptal oldu. Bir kısım iletişim ve küçük toplantılar dijital ortamda gerçekleştirilirken, büyük rutin toplantıların iptali ve durgunluk, bir miktar da pandeminin hayatı tümüyle yavaşlatmasının ATUB'daki yönetim değişikliği ile çakışması ve yeni yönetim kurulunun toplanıp görev dağılımı vb gibi rutin organizasyonunu tamamlayamaması nedeniyle de belirgin oldu. Ancak uzmanlık alanları çalışmalarına devam ettiler ve kendi alanlarındaki uzmanlık eğitiminin güncel sınırlarını ayrıntılı olarak tarif eden ETR (European Treaning Requirments) ların oluşturulması, yazım ve onaylanmak üzere genel kurula sunulmak üzere dağıtımlarına devam etti. Mevcut ETR'lara UEMS sayfalarından ulaşılabilmektedir.

TTB'nin ATUB ile ilişkilerini üyelik aidatı ödemeleri de dahil olmak üzere yükümlülüklerini yerine getirerek devam ettirmekte ve bu dönemde de uzmanlık alanlarında ve genelde hekimlik uygulamalarında karşılaştığımız zorlukları ve güçlükleri Avrupa'daki meslektaşlarımız ile paylaşarak dayanışmamızı sürdürmekte ve ilerletmekteyiz. Bunun en somut örnekleri COVİD-19 infeksiyonunun meslek hastalığı sayılması ve bilimsel verilerin yayınlanması ile ilgili sansür konularında karşılaştığımız güçlükleri ATUB yönetimine iletmemiz ile gördük. Bilimsel yayın kısıtlaması ile ilgili deklarasyonumuz ATUB yönetimince tam desteklendi ve tüm üye ülkelere gönderildi.

TTB, FEMS'in düzenlediği Avrupalı Kadın Hekimlerin Yaşamı ve İşi başlıklı konferansa katıldı

19.06.2019 - http://www.ttb.org.tr/665yhry



Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (Federation of European Sallaried Doctors - FEMS) 30 Mayıs 2019 tarihinde "Kadın Yönelimli Bir Tıbba Doğru Giderken Avrupalı Kadın Hekimlerin Yaşamı ve İşi; Olanaklar ve Engeller" konulu bir konferans düzenledi. Konferansta, FEMS'in, üyesi olan Avrupa ülkelerindeki kadın hekimlerin nicel ve nitel durumlarını saptamak üzere hazırladığı ve tüm Avrupa tabip birlikleri aracılığıyla kadın hekimlere duyurularak yapılan anketin sonuçları paylaşıldı. Ankete katılan 20 ülkeden temsilciler, ülkelerindeki kadın hekimlerin durumlarına yönelik bilgileri İtalya'nın Napoli kentinde gerçekleştirilen konferansta sundular.

FEMS'in söz konusu konferansa yönelik olarak hazırladığı anket, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından Türkiye'ye uyarlanarak Türkçeye çevrildi ve kadın hekimlere sunuldu. Ankete 4 binin üzerinde kadın hekim katılırken, 2 bin 140 kadın hekim tüm sorulara yanıt verdi. TTB ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına konferansa katılan Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör, Türkiye'deki kadın hekimlerin durumuna ilişkin olarak anketten elde edilen şu verileri paylaştı:

- 2017 yılı istatistiklerine göre tıp fakültesine giren kadın öğrenci sayısı yüzde 52'dir ve tıp fakültesi toplam öğrenci sayısında da kadın öğrencilerin sayısı yüzde 50'den fazladır.
- Kadın hekim sayısı ise ne yazık ki TÜİK verilerinden de, Sağlık Bakanlığı ile yapılan yazışmalardan da elde edilememiştir. Giderek artan tıp fakültesi kadın öğrenci sayısına dayanarak kadın hekimlerin toplam hekim sayısının yüzde 45'ini oluşturduğunu ve 64 bin civarında olduğunu tahmin etmekteyiz.
- TTB'nin toplam üye sayısı 104 bin 269 iken kadın üye sayısı 23 bin 559'dur. Bu veri, ülkemizde kadın hekimlerin örgütlenme oranının oldukça düşük olduğunu göstermektedir.
- TTB Merkez Konseyi'nin 11 üyesinden 4'ü kadındır. 11 tabip odasının başkanı ve 14 tabip odasının genel sekreteri kadındır. TTB'nin ve tabip odalarının tüm seçilmiş kurullarında bulunan kadın hekimlerin oranı yüzde 23'tür.
- FEMS tarafından yapılan araştırmaya Türkiye'den katılan kadın hekimlerin yüzde 65'i meslektaşları, üstleri ya da hastaları tarafından ayrımcılığa uğradıklarını söylemişlerdir.
- Araştırma sonucuna göre kadınların yalnızca yüzde 31'i çalışırken ailesel sorumluluklarını ve kariyer gelişimlerini sorunsuz yerine getirebildiğini söylemiştir.
- Kadınların yüzde 24'ü mesleki kariyerinden memnunken, yüzde 56'sı ailesel sorumluluklarını yerine getirmenin kariyer gelişimleri ile çatıştığını ifade etmişlerdir.
- Araştırmaya katılan kadın hekimlerin yüzde 66'sı kadınların işyerinde katılımını artırmaya yönelik bir duyarlılığın gelişmeye başladığını ifade etmişlerdir.
- Araştırmaya katılan kadınların yüzde 80'i çalışma yaşamlarında kadın ya da aileyi gözeten yasa ve toplu sözleşme olmadığını bildirmiştir.

2016-2018 Merkez Konseyi Dava Sürecinde TTB'ye Uluslararası Destek

Dünya Tabipler Birliği'nin 10 Ağustos 2018 tarihli çağrısı

Dünya Tabipler Birliği, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a, TTB Merkez Konseyi üyelerini hedef alan kötü niyetli devlet kampanyasına son verilmesi çağrısında bulundu. Açıklama TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın kamudaki görevinden çıkarılması amacıyla savunmasının istenmesi ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesinin ardından geldi.

DTB Genel Sekreteri Dr. OtmarKloiber konuya ilişkin şunları söyledi: "Türkiye Cumhurbaşkanı'na gerekli müdahaleyi yaparak tıp mesleğinin önde gelen bu kişilerine yönelik yersiz saldırılara son vermesi çağrısında bulunuyoruz. Türk Tabipleri Birliği bu yılın başlarında yaptığı "Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamayla yalnızca apaçık bir gerçeği, savaşın önemli sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmiştir. Bu açıklama WMA'nın politikalarıyla da uyumludur ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle savaştan mümkün olan her durumda kaçınılmalıdır. TTB yöneticilerinin geçtiğimiz aylarda maruz kaldıkları muamele bizi dehşete düşürmüştür. Türk Tabipleri Birliği insan haklarını el üstünde tutma ve her tür şiddete karşı durma açısından gurur verici bir sicile sahiptir; bizler de Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a bu kuruluşun yöneticilerini hedef alan kötü niyetli devlet kampanyasına son verilmesi için çağrıda bulunuyoruz."

Mesleki özerklik imtiyaz değil, çalışma hakkıdır - 19 Mart 2019



2016-2018 TTB Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle yargılandıkları davada TTB ile dayanışmak için Türkiye'ye gelen WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ve CPME önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, kolaylaştırıcılığını Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın yaptığı "Mesleki Özerklik ve Barış Savunusu" başlıklı panele TTB eski Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ile birlikte konuşmacı olarak katıldılar.

"Mesleki Özerklik ve Barış Savunusu" başlıklı paneldekonuşan Dünya Tabipler Birliği (WMA) Genel Sekreteri Dr. OtmarKloiber, hekimler için mesleki özerklik konusunun bir lütuf ya da bir imtiyaz değil, çalışma hakkı olduğunu söyledi. Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller de savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirterek, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bir buçuk yıl kadar önce yaptığı açıklamanın hekimlik mesleki ve etik değerleriyle tamamen uyumlu olduğunu kaydetti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açılış konuşmasının ardından söz alan DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber, "Türk Tabipleri Birliği'nin kendi görevlerini, so-

rumluluklarını, işini yaptığı için bunlarla karşılaştığını biliyoruz. Sizlerle bir arada olarak size güç vermek ve dayanışmak için buradayız" dedi.

Bir insan hakkı olarak halkın sağlık hakkı bulunduğunu belirten Kloiber, "sağlık hakkı"nın hasta olunduğunda uygun sağlık hizmetine erişmek anlamı taşıdığını ve insanların ancak hekimler kendilerine gerekli tedavi imkânını sunabilirse bu hakka sahip olabileceklerini kaydetti. Hekimlerin "tanı koyma", "tedavi etme", "muayene etme" dışında, hastalıkların önlenmesi ile de yükümlü olduklarını, bunu en iyi şekilde yerine getirebilmek için de mesleki özerkliğe ihtiyaçları bulunduğunu vurgulayan Kloiber, hekimlerin gerek bireysel, gerekse kolektif çalışmalarında özerk olmasının önemine dikkat çekti. Kloiber, hekimlerin hem bireysel sağlık, hem de kamu sağlığı açısından içinde bulunulan koşullar hakkında konuşma ve fikirlerini açıklama sorumluluğuna da sahip olduğunu ve savaş riskinin de bunlar arasında olduğunu kaydetti.

WMA ve CPME temsilcilerinden TTB'ye destek açıklaması: TTB'nin açıklamasının arkasındayız!

TTB Merkez Konseyi üyelerinin "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklama dolayısıyla yargılandıkları davada, TTB'ye destek vermek ve dayanışmak amacıyla Türkiye'de bulunan Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association – WMA) Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi öncesi dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, 20 Mart 2019 günü gerçekleştirilen duruşmanın ardından TTB'de bir basın toplantısı düzenlediler.



Basın toplantısına Kloiber ve Haller'nin yanı sıra TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB önceki dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz katıldılar.

CPME önceki dönem başkanı Dr. Jacques de Haller, TTB ve hekimler için zor bir zamanda Türkiye'de bulunduğunu belirterek, esasen Türkiye'yi çok sevdiğini ancak buraya tatil için gelmekle, böyle bir davada meslektaşlarını desteklemek için gelmenin farklı olduğunu dile getirdi.

Haller'nin ardından konuşan WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber de, hekimlerin rolünün sadece tedavi etmekle sınırlı olmadığını vurgulayarak, hekimlerin aynı zamanda sağlık sorunlarının önlenebilmesi ve sağlık hakkının geliştirilebilmesi konusunda sorumlulukları olduğunu belirtti.

WMA ve CPME'den karar duruşması öncesinde TTB'ye destek: Onurlu duruşunuzu destekliyoruz - 02.05.2019



Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) önceki dönem Başkanı Dr. Jacques de Haller, 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerinin, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklaması nedeniyle yargılandıkları davanın 3 Mayıs 2019 Cuma günü Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirilecek karar duruşması öncesinde, TTB'ye destek amacıyla Türkiye'ye geldi.

Dr. Jacques de Haller, CPME ve Dünya Tabipler Birliği (WMA) adına konuyla ilgili kısa bir açıklama yaptı. TTB'nin duruşunun; tıp etiğinin herşeyin üzerinde olduğunu, mesleki özerkliğin ve bağımsızlığın bütün zamanlarda savunulması gereken bir öncelik olduğunu bütün dünyaya gösterdiğini belirten Haller, "Siz doğru olanı yaptınız ve umarım ki bu yarın tasdik edilecektir. Tıp mesleğine yönelik hayranlık duyulacak derecedeki bu özveriniz dolayısıyla teşekkür ediyoruz. Bu zor zamanlarınızda sizinleyiz, yalnız değilsiniz!"

DTB ve CPME'den TTB Merkez Konseyi üyelerine "hapis cezası"na kınama - 3 Mayıs 2019

Dünya Tabipler Birliği ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), 2016-2018 Donemi TTB Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla hapis cezası verilmesini kınadı.

DTB ve CPME'nin ortak açıklamasında şöyle denildi:

Türk Tabipleri Birliği Yöneticilerinin Yargılandığı Davanın Sonucuna Dair Açıklama

Avrupalı Doktorlar Daimi Komitesi (CPME) Dünya Tabipler Birliği (DTB) ile birlikte Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Konsey üyeleri hakkında açılan ceza davasının sonucunu kınamaktadır.

CPME Başkanı Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery konuya ilişkin olarak şu açıklamayı yapmıştır: *"Şiddeti kınamak, insan haklarını ve barışı savunmak suç değildir. Mahkeme sonucunu büyük bir üzüntüyle karşılıyoruz ve tıp mesleği etiğine saygı çabalarında Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin yanında olduğumuzu ilan ediyoruz."*

İnsan Hakları İçin Hekimler'den TTB Davası ile ilgili karara tepki: Korkunç bir yargı yanlışı - 06.05.2019

İnsan Hakları İçin Hekimler (PHR), önceki dönem Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması yaptıkları için hapis cezası verilmesini kınadı. PHR'dan yapılan açıklamada, hapis cezasının korkunç bir yargı yanlışı olduğu belirtilerek, mahkeme kararının bozulması ve suçlamaların düşürülmesi istendi.

"Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyen Türk Hekimlere Hapis Cezası Verilmesi Korkunç bir Yargı Yanlışıdır

İnsan Hakları için Hekimler, Kararın Bozulması Çağrısında Bulundu

3 Mayıs 2019 Türkiye'de Sağlık Kesimine Saldırılar

NEW YORK – İnsan Hakları için Hekimler (PHR) Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticilerine bugün verilen cezaları şiddetle kınamakta, mahkeme kararının bozulması ve suçlamaların düşürülmesi çağrısında bulunmaktadır.

PHR Genel Direktörü DonnaMcKay: "Bu temelsiz yargı kararı, Türkiye'de artık sıradanlaşmış olan doktorlara ve sağlık alanına yönelik saldırılarda yeni bir evreye işaret etmektedir. Savaşın masum siviller üzerindeki etkilerinden cesaretle söz eden doktorların mahkûm edilmeleri, hem ifade özgürlüğüne hem de halk sağlığı ve sağlık hizmetleri açısından risk oluşturan durumların göz önüne konulmasında tıp mesleğinin kritik rolüne yönelik bir saldırıdır. Savaşın sağlık alanında gerçekten sıra dışı sonuçları vardır. Bu yersiz yargı kararının amacı açık biçimde Türkiye'de susmayıp görüş belirten TTB'nin ve doktorların susturulması ve sindirilmesidir."

Karar, Ankara'daki 32. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından alınmıştır. Dava konusu ise TTB Merkez Konsey üyeleri tarafından 24 Ocak 2018 tarihinde yapılan "savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı açıklamadır. Bu açıklamanın ardından konuşan Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan TTB'yi "terör seviciler" olarak tanımlamış, kuruluşun savaş karşıtı tutumuna karşı çıkmıştır. 26 Ocak 2018 tarihinde 11 TTB Merkez Konseyi üyesi herhangi bir suçlama belirtilmeksizin gözaltına alınmıştır.

Hükümet yanlısı kuruluşların TTB'ye yönelik suçlamalarının ardından Ankara'daki başsavcılık TTB hakkında soruşturma başlatmıştır. Buna ek olarak yine TTB yöneticileri hakkında açılan bir başka davada kuruluşun misyonu dışında hareket ettikleri için bu kişilerin görevlerinden alınmaları talep edilmiştir.

TTB ile uzun süredir çalışma ortaklığı yapan PHR, geçen yıl gerçekleşen gözaltı işlemlerinin ardından gözaltına alınan TTB liderlerinin hemen serbest bırakılmaları çağrısında bulunmuş, söz konusu işlemin itibarlı bir sivil toplum kesimini sindirmeye yönelik açık bir girişim olduğunu belirtmişti. TTB uluslararası planda saygınlığa sahip bir kuruluştur ve Dünya Tabipler Birliği'nin Türkiye'deki ayağıdır.

PHR tıp başdanışmanı Dr. Vincent Iacopino "Türkiye'deki doktorların en büyük mesleki örgütü olan TTB ile yıllarca birlikte çalıştık; halk sağlığının ve insan haklarının geliştirilmesinde mesleki ortağımız olarak TTB'ye değer veriyoruz. Türk doktorları sindirmeye ve susturmaya yönelik girişimleri, özellikle Türkiye hükümetinin desteğiyle gerçekleştiğinde son derece çirkin ve kabul edilemez buluyoruz. Türkiye'deki yetkililere bu korkunç kararın bozulması; sokakta, medyada ve mahkemede doktorları hedef alan baskı ve sindirme kampanyasının durdurulması çağrısında bulunuyoruz. Türkiye hükümetinin, Türkiye tarafından da onaylanan belgelerde uluslararası planda kabul görmüş hak ve özgürlükleri koruma sorumluluğu vardır."

İnsan Hakları için Hekimler(PHR), merkezi New York'ta bulunan, bilimden ve tıptan kitle kıyımlarının ve ağır insan hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla yararlanan bir tanıtım-savunu kuruluşudur.

Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi'nden (CPME) TTB'ye destek - 10.08.2018

Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (CPME), TTB Merkez Konseyi üyelerini hedef alan uygulamalara son verilmesi çağrısında bulundu.

Çağrı, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın kamudaki görevinden çıkarılması amacıyla savunmasının istenmesi ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesinin ardından yapıldı.

CPME Başkanı Dr. Jacques de Haller'in konuya ilişkin açıklaması şöyle: "TTB'nin önde gelen üyelerine yönelik bu devlet kampanyasına hemen son verilmesi için Türk yetkililere Dünya Tabipler Birliği (WMA) tarafından yapılan çağrıya katılıyoruz. CPME, WMA ile birlikte, Türk meslektaşlarımızın savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu yönünde kamuoyuna yaptıkları açıklamayı desteklemektedir. Bu açıklama, TTB'nin insan haklarını gözetme ve gereksiz şiddeti reddetme siciliyle olduğu gibi, WMA ve CPME politikalarıyla da tam bir uyum içindedir."

Uluslararası Kadın Hekimler Derneği (MWIA) Türkiye'de hekimlere karşı yürütülen kampanyaya son verilmesi talebini destekliyor - 25.08.2018

Uluslararası Kadın Hekimler Derneği (MWIA) Türkiye'de hekimlere karşı yürütülen kampanyaya son verilmesi talebini destekliyor

MWIA Türkiye'de hükümetin Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticilerini kamudaki görevlerinden çıkarmasını ve TTB Konsey üyelerinin aile hekimliği sözleşmelerine son vermesini derin bir kaygıyla karşılamaktadır. Bunlara ek olarak, Ocak 2018 tarihinde yapılan ve Suriye'deki süregelen gelişmelere de odaklanarak savaşı halk sağlığına yönelik bir tehdit olarak niteleyen basın açıklamasının ardından TTB yöneticilerine yönelik tacizler ve işten çıkarma işlemleri devam etmektedir.

MWIA, Dünya Tabipler Birliği ve Avrupalı Doktorlar Daimi Komitesi'nin (CPME) TTB yöneticilerine yönelik tacize son verilmesi ve işlerinden çıkarılanların eski görevlerine iade edilmeleri

yönündeki talebini tümüyle onaylamaktadır. MWIA, TTB'nin insan haklarını gözeten ve savaşla bağlantılı her tür şiddete son verilmesini talep eden mücadelesine tam destek vermektedir.

DTB ve CPME, dünya hükümetlerini TTB yöneticilerine yönelik hapis cezalarını kınamaya çağırdı – 21.05.2019

Dünya Tabipler Birliği (DTB) ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), tüm hükümetleri 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklaması dolayısıyla verilen hapis cezalarını kınamaya çağırdı. DTB ve CPME'den Avrupa Birliği liderlerine gönderilen ortak açık mektupta da, bu protesto çağrısına destek vermeleri istendi.

DTB'den yapılan açıklamada, DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber'in ifadelerine yer verildi. TTB'nin 11 eski yöneticisinin savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyledikleri için 39 aya varan sürelerle hapse gönderilmesini bir "skandal" olarak niteleyen Kloiber, "Açıklama doğrudan DTB'nin etik ilkeleri doğrultusundadır ve hekimlerin yaşamlarını insanlığın hizmetine adamalarını gerektiren Hekimlik Andı'na uygundur. Bu açıklamayı "terör örgütlerinin propagandası" olarak nitelemek, ifade özgürlüğü ilkesiyle alay etmektir. Bütün dünya liderlerini TTB yöneticilerine yönelik bu utanç verici tutumu kınamak için bize katılmaya çağırıyoruz. Adalet, onların bu haksızlıktan derhal kurtulmalarını gerektiriyor." dedi.

Üyelerini konuyla ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendiren CPME'den yapılan açıklamada ise, CPME Başkanı Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery'nin konuya ilişkin şu açıklamasına yer verildi:

"Türk Tabipleri Birliği üyeleri şiddeti kınamış, insan haklarını ve barışı destekleyici mahiyette görüşlerini açıklamıştır. Bu bir suç teşkil etmediği gibi tıp mesleği etiğiyle tam uyum içindedir. Dolayısıyla, Türk yetkililere taciz ve sindirme girişimleri dahil olmak üzere TTB Merkez Konseyi üyelerine yönelik tüm suçlamalara son vermeleri çağrısında bulunuyoruz. Türkiye Hükümetini de sağlık hakkı, örgütlenme ve ifade özgürlüğü dahil olmak üzere insan hakları alanındaki yükümlülüklerini eksiksiz yerine getirmeye çağırıyoruz."

AB liderlerine ortak açık mektup

DTB ve CPME'den Avrupa Komisyonu Başkanı Jean Claude Juncker, Avrupa Parlamentosu Başkanı Antonio Tajani, Avrupa Konseyi Başkanı Donald Tusk, Avrupa Birliği Dış İlişkiler ve Güvenlik Politikası Yüksek Temsilcisi Federica Mogherini ve Avrupa Konseyi Genel Sekreteri Thorbjørn Jagland'a gönderilen ortak açık mektupta da, söz konusu davanın Türkiye'de yetkili mercilerin TTB'yi hedef alan saldırılarından biri olduğuna dikkat çekildi.

DTB ve CPME'nin durumu başından bu yana izlediğine ve tıp etiğini savunan, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını öngören TTB'ye desteğini tekrar tekrar dile getirdiğine yer verilen mektupta, dava sonucunun ise bu temel ilkelere karşı duruşun daha da tırmanmasının bir işareti olduğu kaydedildi.

TTB 70. Büyük Kongresi öncesinde DTB'den Türkiye'deki hekimlere destek mektubu

19.06.2019 - http://www.ttb.org.tr/225yhrz

Dünya Tabipler Birliği 22 Haziran 2019 Cumartesi günü gerçekleştirilecek Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi öncesinde, Türkiye'deki meslektaşları için açık destek mektubu yayımladı. Dünya Tabipler Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Franck Ulrich Montgomery ve Dünya

Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber imzasıyla Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen 5 Haziran 2019 tarihli mektupta, barış, insan onuru ve iyiliğinin tüm dünyadaki hekimlerin ortak talebi olduğu vurgulanarak, "Görebildiğimiz kadarıyla Türkiye'de bu ses susturulmaya çalışılmaktadır; ancak duyarlılıklarınızı seslendirerek sizi kararlı bir biçimde desteklediğimizi göstermek istiyoruz" denildi.

Mektupta, Dünya Tabipler Birliği'nin de Türk Tabipleri Birliği gibi savaşın insan eliyle yaratılan bir halk sağlığı sorunu olduğu ve bu konuda hekimlere hükümetleri uyarma görevi düştüğü görüşünü taşıdığına yer verildi ve barıştan yana görüş beyan etmenin demokrasilerde suç oluşturmayacağı vurgulandı.

Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin, bu çağrıyı yapan TTB Merkez Konseyi üyeleri hakkında verdiği hapis cezasının Dünya Tabipleri Birliği açısından şok edici ve derin rahatsızlık yaratıcı bir karar olduğunun hatırlatıldığı ve yanlış bir karar olduğunun vurgulandığı mektupta, şöyle denildi:

"Hekimlerin hedef alınması, yaygınlaşan ve artan hastalık, acı, erken ölüm riskleriyle, güvensizlik ve yoksullukla Türkiye nüfusunun hedef alınması anlamını taşır. Dolayısıyla, olağanüstü halin belirtilen amaca hizmet ettiği konusunda ciddi kuşkularımız bulunmaktadır. Hekimler olarak, hepimiz insan yaşamını her şeyin üstünde tutmak için yemin ettik. Değerlerimiz tıp etiğini temel alır ve bu etik de mesleği özerkliğe saygı, zarar vermeme, insanlara yardım ve adalet gibi ilkeleri öngörür. Bu etik standartların herhangi bir biçimde ihlaline karşı sizlerle dayanışma içinde olacağımıza güvenebilirsiniz."

Mektubun Türkçesi:

Türkiyeli hekimlere açık destek mektubu

5 Haziran 2019

Değerli Türkiyeli meslektaşlar,

Sizlere bu mektubu tüm dünyadaki hekimleri temsil eden, ulusal tabip birliklerinin dünya çapındaki federasyonu konumundaki Dünya Tabipler Birliği adına yazıyoruz. Hastalar ve hekimler adına hareket eden Dünya Tabipler Birliği tüm insanlar için mümkün olan en yüksek sağlık hizmeti standartlarının, tıbbi etiğin, eğitimin ve sağlıkla ilgili insan haklarının yaşama geçirilmesi için çalışmaktadır.

Bu destek mesajıyla tüm dünyadaki hekimlerin barış, insanların saygınlığı ve iyiliği dileklerini dile getirmiş oluyoruz. Görebildiğimiz kadarıyla Türkiye'de bu ses susturulmaya çalışılmaktadır; ancak duyarlılıklarınızı seslendirerek sizi kararlı bir biçimde desteklediğimizi göstermek istiyoruz.

Sizler ve üyesi olduğunuz Türk Tabipleri Birliği yöneticileri gibi bizler de savaşın insan eseri bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşünüyoruz.

Sizler gibi bizler de hekimlerin şiddete karşı çıkma, savaşın ve silahlı çatışmaların kısa ve uzun dönemde sağlık alanında yol açacağı dramatik sonuçlar konusunda hükümetleri uyarma gibi bir görevi olduğunu düşünüyoruz. Barıştan yana görüş beyan etme demokrasilerde bir suç oluşturmaz. Tam tersine bu, Türkiye'nin 2003 yılında onaylamış olduğu Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nde yer alan temel bir insan hakkıdır.

Dolayısıyla, Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından alınmış olan ve barış çağrısı yapan Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi üyelerini hapis cezalarına çarptıran son karar bizler açısından şok edici ve derin rahatsızlık yaratıcı bir karardır. Tam tamına bir yanlıştır.

Ayrıca, çok sayıda hekimin, olağanüstü hal gerekçesiyle çeşitli müdahalelerin hedefi haline getirildiğini, bunun da mesleğinizi gerektiği gibi, uygun koşullarda yapmanızı engellediğini biliyoruz. Bu durum yalnızca çalışma hakkınızı ihlal etmekle kalmamakta, aynı zamanda milyonlarca insanı da sağlık hizmetlerine erişimden yoksun bırakmaktadır. Gereksinimi olan herkese uygun nitelikte bakım ve hizmet sunabilen, sürdürülebilir ve eşitlikçi bir sağlık sistemi, güvenli ve yine sürdürülebilir çalışma koşullarına sahip sağlık çalışanları gerektirir. Bu nedenle hekimlerin hedef alınması, yaygınlaşan ve artan hastalık, acı, erken ölüm riskleriyle, güvensizlik ve yoksullukla Türkiye nüfusunun hedef alınması anlamını taşır. Dolayısıyla, olağanüstü halin belirtilen amacına hizmet ettiği konusunda ciddi kuşkularımız bulunmaktadır.

Hekimler olarak, hepimiz insan yaşamını her şeyin üstünde tutmak için yemin ettik. Değerlerimiz tıp etiğini temel alır ve bu etik de mesleki özerkliğe saygı, zarar vermeme, insanlara yardım ve adalet gibi ilkeleri öngörür. Bu etik standartların herhangi bir biçimde ihlaline karşı sizlerle dayanışma içinde olacağımıza güvenebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Franck Ulrich Montgomery — DTB Konsey Başkan

Dr. Otmar Kloiber — DTB Genel Sekreteri

Uluslararası Hukukçular Komisyonu: TTB Merkez Konseyi üyelerinin ifade özgürlüğü hakkı ihlal edildi

28.02.2020 - http://www.ttb.org.tr/595yhzn

Uluslararası Hukukçular Komisyonu (International Commission of Jurists-ICJ), Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) önceki dönem Merkez Konseyi üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla hapis cezası verilmesinin ifade özgürlüğü hakkı ihlâli olduğunu bildirdi. ICJ, söz konusu açıklamanın "nefret söylemi" olarak değerlendirilemeyeceği, uluslararası sözleşmeler ve Anayasa ile korunan ifade özgürlüğü kapsamında olduğu ve cezalandırılmayacağı görüşünü iletti.

Tüm dünyada hukuk devleti anlayışını ve hukuk devletine saygıyı geliştirmek ve insan haklarını korumak amacıyla çalışan hükümet dışı bir kuruluş olan ICJ, TTB'nin başvurusu üzerine, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması dolayısıyla yargılanan ve hapis cezası verilen önceki dönem TTB Merkez Konseyi üyelerinin dava sürecini değerlendirerek, uzman görüşü oluşturdu.

ICJ, "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasının "nefret söylemi" kapsamında değerlendirilemeyeceğini, açıklamanın uluslararası sözleşmeler ve Anayasa ile korunan ifade özgürlüğü kapsamında olduğunu, söz konusu açıklama dolayısıyla TTB Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası veren Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin TTB yöneticilerinin ifade özgürlüğünü haksız yere kısıtladığını bildirdi.

ICJ, 17 sayfalık uzman görüşünde, TTB'nin önceki dönem Merkez Konseyi üyelerinin yargılanmasına neden olan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" ve "Bu Topraklarda Eşitlik ve Barış İçinde Yaşamamız Çok Mümkün" başlıklı iki açıklamayı ve söz konusu açıklamalara ilişkin dava sürecini uluslararası hukuk kuralları, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası çerçevesinde ayrıntılı olarak değerlendirdi.

Değerlendirme sonucunda özetle şöyle denildi:

- ICJ, ilk derece mahkemesinin, sanıkları uluslararası hukukta korunan bir ifade nedeniyle ceza hukuku kapsamında mahkûm etmek suretiyle ifade özgürlüğünü haksız yere sınırlandırdığı kanaatindedir.
- ICJ' ye göre "Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin kararı, uluslararası insan hakları hukukuyla korunan ifade özgürlüğü hakkını ihlal etmiştir. Bu yaklaşım sadece Türkiye'nin uluslararası yükümlülüklerini ihlal etmekle kalmamakta, aynı zamanda yargı organlarının uluslararası insan hakları sözleşmelerini uymasını öngören Türkiye Cumhuriyeti Anayasasını da göz ardı etmektedir.
- Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nin kararı, etnik bir grubu hakaret, nefret veya düşmanlığa karşı korumamakta, daha ziyade profesyonel bir örgütün uluslararası insan hakları hukuku kapsamında korunan bir ifade türü olan barış çağrısını susturmaktadır.
- Bu nedenle ICJ, mevcut davada sanıkların söz konusu beyanlarının, uluslararası insan hakları hukukunun koruma dışı bıraktığı "nefret söylemi" olarak kabul edilemeyeceğini ve ifade özgürlüğü ile ilgili hükümler kapsamında korunması gerektiği kanaatindedir."

ICJ görüşünün tam metninin Türkçe çevirisi için tıklayınız.

Ulusal Tabip Birlikleri ile ilişkiler

TTB'den Yunanistan Tabipler Birliği'ne 'Geçmiş Olsun' Mesajı - 25.07.2018

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Yunanistan'da meydana gelen yangın felaketi ile ilgili Yunanistan Tabipler Birliği'ne üzüntülerini ileten bir mektup gönderdi.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzasıyla, Yunanistan Tabipler Birliği Başkanı Dr. Michail P. VLASTARAKOS'a gönderilen yazıda, "Türk Tabipleri Birliği olarak Yunanistan'da meydana gelen yangın nedeniyle üzüntü içindeyiz. Yunanistan halkına ve yangında hayatını kaybedenlerin ailelerine başsağlığı, yaralananlara geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz. İhtiyaç duyduğunuz her durumda size ve meslektaşlarınıza destek vermeye hazırız." denildi.

25.07.2018
Ankara (Turkey)
Dear *Dr. Michail P. VLASTARAKOS,*
President of the Panhellenic Medical Association
As the Turkish Medical Association (TMA), we are saddened about the fire(s) which has occurred in Greece.
With this letter, we would like to express our deepest condolences to the Greek people and their families of those who lost their lives or/and injured in the destructive fire(s).
We are all ready to help and to offer our support to you and your colleagues in case of any need.
Our hearts are breaking for you.
Regards
Prof. Dr. Sinan Adıyaman
President
Turkish Medical Association

TTB'den Kanada Tabipler Birliği'ne Kaz Dağları için mektup

08.08.2019 - http://www.ttb.org.tr/325yhsu

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi, Kaz Dağları'nda çevre talanına yol açan ve başta bölge halkı olmak üzere toplumun tüm duyarlı kesimlerinin tepkisini çeken altın madeni projesine karşı Kanada Tabipler Birliği'ne bir mektup gönderdi.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzası ile Kanada Tabipler Birliği Başkanı Dr. Gigi Osler'e 08 Ağustos 2019 tarihinde gönderilen mektupta, Kaz Dağları bölgesinde Kanada kökenli Alamos şirketinin 25 kilometrelik havzada üç ayrı proje ile altın madeni ruhsatı aldığı ve bu şirket tarafından işletme ruhsatı alınan altın madeni alanının Çanakkale ilinin tek içme ve kullanma suyu kaynağının yer aldığı Kirazlı Atikhisar yakınında bulunduğu belirtildi.

"Dünya Tabipler Birliği'nin 40'ncı Genel Kurulu'nda benimsenen Çevresel ve Demografik Konularda Hekimlerin Rolü Bildirgesi; temiz hava, su, toprak gibi yaşam ve sağlık için gerekli insanlığın ortak kaynaklarının korunması ve tahribatının engellenmesi konusunda örgütlü tıbbın rolüne, uluslararası çabaların koordinasyonunda ortaklık sağlamaya, çözmek için aday olarak yer almaya işaret eder." hatırlatmasında bulunulan mektupta, maden hazırlık çalışmaları için 195 bin ağacın kesildiği ve çevredeki yaban hayatının şimdiden çok ciddi zarar gördüğü vurgulandı.

Mektupta, "İşletme açıldığında 20 bin ton siyanür kullanılacak, arsenik, antimon, kurşun, kadmiyum, krom gibi binlerce ton ağır metaller işlem sırasında çözünecek ve çevreyi kontamine edecektir. Çıkan toz, pek çok yerde görüldüğü üzere olası kazalar, deprem öngörülen zararların daha da büyümesine neden olacaktır." denilerek şu ifadelere yer verildi: "Kanada Hükümeti siyanür kullanımının insan ve çevre sağlığı açısından ciddi bir sakınca taşıdığını açıkça belirtmiştir. Halen, siyanür kullanımıyla ilgili riskler karşısında çok daha titiz risk yönetimi usulleri ve çevresel etki izleme çalışmaları önerilmektedir. Kanada Hükümeti adına yapılan böylesine net bir açıklama, Kanadalı şirketler Kanada sınırları dışındaki duyarlı ortamlarda madencilik faaliyetleri yürütürken de dikkate alınmalıdır."

Kanada Tabipler Birliği'ne, Alamos Gold'un Türkiye'deki faaliyetleri ve sonuçları hakkında Kanada yetkililerini ve Kanada kamuoyunu bilgilendirme çağrısında bulunulan mektupta, "Alamos Gold'un bu faaliyetlerine son vermesi için demokratik baskının harekete geçirilebilmesine katkı vermenizi arzu ederiz." denildi.

Mektubun Türkçe tam metni:

Sayın Dr. Gigi Osler,

Kanada Tabipler Birliği Başkanı

Dünya Tabipler Birliği Tarafından benimsenen Çevresel Konularda Hekimlerin Rolü Bildirgesi, hava, su ve toprak gibi insanlığın yaşam ve sağlık için gerekli ortak kaynaklarının korunması ve bu kaynakların tahribatının engellenmesi konusunda tabip kuruluşlarının rolüne ve uluslararası çabaların koordinasyonunda ortaklık sağlama gerekliliğine işaret eder. Türk Tabipleri Birliği olarak bir çevresel 'saldırı' konusunda sizi bilgilendirmek istiyor ve bu konuda işbirliğinizi rica ediyoruz.

Bugün Türkiye'de insanlar, özellikle tarihsel/mitolojik önemiyle insanlığın ortak mirası olan bir coğrafi bölgede büyük bir çevresel tehlikeyle karşı karşıyadır. Türkiye'nin batısında Ege Denizi kıyısında pek çok uygarlığa beşik olmuş, mitolojideki İda dağı olarak bilinen Kaz dağları ve çev-

resi, biyolojik çeşitlilik açısından biricik özelliğe sahiptir. Homeros'un İlyada'sında anlatılan Truva savaşının geçtiği yer bu dağın eteklerindedir. Türkiye'nin en iyi zeytinleri bu bölgede yetişmektedir. Çağlar boyunca yöreye yerleşenler burada sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmüşlerdir.

Bugün ne yazık ki bu bölgede Kanada kökenli ALAMOS GOLD INC. 25 kilometrelik bir havzada üç ayrı proje ile altın madeni ruhsatı almıştır. Bu şirket tarafından işletme ruhsatı alınan altın madeni alanı, yakındaki Çanakkale ilinin tek içme suyu kaynağının yer aldığı Kirazlı Atikhisar'ı da kapsamaktadır. Maden hazırlık çalışmaları için 45 bin ağacın kesilmesi planlanmıştır; ancak daha altının çıkarılacağı alan açılmadan 195 bin ağaç kesilmiştir. Çevredeki yaban hayatı şimdiden çok ciddi zarar görmüştür.

İşletme açıldığında 20 bin ton siyanür kullanılacak; arsenik, antimon, kurşun, kadmiyum, krom gibi binlerce ton ağır metal işlem sırasında çözünecek ve çevreyi kontamine edecektir. Çıkan toz, olası kazalar (benzer durumlarda tanık olunduğu gibi) ve deprem, esasen olumsuz olan durumu daha da ağırlaştıracak faktörler arasındadır.

Bunlara ek olarak, madencilik sektörü ormansızlaşmaya yol açan faaliyetlerin başında gelmektedir. Karbon salınımlarının azalmasına, dolayısıyla iklim krizine karşı mücadeleye katkı sağlayan ormanlar tahrip edilmektedir. Günümüzde iklim krizine karşı mücadelede başlıca stratejilerden biri, ormansızlaşmadan kaçınılması, biyolojik çeşitlilik kaybının azaltılması ve ekosistemler üzerinde baskı oluşturan faaliyetlerle ilgili olarak "önce iklim" diyen adaptasyon stratejileri geliştirilmesidir. Hükümetler Arası İklim Panelinin(IPCC) son raporu da iklim kriziyle mücadelede ormansızlaşmanın azaltılmasının taşıdığı önemi özellikle vurgulamaktadır. Dolayısıyla, İda Dağındaki madencilik faaliyetlerinin sonuçlarının belirli bir alanla sınırlı kalacağını düşünmek doğru olmayacaktır.

En önemlisi ise yörede yaşayan halkın hemen hemen tamamının bu 'saldırıya' karşı olmasıdır. Yöre halkı sesini duyurmak için toplantı, gösteri ve dilekçe dâhil düzenli olarak protesto eylemleri düzenlemektedir (imzacı sayısı bugün itibarıyla 500 bini aşmıştır ve imza kampanyası sürmektedir).

Ne var ki gerek Türkiye Hükümeti gerekse şirket CEO'su John McCluskey bu konuda işbirliğine yanaşmamakta, protestocuların gündeme getirdikleri çok yönlü insani ve çevresel kaygılara duyarsız davranmaktadır. McCluskey protestocuları 'siyasal gündem' izlemekle suçlamaktadır: *"Bu saldırının, çevresel duyarlılık örtüsüyle gizlenmiş derin bir siyasal gündemden kaynaklandığını düşünüyorum."*

Ayrıca Kanada Hükümeti siyanür kullanımının insan ve çevre sağlığı açısından ciddi bir sakınca taşıdığını açıkça belirtmiştir. Halen, siyanür kullanımıyla ilgili riskler karşısında çok daha titiz risk yönetimi usulleri ve çevresel etki izleme çalışmaları *önerilmektedir.*

Kanada Hükümeti adına yapılan böylesine net bir açıklama, Kanadalı şirketler Kanada sınırları dışındaki duyarlı ortamlarda madencilik faaliyetleri yürütürken de dikkate alınmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak ciddi kaygılarımız vardır ve tarihsel ve doğal varlıkları ile biricik olan bölgenin daha fazla tahrip edilmemesi, binlerce insanın yaşam alanlarını kaybetmemesi, yerel habitatın zarar görmemesi ve insanların hastalanmaması için mücadele vermekteyiz. Türkiye'deki ALAMOS GOLD projesinin sonuçları iklim değişimini ve çevresel bozulmayı ulusal sınırları aşacak biçimde etkileyecektir. Bu konuda tabip kuruluşlarının küresel ölçekte çaba göstermesi gerekmektedir ve Kanada Tabipler Birliği de Kanada Hükümeti'nin siyanür ve çevre konusundaki titizliği dikkate alındığında konuya müdahale açısından özel bir konumda yer almaktadır. ALAMOS GOLD INC'in yol açtığı çevre tahribatına son verilmesinde; ortak evimiz,

insanlığın belleğinin bir parçasını oluşturan bu değerli yörede habitat ve sağlığın korunmasında yardımlarınıza ihtiyacımız var. Bu bağlamda Kanadalı meslektaşlarımızdan Kanada resmi makamlarını ve kamuoyunu ALAMOS GOLD INC'in ülkemizdeki faaliyetleri ve bu faaliyetlerin sonuçları konusunda bilgilendirmelerini, söz konusu faaliyetlerin durması için demokratik bir basınç yaratmalarını istiyoruz. İşbirliğiniz ve değerli çabalarınız için şimdiden teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
Türk Tabipleri Birliği Başkanı

TTB, Türkiye'de pandemi seyri ve yönetimine ilişkin görüşlerini DSÖ ile paylaştı

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1ef6a432-b7c0-11ea-8f35-317ace9a9b3b

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Türkiye'de COVID-19 pandemisinin seyri ve yönetimine ilişkin görüşlerini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile paylaştı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Hans Kluge'a gönderilen mektupta, TTB'nin SARS CoV-2 Pandemisi ile ilgili sürece ilişkin görüşleri paylaşıldı ve bu konuda kamuoyu ile paylaştığı birçok rapor ve belgelerden bazıları ek olarak iletildi.

Mektupta, Türkiye'de ilk vakanın tespit edildiğinin duyurulduğu günden bu yana, gerek salgın yönetimi, gerek risk iletişimi, gerekse de toplum katılımı açısından var olan tablonun DSÖ perspektifi ile uyumu üzerine değerlendirmelerde bulunuldu.

TTB'nin ilk günlerden itibaren Sağlık Bakanlığı ile görüş ve önerilerini paylaştığı gibi Türkiye'nin ulusal tabip birliği olarak her türlü katkıyı sunmaya hazır olduğu da belirtildi.

Sayın Hans Kluge

DSÖ Avrupa Bölge Direktörü

Klugeh@who.int

Şahsınızda öncelikle 2020 yılının ilk günlerinden itibaren küresel olarak etki gösteren ve hızla yayılan SARS CoV-2 Pandemisi ile ilgili mücadeledeki katkıları için DSÖ Avrupa Ofisi'ne teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu süreçte ülkelerin Pandemi yanıtına katkı koyan her çaba değerli ve önemlidir.

10 Haziran tarihinde paylaştığınız tweet ile Türkiye'de COVID-19 sürecine dair değerlendirmenizi öğrenmiş olduk. Türkiye'nin COVID-19 süreci ile ilgili "kararlı ilerlemesi", "alınan dersleri belgelemesi", "şimdiye kadar yapılmış en büyük seroprevalans araştırması ve aşı deneyleri", "Suriyeli mülteciler dahil hiç kimseyi geride bırakmaması" vurgularını yaptığınız ve Sağlık Bakanı'nı tebrik ettiğiniz tweet mesajınızın Türkiye'de süreci yakından izleyen biz hekimler ve bilim insanları arasında şaşkınlıkla karşılandığını belirtmek isteriz. Bu kapsamda Türk Tabipleri Birliği olarak sürece ilişkin görüşlerimizi ve bu konuda kamuoyu ile paylaştığımız birçok rapor ve dokümandan bazılarını sizinle paylaşmanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

Türkiye'de pandemi seyrinde ilk dalga baskılanamamıştır, vaka sayıları "istikrarlı bir azalma" göstermemekte ve son bir haftadır vaka sayılarında bir artış trendi izlenmektedir.

Türkiye'de vaka tespit edilen ilk günden itibaren pandeminin 100. günü geride bırakılı0rken, günlük olarak kamuoyuna duyurulan doğrulanmış vaka, doğrulanmış ölüm, yapılan test, yoğun bakımda bulunan hasta ve entübe edilen hasta sayıları dışında Sağlık Bakanlığı tarafından

yayımlanmış hiçbir epidemiyolojik veri ve risk gruplarına ilişkin (60 yaş üstü, kronik hastalıklar, mülteciler, vb) rapor vb. bir belge bulunmamaktadır. Bu, gerek salgın yönetimi gerek risk iletişimi gerekse de toplum katılımı açısından Dünya Sağlık Örgütü perspektifine uygun olmayan bir durum oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle Türkiye'de "alınan dersler belgelenememiştir."

Sağlık Bakanı tarafından başta tedavi olmak üzere birçok başarıdan söz edilse de bu başarıların bilimsel kanıtlar ortaya konmamakta ve bilimsel araştırmalara Sağlık Bakanlığı tarafından benzeri görülmeyen izin prosedürleri getirilmektedir. COVID-19 ile ilgili bütün araştırmalara Sağlık Bakanlığı'ndan izin alma zorunluluğu getirilmiştir. Araştırma önerisi Sağlık Bakanlığı tarafından reddedilen ve izin verilmeyen birçok araştırmacı bulunmaktadır ve bu araştırmacılar araştırma önerilerinin neden reddedildiğini bilmemektedirler. Oysa bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz.

Türk Tabipleri Birliği olarak bizim için geniş kapsamlı epidemiyolojik saha çalışmalarının geç de olsa yapılabiliyor olması memnuniyet vericidir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve sizin övgüyle sözünü ettiğiniz "seroprevalans araştırması" Türkiye'de başta epidemiyoloji, halk sağlığı, infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve göğüs hastalıkları alanındaki bilim insanları arasında olmak üzere yoğun olarak tartışılmaktadır. 153 bin kişiyle yapılacağı belirtilen seroprevalans çalışmasının hangi epidemiyolojik yaklaşımlarla, varsayımlarla yapılıyor olduğu, çalışmada araştırmacı olarak kimlerin yer aldığı, bu kadar yüksek örnek hacmine neden gereksinim duyulduğu, örnek büyüklüğünün nasıl hesaplandığı, çalışmanın maliyeti ve bu maliyetin nereden karşılandığı, bunun yanında araştırmada veri toplama sırasında araştırma ekiplerine yönelik olarak gerek kendi sağlıkları gerekse de toplumsal bulaşıcılık açısından hangi önlemlerin alınacağı araştırmanın etik kurul onayı olup olmadığı bilinmemektedir.

Mesajınızda belirttiğiniz "aşı deneyleri" başlığının da hekim kamuoyunda kaygı oluşturduğunu belirtmek isteriz. Bu konunun, sizin amacınızın bu olmadığı açık ve net olsa da, COVID-19 ile ilgili aşı tartışmalarında Türkiye'de yapılan çalışmalarla ilgili kamuoyu ile paylaşılan net bilgiler olmadığı için farklı biçimlerde spekülasyona yol açabileceği görülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak süreçteki faaliyetlerimizi ve perspektifimizi yansıtan bazı belgeleri ilginize sunuyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu zorlu süreçte sizin şahsınızda DSÖ Avrupa Ofisi'nin değerli ve önemli çabalarının artarak süreceğini biliyoruz. İlk günlerden itibaren Sağlık Bakanlığı ile de paylaştığımız gibi, Türkiye'nin ulusal tabip birliği olarak her türlü katkıyı sunmaya hazır olduğumuzu bilmenizi isteriz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

III.YÜKSEK ONUR KURULU

Dr Ali Özyurt'u sevgi ve özlemle anıyoruz….

2016-2018 ve 2018-2020 dönemi TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Ali Özyurt'u 16 Ocak 2020 tarihinde kaybettik. 15 yılı aşan hastalığına karşı yaşama tutkusu ve enerjisi, cesareti, yılmak bilmeyen çalışma azmi, direngenliği ve umudu ile eşsiz bir mücadele vermiş olan arkadaşımız, İstanbul Tabip Odası ve TTB'nin çalışmalarında mesleğinin başlangıcından beri her düzeyde ön saflarda yer almıştı. Uzmanlık alanı olan Anestezi ve Reanimasyon yanı sıra Halk Sağlığı doktorasına da sahip olan Ali Özyurt, bilgi ve deneyimlerini, başta uzmanlık eğitimi ve örgütlenme çalışmaları olmak üzere meslek örgütünün pek çok alanında paylaşmış, yaratıcılığı ve üretkenliği ile de örnek bir hekim olmuştur. Edebiyat, şiir, sosyal medya ile olan yakın ilgisi meslek örgütündeki emeğinin ayrılmaz parçası olarak belleklerimizdedir. YOK üyeliği süresince hastalığının en ağır dönemlerinde bile sorumluluklarını yerine getirmekten vazgeçmeyen arkadaşımız, sorunları ele almaktaki becerisi, meslektaşlarının çalışma koşullarını ve halkın sağlık hakkını gözden uzak tutmadan konuyu değerlendiren bakış açısı, keskin zekası ve gözlem yeteneği, zarafet, sevgi ve saygıyı hiçbir zaman elden bırakmayan tutumu ile kurul çalışmalarına büyük katkı sağlamıştır. Sevgili meslektaşımız ve yol arkadaşımız Dr. Ali Özyurt'u her zaman derin bir özlem ve sevgiyle anacağız.

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Yüksek Onur Kurulu (YOK) 6023 sayılı yasanın birinci maddesinde sözü edilen "mesleki deontoloji"yi koruma amacıyla yürütülen disiplin süreçlerinin nihai karar organıdır. Tabip Odası Onur Kurulları tarafından alınan kararlara, taraflarca yapılan itirazları ele alır ve itiraz olsun ya da olmasın geçici süre ile meslekten men kararlarını re'sen inceler. YOK, Haziran 2018– Haziran 2020 Dönemi içerisinde toplam 10 kez toplanmıştır. Bu toplantılar, 28-30 Eylül 2018, 23-25 Kasım 2018, 4-6 Ocak 2019, 1-3 Mart 2019, 10-12 Mayıs 2019, 28-30 Haziran 2019, 27-29 Eylül 2019, 6-8 Aralık 2019, 7-9 Şubat 2020 ve 13-15 Mart 2020 tarihlerinde olmak üzere tümü üçer günlük olarak gerçekleştirilmiştir. Mayıs ayında planlanan toplantı ülkemizde de görülen pandemi nedeni ile gerçekleştirilememiştir. Genellikle toplantıların 1 günü sözlü savunma/açıklama istemlerine ayrılmıştır. 6-8 Aralık 2019 tarihindeki toplantı İstanbul'da yapılmış, bu toplantıda dosya görüşülmemiş, Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda soruşturma konusu edilen ve son dönemde artış gözlenen etik ihlallerin nedenleri ve deontolojik yaklaşım üzerine görüşler paylaşılmıştır.

16 Ocak 2020 tarihinde kaybettiğimiz YOK üyesi arkadaşımız Dr Ali Özyurt yerine Dr Cemile Meral Alten görevi devralmıştır.

TTB Yüksek Onur Kurulu, TTB'ye iletilen dosyaları takip eden ilk toplantıda gündemine alabilmiştir. Bilirkişi raporu beklenen 1dosya, yargı sürecinin sonuçlanması beklenen 2 dosya ile birlikte 30 Haziran 2020 tarihi itibarı ile 31 dosya görüşülmeyi beklemektedir.

2018-2020 Döneminde, TTB Yüksek Onur Kurulu'nda toplam 396 dosya görüşülmüş ve 567 hekim-kuruluş hakkında karar verilmiştir. Dosya ve hekimlerin tabip odalarına göre dağılımı **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Dosya ve Hekim-Kuruluşların Tabip Odalarına Göre Dağılımı

Tabip Odası	Dosya Sayısı	Yüzde	Hekim-Kuruluş Sayısı	Yüzde
İstanbul	156	39.39	198	34.92
Ankara	62	15.66	105	18.51
İzmir	56	14.14	84	14.81
Antalya	25	6.31	27	4.76
Bursa	17	4.29	19	3.35
Adana	13	3.28	19	3.35
Mersin	13	3.28	31	5.46
Manisa	7	1.77	16	2.82
Samsun	6	1.52	7	1.23
Aydın	5	1.26	5	0.88
Kocaeli	5	1.26	7	1.23
Gaziantep	4	1.01	4	0.70
Balıkesir	3	0.76	3	0.52
Kayseri	3	0.76	3	0.52
Ordu	3	0.76	6	1.05
Eskişehir	2	0.51	3	0.52
Muğla	2	0.51	2	0.35
Tekirdağ	2	0.51	2	0.35
Denizli	2	0.51	6	1.05
Adıyaman	1	0.25	9	1.58
Isparta	1	0.25	2	0.35
Çanakkale	1	0.25	1	0.17
Diyarbakır	1	0.25	1	0.17
Konya	1	0.25	1	0.17
Hatay	1	0.25	1	0.17
Karaman	1	0.25	1	0.17
Kırklareli	1	0.25	1	0.17
Uşak	1	0.25	2	0.35
Van	1	0.25	1	0.17
Toplam	396	100	567	100

Tabip odaları tarafından gönderilen dosya kapsamında disiplin işlemi yapılan hekim-kuruluş sayısı farklılık göstermektedir. Bu sayı geçtiğimiz dönem 1-19 arasında değişmiştir. Dağılım **Tablo 2** de gösterilmiştir.

Tablo 2: Dosyalarda ilgili hekim sayısının dağılımı.

Hekim Sayısı	Dosya Sayısı	Toplam Hekim-Kuruluş Sayısı
1	313	313
2	49	98
3	19	57
4	5	20
5	3	15
6	2	12
7	2	14
9	1	9
10	1	10
19	1	19
TOPLAM	**396**	**567**

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda işlem yapılan 567 hekimin uzmanlık/çalışma alanlarına göre dağılımı **Tablo 3** 'te gösterilmiştir. Şikayet edilenler arasında 4 hastane de mevcuttur.

Tablo 3: Disiplin işlemi yapılan hekimlerin uzmanlık ve çalışma alanına göre dağılımı

Uzmanlık/Çalışma Alanı	Sayı	%
Pratisyen	68	11.99
Kadın Hastalıkları ve Doğum	59	10.41
Genel Cerrahi	46	8.11
Mesul Müdür	35	6.17
Ortopedi ve Travmatoloji	30	5.29
İç Hastalıkları	29	5.11
Göz Hastalıkları	26	4.59
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	25	4.41
Kardiyoloji	23	4.06
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	23	4.06
Kulak Burun Boğaz	22	3.88
Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	3.53
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	17	3.00
Kalp ve Damar Cerrahisi	14	2.47
Radyoloji	12	2.12
Uzmanlık Öğrencisi (Asistan)	12	2.12

Nöroloji	10	1.76
Tıbbi Onkoloji	9	1.59
Üroloji	9	1.59
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	9	1.59
Çocuk Cerrahisi	7	1.23
Deri ve Zührevi Hastalıkları	6	1.06
Tıbbi Biyokimya	4	0.71
Hematoloji	4	0.71
Gastroenteroloji	4	0.71
Göğüs Hastalıkları	4	0.71
Halk Sağlığı	4	0.71
Kuruluş (Hastane)	4	0.71
Radyasyon Onkolojisi	3	0.53
Acil Tıp	3	0.53
Adli Tıp	3	0.53
Aile Hekimliği	3	0.53
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	3	0.53
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	3	0.53
Algoloji	2	0.35
Çocuk Nörolojisi	2	0.35
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	2	0.35
Tıbbi Patoloji	2	0.35
Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	0.35
Romatoloji	1	0.18
Hava ve Uzay Hekimliği	1	0.18
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	1	0.18
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	1	0.18
TOPLAM	**567**	**100**

Tabip odaları yakınma, bildirim veya resen disiplin işlemini başlatabilmektedir. Şikayet eden veya bildirimde bulunanlar hasta, hasta yakını, hekim, kurum veya kuruluşlar olabilmektedir. Tabip odalarımız 7 hekim hakkında resen disiplin süreci başlatmıştır. Birçok dosyada birden fazla şikayetçinin bulunduğu gözlenmiştir. 77 dosyada hekimler şikayetçi olmuştur. Disiplin işlemini başlatan unsurların dağılımı Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4 : Disiplin İşlemi Başlatma Nedenleri

Şikayetçi	Sayı	%
Kurum	184	32.45
Hasta Yakını	98	17.28
Hasta	79	13.93
Hekim	67	11.82
Hasta, Kurum	46	8.11
Bildirim	38	6.70
Kuruluş	19	3.35
Hasta Yakını, Kurum	19	3.35
Resen	7	1.23
Hekim, Kurum	4	0.71
Hekim, Kurum, Kuruluş	3	0.53
Hekim, Hasta Yakını	2	0.35
Hekim, Kuruluş	1	0.18
TOPLAM	**567**	**100**

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun 567 hekim-kuruluş hakkında verdiği kararların dağılımı **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

Tablo 5. TTB Yüksek Onur Kurulu kararları dağılımı

Karar Türü	Hekim Sayı	%
Onama	401	70.72
Bozma	131	23.10
Usul	66	
Esas	61	
Eksik İnceleme	12	
Kısmen Onama Kısmen Bozma	2	0.35
Yeni Oluşturulan Karar	25	4.41
İade	3	0.53
Toplam	**567**	**100**

TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından onaylanan ve/veya karar oluşturularak kesinleşen nihai kararlar **Tablo 6**'da görülmektedir.

Tablo 6: TTB Yüksek Onur Kurulu'nca onaylanan oda onur kurulu kararlarının dağılımı

Karar	Hekim Sayısı
Soruşturmaya gerek yok	80
Cezaya gerek yok	120
Uyarı cezası	27
Para cezası	102
Para + Uyarı	18
Meslekten Geçici Süre Men	56
15 gün men	37
15 gün men+uyarı	1
15 gün men +para cezası	5
20 gün men	1
1 ay men	5
1ay men+uyar+para	1
2 ay men+Uyarı	1
2 ay men+Uyarı+Para	1
3 ay men	4
Toplam	**403**

Oda onur kurulları tarafından hekimler hakkında verilen kararların % 23.10'u çeşitli nedenlerle bozulmuştur. **Verilen bozma kararlarının %50.38'i usul, %46.56 esas ve %9.16 sı eksik inceleme gerekçeleri ile verilmiştir.** 133 hekim-kuruluş hakkında verilen kararlar bozularak dosyaları odalara iade edilmiştir. Yeniden değerlendirilmek üzere Tabip Odalarına iade edilen bu dosyalardaki karar dağılımı **Tablo 7** 'de gösterilmiştir.

Tablo 7: TTB Yüksek Onur Kurulu'nda bozulan oda onur kurulu kararlarının dağılımı

Karar	Hekim Sayısı
Soruşturmaya gerek yok	5
Cezaya gerek yok	29
Uyarı cezası	27
Para cezası	36
Uyarı+Para	2
15 gün men	15
1 ay men	6
2 ay men	1
3 ay men	8
6 ay men	4
Toplam	133

Tablo 8: TTB Yüksek Onur Kurulu'nca bozulan dosyaların tabip odalarına göre dağılımı

Tabip Odası	Hekim Sayısı	Bozulan Karar	%
İstanbul	198	25	12.62
Ankara	105	26	24.76
İzmir	84	14	16.67
Mersin	31	3	9.68
Antalya	27	8	29.63
Adana	19	4	21.05
Bursa	19	8	42.11
Manisa	16	1	6.25
Adıyaman	9	9	100
Samsun	7	4	57.14
Kocaeli	7	4	57.14
Denizli	6	5	83.33
Ordu	6	3	50
Aydın	5	3	60
Gaziantep	4	4	100

Kayseri	3	3	100
Balıkesir	3	2	66.67
Eskişehir	3	0	0
Tekirdağ	2	1	50
Muğla	2	2	100
Uşak	2	0	0
Isparta	2	0	0
Diyarbakır	1	0	0
Çanakkale	1	0	0
Karaman	1	1	100
Van	1	1	100
Hatay	1	0	0
Kırklareli	1	0	0
Konya	1	0	0
Toplam	**567**	**133**	

Oda onur kurulu kararı Yüksek Onur Kurulu tarafından kaldırılarak karar tesisi edilen 25 hekim hakkındaki karar yukarıdaki tabloya dahil edilmemiştir.

Mevzuatımıza göre oda onur kurulu kararlarına karşı; tarafların (hekim, şikayetçi), oda yönetim kurullarının ve TTB Merkez Konseyi'nin itiraz hakları vardır. TTB Yüksek Onur Kuruluna gelen dosyalardaki kararlara yapılan itiraz yönü ile dağılımı **Tablo 9**'da gösterilmiştir.

Tablo 9: TTB Yüksek Onur Kuruluna gelen dosyalardaki kararlara yapılan itirazların dağılımı

İTİRAZ	DOSYA SAYISI
Hekim	280
Şikayetçi	258
Hekim+Şikayetçi	28
Resen inceleme	1
Toplam	**567**

TTB Yüksek Onur Kurulu toplam 56 hekim için verilen geçici süre ile meslekten men cezasını onaylamıştır.

Tablo 10 : Meslekten geçici süre ile men cezası alan hekimlerin çalışma alanlarına göre dağılımı.

Uzmanlık/Çalışma Alanı	Meslekten Geçici Alıkoyma Cezası Alan Hekim Sayısı
Kadın Hastalıkları ve Doğum	11
Genel Cerrahi	9
Pratisyen	6
İç Hastalıkları	5
Göz Hastalıkları	4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3
Beyin ve Sinir Cerrahisi	3
Kardiyoloji	3
Üroloji	2
Ortopedi ve Travmatoloji	2
Mesul Müdür	2
Plastik ve Rekons. Cer	1
Radyoloji	1
Deri ve Zührevi Hastalıklar	1
Kalp ve Damar Cerrahisi	1
Halk Sağlığı	1
Çocuk Nörolojisi	1
Toplam	**56**

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların inceleme aşamasında 51 kişinin sözlü savunma ya da açıklama talebi yerine getirilmiştir. Yerine getirilen sözlü açıklama/savunma taleplerinin dağılımı Tablo 11 de gösterilmiştir.

Tablo 11. Sözlü Savunma/Açıklama Taleplerinin Dağılımı

Sözlü Savunma/Açıklama Talebi	Sayı	%
Şikayetçi	29	56.86
Hekim	19	37.25
Hekim+Şikayetçi	3	5.88
Toplam	51	100

Tablo 12: Oda Onur Kurulu Kararlarının TTB YOK'a geliş sayılarının dağılımı

Geliş Sayısı	Hekim Sayısı	%
1	483	85.19
2	74	13.05
3	10	1.76
Toplam	**567**	**100**

483 hekim ile ilgili karar TTB Yüksek Onur Kurulu'na ilk kez, 74'ü ikinci kez ve 10' ise üçüncü kez gelmiştir. (Tablo 12) 567 hekim-kuruluş hakkında verilen kararların % 95.06'sı oybirliği, %4.94'ü ise oyçokluğu ile alınmıştır. (Tablo 13)

Tablo:13 Kararların Alınma Şekli

Kararların Alınma Şekli	Hekim Sayısı	%
Oybirliği	539	95.06
Oyçokluğu	28	4.94
Toplam	**567**	**100**

Tablo 14: YOK Kesinleşmiş Kararlarında İhlal Edilen Disiplin Yönetmeliği Maddelerinin Dağılımı

Disiplin Yönetmeliği Maddesi	Hekim Sayısı
3b	1
3c	9
3d	1
3e	12
3f	5
3g	17
4a	5
4b	46
4c	32
4d	7
4e	14
4f	2
4g	6
4h	1
4i	5
4j	1
4p	14
4s	10
4t	26
4u	3
5a	8
5b	6
5c	6
5e	2
5f	7
5g	9
5h	1
5i	6
5j	1
5k	5
5l	8
5m	3
5p	37
5r	2
5s	1
5t	3

Para cezası gerektiren etik ihlallerinin en sık karşılaşılanları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15: En Sık İhlal Edilen Disiplin Yönetmeliği 4.Madde Bentlerinin Dağılımı

Madde	Hekim Sayısı
4 b (Tanıtım kurallarına aykırı davranmak)	46
4 c (Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak)	32
4 t (Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak)	26
4 e (El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak)	14
4 p (Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk belgelerine el koymak,)	14

Meslekten men cezası gerektiren etik ihlallerinin en sık karşılaşılanları Tablo 16'da gösterilmiştir

Tablo 16: En Sık İhlal Edilen Disiplin Yönetmeliği 5. Madde Bentlerinin Dağılımı

Madde	Hekim Sayısı
5p(Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek)	37
5g (Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek)	9
5a (Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara fiili saldırıda bulunmak)	8
5l (Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek)	8
5f (Kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılmasına yönelik eylemlerde bulunmak; bu amaca yönelik olarak sahte belge veya reçete düzenlemek, reçete ve belgeler üzerinde tahrifat yapmak)	7

Meslek örgütümüzde yürütülen disiplin soruşturma ve kovuşturma süreçlerinin işlevselliğini arttırmak ve tabip odaları tarafından yapılan disiplin işlemlerinin usul yönünden geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla **TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu** isimli bir kitap yayınlanarak bütün odalarla paylaşılmıştır.

17.11.2018 tarihinde YOK üyeleri Dr Taha Karaman ve Dr Naki Bulut'un katılımı ile Antalya'da Tabip Odası Onur ve Yönetim Kurulu üyelerine yönelik "TTB Disiplin Süreci" konusunda deneyim paylaşımı toplantısı gerçekleştirilmiştir.

IV. KOLLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI

TTB HUKUK BÜROSU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

I. GİRİŞ

Bu çalışma raporunun kapsadığı Mayıs 2018-Temmuz 2020 dönemi, sosyal hakların kullanımının ceza yargılamaları ve soruşturmalar ile bastırılmak istendiği, adaletsizliğin, ayrımcılığın yakıcı bir biçimde hissedildiği bir dönemdi.

Bununla birlikte Mart 2020 ayından itibaren COVİD-19 salgınının ülkemizde yayılımı sonrasında, hekimler ve sağlık personeli açısından çok ciddi hak ihlalleri , hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde sıkıntılar yaşanması, hastalığın toplumda, özellikle çalışanlar arasında yayılımının önlenmesine yönelik yeterli önlemlerin alınmaması üzerine TTB hukuk bürosuna düşen görevler de çoğaldı.

Önceki dönemlerden devam eden OHAL ilanı sonrasında gündemimize eklenenen "güvenlik soruşturması nedeniyle, göreve/eğitime başlatmama; "hekimlik yaptırmama"; "eleştirel düşünce açıklamaları nedeniyle, gözaltı, tutuklama, haksız yargılamalar, görevden alma", gibi ağır hukuka aykırılıklar bu dönemde de devam etti.

Üstelik bu dönemde söz konusu hukuka aykırı uygulamaların bir kısmı "yasa" teklifi olarak sunuldu ve yasalaşması ne yazık ki engellenemedi.

Ülkemizde her alanda kuralsızlık ve keyfiliğin derinleştiği, hukukilik denetimi ile görevli yargı organları tarafından verilen hukuka aykırı kararlar ile adaletsizliğin katlanılmaz boyutlara vardırıldığı bir zaman dilimini yaşadık.

Bu ortamda, Türk Tabipleri Birliği hukukçularının geçtiğimiz bir yıl içinde yaptığı işlerden önemli bulduklarımızı paylaşıyoruz.

II.YASA ÇALIŞMALARI

1. Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanlığı tarafından 19 Haziran 2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanun Teklifini ilişkin görüş hazırlanmış ve paylaşılmıştır.Teklifte kamu görevine ilk ve yeniden atama işlemleri için, belli görevler dışında bütün kamu görevlerine atama da arşiv araştırması, belli görevler ve işler yönünden güvenlik soruşturması yapılması ve bu işlemler ile ilgili usul ve esaslara yer verilmiştir. Geri çekilen önceki tekliften farklı olarak güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması olmak üzere kamu görevlilerine göre iki farklı yöntem içeren teklifte kamu görevine ilk defa veya yeniden atanacak, hekim, sağlık meslekleri

mensupları, öğretmen, mühendis vb. bütün kamu görevlerine yapılacak atamadan önce arşiv araştırması yapılması düzenlenmiştir. Arancak bilgilerin kayıtlardan toplanması, toplanan bilgiler atamanın yapılacağı kurumdaki en üst amirlerden oluşturulan 3 kişilik bir kurul tarafından değerlendirilmesi, değerlendirmelerini gerekçeli bir yazı ile atamaya yetkili amire sunmaları ve atama işleminin bu çerçevede yapılması esası kabul edilmiştir. Yasa olarak kabul edilen düzenleme, kişilerin çalışma hakkı, kamu görevine girme hakkı, kendi kişiliğini, sosyal varlığını, onurunu koruma hakkına, özel hayatına olumsuz etki edici nitelikte olup, Anayasa Mahkemesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarına uygun müdahale koşulları olmaksızın ve itiraz hakkı gibi yeterli güvenceleri içermeksizin çıkarılmıştır. Anamuhafelet partisi tarafından AYM'ne iptali için başvuru yapılmıştır.

2. 18.12.2019 tarihinde Anayasa Mahkemesi (AYM) tarafından iptal edilen güvenlik soruşturması uygulamasının yeniden düzenleyen Torba Yasanın Yasa'nın TBMM Plan ve Bütçe Komisyonundaki görüşmelerine katılarak yapılan düzenlemenin AYM kararına, insan onuruna, ayrımcılık yasağına ve daha pekçok temel insan haklarına aykırı olduğuna ilişkin TTB'nin görüş ve düşünceleri paylaşılmıştır.

3. 15.11.2018 tarihinde kabul edilen 7151 Sayılı Torba Yasa'nın TBMM Sağlık Komisyonundaki görüşmelerine katılarak, idare tarafından sakıncalı bulunan hekimlerin mesleki yetkilerinin kısıtlanması, odaların ikincil mesleki çalışmalarda değerlendirme yapma yetkilerinin ortadan kaldırılması, aile hekimlerinin çalışma koşulları, yan dal uzmanlık eğitimine başlama şartları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mütevelli Heyeti oluşumu ve Kamu Özel İşbirliği modeliyle yaptırılan işlerde hizmet bedeli başta olmak üzere bu Yasa Teklifiyle düzenlenen konulara ilişkin Türk Tabipleri Birliğinin görüş ve düşünceleri aktarılmış, kısmen düzeltmeler yapılması sağlanmış ve yasalaşmasından sonra da Anayasa'ya aykırılığının ileri sürülmesine katkıda bulunulmuştur. Teklifin kanunlaşması üzerine 14.11.2018 tarihinde Birleşmiş Milletlere şikayet başvurusu yapılmış, Birleşmiş Milletler ilgili özel raportörlerine Yasa ile gerçekleştirilen hak ihlallerine ilişkin bilgi notu hazırlanıp gönderilmiş, Avrupa Konseyi'ne Kanunun evrensel hukuk normlarına aykırılığı üzerine başvuru yapılmış, bu başvurular bilgi edinilmesi ve takibi amacı ile ayrıca hazırlanan bilgi notu ekinde Dünya Tabipler Birliği ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi ile paylaşılmıştır. Yasa'nın Anayasa Mahkemesinde incelenmesinden önce ilgili Raportör tarafından talep edilen görüşmeye katılarak yasanın olası etkileri ve anayasaya aykırı yönlerine ilişkin Türk Tabipleri Birliği görüşleri paylaşılmıştır.

4. 25.07.2018 tarihinde kabul edilen 7146 sayılı Torba Yasa'nın TBMM Plan ve Bütçe Komisyonundaki görüşmelerine katılarak emekli hekimlere verilecek ilave ödeme, fiili hizmet süresi zammı ve sağlık turizmi alanında faaliyet göstermek üzere Sağlık Bakanlığı tarafından şirket kurulması başta olmak üzere bu Yasa Teklifiyle düzenlenen konulara ilişkin Türk Tabipleri Birliğinin görüş ve düşünceleri aktarılmıştır.

III. YÜRÜTÜLEN DAVALAR

A) Merkez Konseyi'nin gözaltına alınması ve görevden alınması için dava açılması

5. Merkez Konseyi'nin 24 Ocak 2018 günü, savaş ve çatışmaların halk sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkilere dikkat çeken açıklaması sonrasında Cumhurbaşkanı ve bazı bakanların hedef gösteren, suçlayan açıklamalarını takiben Merkez Konsey üyelerinin 30 Ocak 2018 tarihinde evlerinden gözaltına alınmaları, ev ve işyerleri ile birlikte Merkez Konseyi binasında da arama yapılması ile sonuçlanmıştır. Merkez Konsey üyelerinin

üçü 5 gün sekizi ise 7 gün gözaltında tutulduktan sonra ifadeleri alınmış, adli kontrol şartıyla serbest bırakılmışlar; ardından 11 Merkez Konsey üyesi hakkında terör propagandası yapmak ve halkı kin ve düşmanlığa tahrik etmek suçlamasıyla dava açılmıştır.

Bu davada, soruşturmanın genişletilmesine ilişkin taleplerimiz, savunma hakkı gözetilmeksizin bütünüyle reddedilmiş; Cumhuriyet Savcısı sorgu ve savunmaları dinlemeden, önceden hazırladığı mütalaasını ilk duruşmada sunmuştur. Mahkeme, Türk Tabipleri Birliği'nin 01.09.2016 tarihinde Dünya Barış Günü sebebiyle yayınladığı mesaj ve 24.01.2018 tarihinde yayınladığı "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı açıklaması nedeniyle Merkez Konseyi üyelerine, halkı kin ve düşmanlığa tahrik etme suçlamasıyla iki kez 10'ar ay hapis cezası; bir Merkez Konsey üyesine 2014 yılında sosyal medyadaki üç paylaşımı sebebiyle ayrıca terör propagandasından 18 ay 22 gün hapis cezası vermiştir. Bu cezaların ertelenmesi ya da hapis cezasına seçenek yaptırımların uygulanması yoluna gidilmemiştir. (Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi 2018/361 E.)

6. Hukuki değerlendirmeyle açıklanması mümkün olmayan bu Karar'ın ortadan kaldırılması için istinaf başvurusu yapılmıştır. İstinaf incelemesi için Ankara Bölge Adliye Mahkemesi önünde beklemektedir.İstinaf aşamasında Birleşmiş Milletler İfade Özgürlüğü Özel Raportörü, BM Sağlık Hakkı Özel Raportörü, BM İnsan Hakları Savunucularının Durumu Özel Raportörü ,TTB MK'ne iki basın açıklaması nedeniyle verilen Mahkeme Kararını ve uğranılan hak ihlallerini sorgulayan, bu kapsamda dört adet soruya cevap isteyen, ifade özgürlüğünün suç olarak görülmesinden duyulan büyük endişeyi ifade eden, cevapların Türkiye'nin BM'nin ikiz sözleşmelerinin ilgili maddelerinde belirtilen ifade özgürlüğünün sınırlandırılmasına ilişkin ölçütler ve insan hakları hukuku ile uyumunu sorgulayan bir yazı ile Dışişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı aracılığı ile mahkemeden bilgi istenilmiştir. Ayrıca Uluslararası Hukukçular Konseyi, dosyaya verilen mahkumiyet kararının Uluslarası Sözleşmelerle olan çelişkisini değerlediren bir hukuki değerlendirmeyi üçüncü taraf görüşü olarak dosyaya iletmiştir. Benzeri dosyalara ilişkin Anayasa Mahkemesi tarafından verilen hak ihlali kararları ve beraat kararları da dilekçeler ekinde İstinaf dosyasına sunulmuştur.Merkez Konsey'in Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi yargılamasında Cumhuriyet Savcısı'nın görevini hukuka, görevinin gereklerine aykırı yapması, Ankara Cumhuriyet Başsavcısı'nın Savcının değiştirilmesine dair yaptığımız yazılı başvurumuz uyarınca gerekli işlemleri yapmaması nedeniyle, haklarında inceleme ve soruşturma açılması istemi ile 2.5.2019 tarihinde Hakimler Savcılar Kurulu Başkanlığı'na şikayette bulunulmuştur. Şikayetimize bugüne kadar bir yanıt verilmemiştir.

7. TTB Merkez Konseyi'nin Barış talep eden basın açıklaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından 6023 sayılı Kanunun Ek-2.madde kapsamında görevine son verilmesi istemiyle açılan dava, bu arada Merkez Konsey seçimleri yenilendiğinden karar verilmesine yer olmadığı kararı ile sonuçlanmıştır. (Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesi E.2018/82)

8. Basın açıklaması nedeniyle gözaltına alınan Merkez Konsey üyelerinden Dr.Şeyhmus Gökalp'in Merkez Bankasındaki hekimlik görevine son verilmiştir. İşe iade istemiyle açılan dava, çalışma ilişkisinin hizmet sözleşmesi olmadığı gerekçesiyle reddedilmiştir. Kararın iptali için istinaf yoluna başvurulmuştur; istinaf incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Diyarbakır 6.İş Mahkemesi E. 2018/16 – Gaziantep BAM 14 HD 2019/1503)

9. Sözkonusu açıklama nedeniyle Merkez Konsey üyelerinden aile hekimliği görevini yürüten Dr.Selma Güngör ve Dr.Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliğinden ve Devlet memurluğundan çıkartılmaları, Dr.Bülent Nazım Yılmaz'ın devlet memurluğundan çıkarılması için

Sağlık Bakanlığı tarafından istenen savunmalara, Prof. Dr. Taner Gören ve Prof. Dr. Raşit Tükel hakkında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü, Prof. Dr. Sinan Adıyaman hakkında Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Prof. Dr. Funda Obuz hakkında 9 Eylül Üniversitesi tarafından başlatılan soruşturmalara itiraz ve savunma dilekçeleri hazırlanmıştır. Adıyaman, Tükel ve Gören hakkında yürütülen soruşturmalar sonuçlanmış ve disiplin cezası verilmesine yer olmadığı kararları verilmiştir. Prof Dr. Funda Obuz hakkındaki soruşturma bugüne kadar tamamlanmamıştır.

10. Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulundaki sözlü savunmasına eşlik edilerek savunma yapıldı. Devlet memurluğundan çıkarma cezası talep edilmesine karşın, bir alt ceza uygulanmasına karar verildi. Disiplin cezası kararının iptali için dava açıldı.

11. Funda Obuz'a açıklama nedeniyle bir yıl sonra soruşturma açan Dokuzeylül Üniversitesi Rektörlüğü, pasaportunun iptali için İçişleri Bakanlığı'na bildirimde bulunmuş, bu işlemin geri alınması için yapılan başvuruya olumlu yanıt verilmediği için idare mahkemesinde iptal davası açılmıştır. İzmir 6. İdare Mahkemesi'nin E.2019/94 sayılı dosyasında 12.11.2019 tarihinde hakkında soruşturma bulunduğu gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı istinaf yoluna başvurulmuş olup henüz sonuçlanmamıştır.

12. Ayrıca Merkez Konsey üyelerinden Dr. Yaşar Ulutaş'ın iki ay süreyle görevinden uzaklaştırılması işleminin iptali istemiyle dava dilekçesi hazırlanmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Adana 2. İdare Mahkemesi 2018/218 e. Sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı istinaf başvurusu da Konya Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir.

13. Merkez Konsey üyelerinden Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesinin feshi işleminin iptali istemiyle dava açılmıştır.Yapılan yargılama sonucunda Adana 2. İdare Mahkemesi davanın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı Konya Bölge İdare Mahkemesi nezdinde istinaf başvurusu yapılmıştır.(Adana 2. İdare Mahkemesi 2018/1063 E.)

14. Merkez Konsey üyelerinden Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshi işleminin iptali istemiyle dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. Davalı idare istinafa başvurmuş, başvuruya tarafımızdan yanıt verilmiştir. (Ankara 3. İdare Mahkemesi 2018/1720 E.)

15. Merkez Konsey üyelerinden Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshi işleminin Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından iptal edilmesi üzerine, yargı kararının gereğinin yerine getirilmesi ve önceki işyerinde göreve başlatılması istemiyle idareye yapılan başvurunun reddi üzerine dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, buna karşı itiraz başvurusu yapılmıştır (Ankara 4. İdare Mahkemesi 2020/370 E.)

16. Merkez Konsey üyelerinden Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshi işleminin Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından iptal edilmesi üzerine Valilik yeni bir kararla sözleşmeyi bir kez daha feshetmiş; bu işlemin iptali istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, bu karara itiraz edilmiştir.(Ankara 6. İdare Mahkemesi 2020/726 E.)

B) Olağanüstü Hal Uygulamaları Hakkında Hazırlanan ve Yürütülen Davalar

17. Bir hekim adına OHAL Komisyonuna yapılan başvurunun reddi üzerine Ankara 20. İdare Mahkemesi'nin E.2020/1848 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. YD istemi hakkında karar verilmesi beklenmektedir.

18. Cumhurbaşkanlığı tarafından 25.10.2018 tarihli ve 30576 sayılı RG'de yayımlanan Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin ilk defa ve yeniden atanacaklara ilişkin düzenlemeler ile tanımlara ilişkin düzenlemelerin iptali için dava açılmış, yürütmeyi durdurma talebinin davalı idarenin savunmasından sonra görüşülmesine karar verilmiştir.(Danıştay 10. Daire 2018/10313). Yönetmeliğin Danıştay'da hukuki incelemesi sürerken Anayasa Mahkemesi 657 Sayılı Kanun'un 48/1/A maddesine eklenen kuralı iptal etmiştir. Aynı zamanda Yönetmelik maddesi hakkında İDDK tarafından Yönetmeliğin "ilk defa ve yeniden atanacaklar" ibaresi yönünden yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Esas hakkında karar verilmesi beklenmektedir.

19. Hakkında yürütülen güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasının sonuçlarına istinaden Anabilim Dalına atamasının yapılmamasına karar verilen hekim hakkında Ankara 10.İdare Mahkemesi'nin E.2018/860 sayılı dosyasında açılan davada Ankara Bölge İdare Mahkemesi 4. İdari Dava Dairesi itirazın kabulüne karar vererek, atamama işlemini hukuka aykırı bulmuştur. Bu kararın uygulanması için 30.4.2019 günü Üniversite Rektörlüğüne başvuru yapılmıştır. Mahkeme 28.3.2019 tarihinde iptal kararı vermiş, idarenin bu karara itirazı Ankara 4. BİM tarafından reddedilerek karar kesinleşmiştir.

20. Olağanüstü Hal Kanun Hükmünde Kararnamesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa eklenen bir kural ile Devlet memurluğuna alınma şartları arasına "Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmış olmak" şartı eklenmiş, mecburi hizmetini yapmak için atama bekleyen pek çok hekim bu şartın yerine getirilmediği gerekçesiyle atanmamıştır. Söz konusu haksız uygulamaya karşı pilot dava olarak iki hekim hakkında tesis edilen işlemlerin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

a. Dava sürecinde henüz olumlu bir karar verilmemiş iken, hekimin ataması yapılmış; Hekimin talebi üzerine davadan vazgeçilmiştir. Ankara 4. İdare Mahkemesi E.2018/965

b. Sağlık Bakanlığı ve emniyet birimlerinden gelen yazılardan sonra güvenlik soruşturmasının hukuki denetimi için Mahkeme ek araştırmalar yapmış; bu arada Anayasa Mahkemesi dayanak kanun hükmünü iptal etmiştir. Davanın kabulüne ancak özlük haklarının ödenmesi talebine ilişkin karar v erilmesine yer olmadığına karar verildi. Özlük hakları yönünden tarafımızdan, esas bakımından Sağlık Bakanlığı tarafından istinaf edilen kararın yürütmesinin durdurulmasına ilişkin Bakanlık istemi Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedildi. İstinaf incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Ankara 9.İdare Mahkemesi 2018/816 E. 2020/408 K. – Ankara Bölge İdare Mahkemesi 1.İdari Dava Dairesi 2020/1884)

21. 19.07.2018 itibariyle olağanüstü halin sona ermesi üzerine kişinin ihraç edildiği kadroya atanmasının yapılması ile kamu görevinden ihraç nedeniyle açıkta geçirdiği döneme ilişkin her türlü özlük ve mali haklarının iadesi için kurumlarına başvuru yapılmış, başvuruların reddi üzerine 10 hekim adına dava açılmıştır. Mahkemeler tarafından, işlemin doğrudan KHK ile varlık kazandığı, mevcut durumda idarenin başka yönde işlem tesis etme imkanının bulunmadığı, bu doğrultuda idari davaya konu olabilecek bir işlemin varlığından söz edilemeyeceği, OHAL Komisyonunu kararının beklenmesi gerektiği be-

lirtilerek davaların incelenmeksizin reddine ya da davanın reddine karar verilmiştir. İstinaf aşamasında kimi mahkemeler tarafından dava konusu işlemlerin yargı denetimine tabi olduğu gerekçesiyle bozma kararları verilmiş, bozma kararları sonrasında esas hakkında henüz karar verilmemiştir. Bazı istinaf mahkemeleri ise onama kararları vermiştir. Onama kararlarının ardından Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvurularda bulunulmuştur. AYM, gerekçeli karar hakkı, hakkaniyete uygun yargılanma hakkı, mahkemeye erişim hakkı, etkili başvuru hakkı yönünden iddiaların açıkça dayanaktan yoksun olduğu; İfade özgürlüğü, özel hayata ve aile hayatına saygı hakkı yönünden ise başvurunun hukuk sisteminde mevcut idari ve yargısal yollar tüketilmeksizin yapıldığından kabul edilemez olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dosyalarda AİHM'e başvuru yapılmıştır.

22. Olağanüstü Hal Kanun Hükmünde Kararnameleri ile haklarında adil bir soruşturma yürütülmeksizin savunma hakları kullandırılmaksızın kamu görevinden çıkarılan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre, kamu görevinden çıkarma işlemi ile terör örgütleri ile irtibatlı sayılma işlemlerine karşı idari yargıda açabilecekleri iptal davalarına ilişkin örnek dava dilekçeleri hazırlanmıştır. Bu kapsamda örnek niteliğinde 43 adet dava açılmış ve yürütülmektedir. Bu kapsamda idari yargı yolu tükenen üç dosya hakkında Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunulmuştur. AYM tarafından başvuru yollarının tüketilmediği, süre aşımı bulunduğu, adil yargılanma hakkının ihlal edilmediği gerekçeleriyle kabul edilemezlik kararları verilmiştir. Bu kararlara karşı AHİM'e yapılan başvurular da herhangi bir gerekçe belirtilmeksizin kabul edilemez bulunmuştur. Ayrıca hekimler adına OHAL Komisyonuna da başvurular yapılmıştır. Komisyon bu başvuruları henüz görüşmemiştir.

23. Olağanüstü Hal Kanun Hükmünde Kararnameleri ile haklarında adil bir soruşturma yürütülmeksizin savunma hakları kullandırılmaksızın kamu görevinden çıkarılan hekimlerin terör örgütleri ile irtibatlı sayılma işlemlerine ilişkin bilgi ve belgelerin verilmesi için idarelere başvuru yapılmış, verilmemesi üzerine Bilgi Edinme Üst Kuruluna başvuru yapılmış, Kurulun bu talebi reddetmesi üzerine bir hekim adına Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin E.2017/2682 sayılı dosyada kayıtlı dava açılmıştır. 10.1.2018 tarihinde cevap dilekçesi verilmiştir. Dosyada 29.6.2018 tarihinde Danıştay'ın görevli olduğuna dair karar verilmiş, Danıştay'dan duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

24. KHK ile ihraç edilen hekimlerden doçentlik sınav başvurusu yapmış olup da dosyaları değerlendirme aşamasında olanlar hakkında önce YÖK sonrasında KHK hükmü ile yapılan başvuru iptal işlemleri ve dayanağı olan KHK hükmüne karşı Anayasaya aykırılık itirazı ile iptal davası dilekçe örneği hazırlanmış, 4 örnek dava yürütülmektedir. Bu davalardan birinde Ankara 14. İdare Mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, istinaf istemi de Ankara BİM 4. İDD tarafından 18.10.2017 tarihinde reddedilmiştir. Bunun üzerine hekim adına AYM'ne bireysel başvuru yapılmış, Anayasa Mahkemesi'nin başvurunun kabul edilemez şeklindeki kararı üzerine 22.3.2019 günü AİHM'e başvurulmuştur. AİHM iç hukuk yollarının tüketilmediği gerekçesiyle başvuru reddetmiştir. Geri kalan iki dosyada da red kararı verildiğinde Anayasa Mahkemesi'ne gidilmiş, Mahkeme bir dosyada başvuru yollarının tüketilmemesi gerekçesiyle kabul edilemezlik kararı vermiştir. Bu karara karşı AİHM'e yapılan başvuru da aynı gerekçe ile reddedilmiştir. Bir dosyada ise ilk derece mahkemesi henüz karar vermemiştir.

25. KHK ile ihraç edilen hekimlerin yurtdışına seyahat yasağı getirilerek pasaportlarının iptal edilmesi işlemine karşı iptal davası dilekçesi örneği hazırlanmış, 5 adet örnek dava yürütülmektedir. Bu dosyalardan iki tanesinde istinaf aşamasıyla birlikte davanın reddine karar verilmiş, bu dosyalarda Anayasa Mahekmesine bireysel başvuru yoluna gidilmiştir.

Red kararı verilen bir diğer dosya İzmir İstinaf Mahkemesi'nde görüşülmeyi beklemekte, bir dosyada Anayasa Mahkemesi'nin pasaport verilmemesine yönelik düzenlemeyi iptal etmesi üzerine davacının da pasaportunun verilmesi üzerine karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir.

26. KHK ile ihraç edilen hekimlerin güvenlik soruşturması nedeniyle kamu görevine başlatılmaması veya güvenlik soruşturmalarının uzatılması işlemlerine karşı 2 farklı örnek dava dilekçesi hazırlanmıştır.

27. KHK ile ihraç edilen hekimlerden emeklilik için gerekli koşulları taşıyanlardan emekli sandığı dışında sosyal sigortası bulunduğu gerekçesi ile emekli ikramiyesi ödenmemesi işlemine karşı 8 adet dava yürütülmekte, bir başvurunun sonucu beklenmektedir. Bu davaların tamamının ilk aşaması sonuçlanmış, emekli ikramiyelerinin ödenmesine karar verilmiştir. İkramiyelerin ödenmesine ilişkin hukuki girişimler yapılmış ve büyük oranda ödemeler yapılmıştır SGK tarafından yapılan itirazlar da Ankara 11. BİM tarafından reddedilmiştir. Üç dosyada emekli ikramiyesine işletilecek faizin başlangıç tarihinin hatalı olması nedeniyle mülkiyet hakkının ihlal edildiği belirtilerek AYM'ye başvuruda bulunulmuştur.

28. Diyarbakır Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin OHAL'de düzenlenecek adli raporlar hakkındaki genel yazısının iptali istemiyle dava açıldı. Mahkemenin davamızın reddine dair verdiği karara karşı istinaf yoluna başvuruldu. İstinaf başvurumuzun reddine dair verilen Bölge İdare Mahkemesi kararına karşı temyiz yoluna başvuruldu. (Diyarbakır 3. İdare Mahkemesi 2016/997 E.)

29. Uzmanlık eğitimi almakta iken KHK ile kamu görevinden çıkarılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimine devam etme taleplerinin reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılabilecek davaya ilişkin örnek dilekçe hazırlanmıştır. İki hekim tarafından yürütülen hukuki sürece destek sunulmaktadır.

30. 18 Temmuz 2018 tarihinde OHAL'in son ermesinin ardından, kamu görevinden ihraç edilen hekimlerin görevlerine iade edilmesi için kurumlarına başvuru dilekçesi örneği hazırlanmış, bir kısım hekim adına başvurular yapılmış ve reddi üzerine 12 adet iptal davası açılmıştır. Davalar henüz ilk derece aşamasında olup sonuçlanmamıştır.

31. OHAL komisyonu tarafından kamu görevinden ihraç işleminin ortadan kaldırılması ve görevine iade edilmesi talebi reddedilen hekimler için örnek dilekçe hazırlanmış ve taleplerini iletenlerle paylaşılmıştır.

C) Nöbet, Çalışma Süresi, Çalışma Koşulları Hakkında Davalar

32. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan, **kamu ve özel sağlık kuruluşlarında mesai saatleri dışında da hizmetine ihtiyaç duyulabilen sağlık personelinin en kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaşması gerektiği; normal ulaşım şartlarında 30 dakika içinde sağlık kuruluşunda bulunmasının zorunlu olduğu,** bu zorunluluğa aykırı hareket edenlerin ilgili mevzuatına göre idari ve disiplin işleminin yapılacağının belirtildiği 2018/28 sayılı genelgenin iptali için dava açıldı.Yürütmenin durdurulması istemi kabuledilmedi, YD ret kararına karşı itirazımız da oyçokluğuyla reddedildi. Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (D.15. D.2018/5017 E. devir sebebiyle D.10.D. 2019/1137 – İDDK 2019/1072 YD itiraz)

33. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "E-Reçete Uygulaması" konulu 15/05/2018 günlü, 2018/2 sayılı Genelge'nin iptali için dava açıldı. Yürütmenin durdurulması iste-

minin ve itirazın reddine karar verildi. Esastan karar verilmesi için inceleme sürmektedir. (D.15.D.2018/2572 E. devir sebebiyle D.10.D 2019/8163 E.)

34. SB TKHK Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı'nın 17.01.2013 tarih ve 400/415 sayılı genel yazısı ile sağlık kuruluşlarında çalışan radyoloji uzmanlarının iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalma riski nedeniyle tanınan haklardan yararlanabilmesini "Denetimli alanlarda çalışma ile iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarıyla sürekli ve fiilen çalışma" koşuluyla sınırlandıran işleminin iptali istemiyle Danıştay 11.Daire'sinin E.2013/1274 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Dosya Danıştay Daireleri arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle 5.Daire E.2013/5439 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. 17.9.2013 tarihli kararla Daire iptali istenen genel yazının, Radyoloji uzmanlarının ve çalışma saatlerinin tespitine yönelik olduğu ve hazırlık işlemi niteliği taşıdığı gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir. Bu karar 12.12.2013 tarihinde temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, 17.2.2016 tarih ve 2016/285 K. Sayılı kararla aleyhe olan Daire kararını bozmuştur. Davalı idare 27.7.2016 tarihinde karara karşı karar düzeltme yoluna başvurmuş, 24.8.2017 tarihinde KD yanıt dilekçesi hazırlanmıştır. KD istemi hakkında karar verilmesi beklenmektedir. İDDK 17.4.2019 tarihli kararıyla bozma kararını kaldırarak Danıştay 5. Daire kararının onanmasına karar vermiştir.

35. Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından ortaklaşa açılan bir dava ile **Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** birim performans katsayısından, mesai dışı çalışmaya, hekim emeğinden bağımsız katsayı belirlenmesinden disiplin cezasının ek ödemeye etkisine, inceleme heyetlerinin daha da alt düzenleme ile belirleneceğine ilişkin atıftan döner sermaye komisyonuna katılacak hekim üyenin başhekim tarafından atanmasına kadar Yönetmelikte yer alan pek çok düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istendi. Danıştay 11. Dairesi tarafından verilen yürütmenin durdurulması kararıyla mesai dışı çalışma, inceleme heyetlerinin yönerge ile düzenlenmesi, disiplin cezası alanlara ek ödeme yapılmaması, sendika yöneticilerine düşük ek ödeme yapılması, döner sermaye komisyonunda görev yapacak hekim üyelerin başhekim tarafından belirlenmesine ilişkin kuralların yürütmesi durduruldu. Bu karara yapılan itirazlar Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından incelenerek; Döner Sermaye Komisyonunun demokratik oluşumunu engelleyen hükümlerin ve disiplin cezası alanlara döner sermaye ödenmesini sınırlayan hükümlerin yürütmesinin durdurulması yerine bulundu. Ancak mesai dışı çalışmaya izin tanımlanmamış olmasının da içinde bulunduğu diğer hususlardaki yürütmenin durdurulması kararı ise kaldırıldı. Davada yapılan duruşma sonrasında, İDDK Kararına uygun olarak iptal kararı verildi. Kararın iptale ilişkin kısımlarına karşı Sağlık Bakanlığı, iptal isteminin reddine ilişkin kısımlarına karşı da Türk Tabipleri Birliği tarafından temyiz talebinde bulunulmuş ise de her iki istem de reddedilerek karar onanmıştır. (Danıştay 11. Dairesi 2013/1812 / Danıştay İDDK 2017/2832 E. 2019/607 E.)

36. Kastamonu Cide Devlet Hastanesinde branşında tek hekim olan uzman hekime hukuksal destek verilerek, sürekli icap nöbeti verilmesine dair işlemin iptali davası açılmıştır. Dava reddedilmiş, istinafa başvurulmuştur. (Kastamonu İdare Mahkemesi 2019/311)

37. Aile hekimlerinin görev tanımlarının genişletilmesi ve nöbet görevi yüklenmesi nedeniyle başlatılan bir günlük iş bırakma eylemlerine katıldığı gerekçesiyle **ihtar puanı verilen** hekime hukuki destek verilerek açılan davada, davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz başvurumuz üzerine Danıştay 2. Dairesi usulüne uygun soruşturma yapılmaksı-

zın işlem tesis edildiğinden bahisle bozma kararı vermiştir. Davalı idare karar düzeltme istemiştir. Bu talebin reddine dair karar üzerine bozmaya uyan Mahkemece dava konusu işlem iptal edilmiştir. Davalı idare bu kararı temyiz etmiş, temyize yanıt verilmiştir.(Ankara 8. İdare Mahkemesi 2015/2699 E.-bozma üzerine 2018/1775)

38. Aile hekimlerinin görev tanımlarının genişletilmesi ve nöbet görevi yüklenmesi nedeniyle başlatılan bir günlük iş bırakma eylemlerine katıldığı gerekçesiyle **ihtar puanı verilen** hekime hukuki destek verilerek açılan davada, davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz başvurumuz üzerine Danıştay 2. Dairesi usulüne uygun soruşturma yapılmaksızın işlem tesis edildiğinden bahisle bozma kararı vermiştir. Davalı idare karar düzeltme istemiştir. Yanıt verilen karar düzeltme istemi reddedilmiştir.Mahkeme bozmaya uyarak dava konusu işlemi iptal etmiştir. Davalı idare bu kararı temyiz etmiş, temyize yanıt verilmiştir. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 2015/2550 E.bozma üzerine 2018/1049)

39. Aile hekimlerinin görev tanımlarının genişletilmesi ve nöbet görevi yüklenmesi nedeniyle başlatılan bir günlük iş bırakma eylemlerine katıldığı gerekçesiyle **ihtar puanı verilen** hekime hukuki destek verilerek açılan davada, davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz başvurumuz üzerine Danıştay 2. Dairesi usulüne uygun soruşturma yapılmaksızın işlem tesis edildiğinden bahisle bozma kararı vermiştir. Davalı idare karar düzeltme istemiştir. Karar düzeltme istemi reddedilmiştir. (Ankara 17. İdare Mahkemesi 2015/3153 E.) Mahkeme bozmaya uyarak dava konusu işlemi iptal etmiştir. Davalı idare bu kararı temyiz etmiş, temyiz istminin reddi üzerine talep ettikleri karar düzeltmeye yapıt verilmiştir. Davalı idarenin karar düzeltme istemi reddedilmiştir. (Ankara 17. İdare Mahkemesi 2018/1439)

40. Branşında tek hekim olan iki ayrı uzman hekime hukuksal destek verilerek, sürekli icap nöbeti verilmesine dair işlemin iptali davası açılmıştır. Duruşmaları yapılan davalarda davanın reddine karar verilmiştir. (Tokat İdare Mahkemesi'nin 2017/498 ve 2017/497 sayılı dosyaları) Davacılardan birisi adına Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi başvurumuzu reddetmiştir. Müvekkilin AİHM'ne başvuru yapmak istememesi nedeniyle başvuru yapılamamıştır.

D) Atama Nakil - Geçici Görevlendirme İle İlgili Davalar

41. 3.6.2017 tarih ve 30085 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle, asıl Yönetmeliğin 20. maddesinin beşinci fıkrasına eklenen son cümlenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açıldı. Danıştay 2.Daire'deki davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş, dilekçelerin teatisi aşaması tamamlanmış, duruşma günü verilmesi beklenmektedir. Diğer yandan Yönetmeliğin dava konusu hükmü 2/3/2018 tarih ve 30348 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelikle değiştirilmiştir. (D.2.D. 2017/1875 E.)

42. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te, 30.09.2016 tarih ve 29843 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelikle yapılan değişikliklerden stratejik personel tanımı ile eşi kamu görevlisi olmayan hekimlerin eş mazeretinden yararlanmasını engelleyen kuralların iptali için dava açıldı. Eşi kamu görevlisi olmayanların eş mazeretinden yararlanmasını önleyen hükmün yürütmesi durduruldu. Sağlık Bakanlığının itirazı üzerine, İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından, *stratejik personel kavramının getirilişi bu tür kısıtlamalara olanak sağlanması içindir* gerekçesiyle yürütmenin durdurulması kararı kaldırıldı. İDDK Kararı yönünde sunulan Savcı görüşüne tarafımızdan beyanda bulunulacaktır. Bu aşamadan

sonra, duruşma yapılarak esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 2.D 2016/14873)

43. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama veYer Değiştirme Yönetmeliğinde 4.4.2015 tarih ve 29316 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmelikle yapılan değişikliklerden, hekimlerin aile birliğini engelleyen, keyfi görevlendirmelere maruz bırakan, atandıktan sonra bile ayrılmasını engelleyen kuralları da içeren bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Danıştay 16. Daire, hekimlerin eş durumu mazeretinden yararlanmalarında stratejik personel kısıtlamasına tabi tutulmalarını hukuka aykırı bularak Yönetmeliğin 20. maddesinin son fıkrasının yürütmesini durdurmuş ise de itiraz üzerine İdari Dava Daireleri Kurulu bu kararı kaldırmıştır. Diğer yandan, tarafımızdan yapılan itirazı da değerlendiren İDDK, Sağlık Bakanlığı idari yönetim kadrolarında yer alanlara tanınan nakil ayrıcalığının yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Davanın esasına ilişkin inceleme, dosya devirleri sebebiyle önce Danıştay 5. Daire'de (D. 5. D. 2016/5364 E.) sürmüş; daha sonra yine devir olması sebebiyle halen Danıştay 2. Dairede incelenmektedir. Savcı düşüncesinde, sonraki yönetmelik değişiklikleri nedeniyle Yönetmeliğin 20/7. maddesi, 16. maddesinin 1. fıkrasının "Personelin il içi atamaları ile ilgili usul ve esaslar Bakanlık ile bağlı kuruluşlarınca belirlenir" şeklindeki son cümlesi ile 25. maddesinin 2. fıkrası yönünden karar verilmesine yer olmadığı, diğer maddeler yönünden ise reddi gerektiği görüşü verilmiştir. Savcı görüşüne tarafımızdan cevap verilecek; sonrasında duruşma yapılarak esastan karar verilecektir. (D.2.D. 2016/7250)

44. 26 Mart 2013 gün ve 28599 Sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinin, yer değiştirme işlemlerine hekimler aleyhine keyfi sınırlama getiren, aile birliğini gözetmeyen, eğitim araştırma hastanelerindeki uzmanları kapsama alan hükümleri başta olmak üzere pek çok hükmünün iptali için dava açılmıştır.Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 5. Dairesi tarafından dosya incelenerek E.2016/1485, K.2016/3924 sayılı kararla Yönetmeliğin 16. maddesindeki yer değiştirme suretiyle atama talebinde bulunan personelin görev yaptığı ilde hizmetlerin aksamaması için Bakanlık veya bağlı kuruluşlarca sınırlama getirilebilir." hükmü yönünden iptaline, diğer maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar 1.9.2016 tarihinde temyiz edilmiş, davalı idarenin temyiz istemine yanıtlar sunulmuştur.

45. SB tarafından 17.01.2012 gün ve 28176 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin dağılım cetveli fazlası personel resen il dışına atanmasına olanak tanıyan, eğitim ve araştırma hastanelerindeki uzman hekim kadrolarını Yönetmelik kapsamına alan, eğitim ve araştırma hastanelerine uzman hekimlerin atanmasında başasistanlığa atanma şartlarını belgeleme koşulunu getiren, bir başka ilde geçici görevlendirme korumasını boşanma aşamasında şiddete maruz kalma ile sınırlı tutan hükümlerin iptali istemiyle Danıştay 5. Daire'sinin E.2012/2407 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 4.6.2014 tarihinde konusu kalmayan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Her iki tarafın da temyiz istemi İDDK tarafından 13.4.2017 tarihli kararla reddedilmiştir. Hukuki yarar kalmadığından KD isteminde bulunulmamıştır.

46. 22.10.2009 tarih ve 27384 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu davada iptal istemimiz, özellikle hekimlerin eş durumu mazeretleri bakımından, 4/5 oyçokluğuyla reddedilmiştir. Karar tarafımızdan ve Sağlık Bakanlığı ta-

rafından temyiz edilmiş, bizim temyiz istemimiz kısmen kabul edilerek Yönetmeliğin 21. maddesine eklenen onikinci fıkra yönünden hüküm kurulmaması ile Yönetmeliğin 25. maddesindeki yöneticilerin bir süre sonra istedikleri yere atanabilmesine ilişkin kural yönünden davanın reddine ilişkin kısmının bozulmasına karar verilmiştir. Bu Karara karşı, Sağlık Bakanlığı karar düzeltme isteminde bulunmuştur. Sağlık Bakanlığının karar düzeltme talebi İDDK tarafından reddedilmiştir. Danıştay Savcı görüşü İDDK kararına uygun olarak sunulmuştur. İDDK kararındaki bozma hükümlerine göre karar verilmesi beklemektedir. (Eski esas no:2009/7695 Danıştay 5.Daire E. 2018/1814 / devir sebebiyle D.2.D. 2019/3395)

E) Sır Saklama-Mahremiyet Hakkı, Hekimlik Etik İlkelerinin Savunulması İle İlgili Davalar,

47. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 21.06.2019 tarih 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'in bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Türk Dişhekimleri Birliği ile birlikte dava açıldı. Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun görüşü alınmış olan bu Yönetmelikle ilgili yürütmenin durdurulması istemimiz kabul edilmedi. YD ret kararına itirazımız İDDK'da görüşülmeyi beklemektedir.(Danıştay 10. Daire 2019/10346 E.)

48. 20.10.2016 tarihinde 29863 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in iptali için dava açıldı.Danıştay 10. Daire 2016/15953 E. sayısına kaydedilen dosya "Türk Dermatoloji Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından açılan davada, Danıştay Onbeşinci Dairesinin 06.07.2017 tarih ve E:2016/10500 sayılı kararıyla Yönetmeliğin tümünün; yine Tüm Eczacı İşverenler Sendikası tarafından Yönetmeliğin 5. maddesinin 5. fıkrası ile 14. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada, 06/07/2017 tarih ve E:2016/10488 karar ile Yönetmeliğin 5. maddesinin 5. fıkrasının ve 14. maddesinin yürütmesinin durdurulmasına karar verildiği" ve "sağlık mevzuatına ilişkin bir dava olduğu" gerekçesiyle 14.12.2017 tarihinde Danıştay 15. Dairesine devredilmiştir. Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun da davalı yanında davaya dahil edildiği dosyada Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun da savunması alındıktan sonra; Yönetmeliğin hazırlanma sürecinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun değerlendirmesinin alınmamış olması sebebiyle Yönetmeliğin tamamının yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Davanın duruşması 25.06.2020 tarihinde yapılmıştır; karar verilmesi beklenmektedir. (D.10. D. 2016/15953 devir sebebiyle D.15.D. 2018/844 devir sebebiyle D.10.D. 2019/7070 E.)

49. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in yürütmesi Danıştay tarafından durdurulmuş iken Yönetmeliğin bir kısım maddelerinde değişiklik yapılmasına dair 24.11.2017 tarih ve 30250 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanmıştır. Bu Yönetmelik değişikliği, asıl yönetmeliğin hukuka aykırılıklarının yanı sıra yürütmesi durdurulan, hukuken uygulanması mümkün bulunmayan bir hukuki düzenlemede değişiklik yapmış olması sebebiyle de yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açılmıştır. Daire tarafından yapılan değerlendirme sonrasında "idarenin, yürütmenin durdurulması kararının gereğini yerine getirecek şekilde düzenleme yapması gerekirken, maddi ve hukuki koşullara göre uygulanabilir nitelikte olan bir yargı kararını aynen ve gecikmeksizin uygulamaktan kaçınarak, hakkında yürütmenin durdurulması kararı verilen Yönetmelikte kısmi değişiklikler yapılarak yürürlüğe konulmasında hukuka uygunluk

bulunmadığı" gerekçesiyle Yönetmeliğin tamamının yürütmesi durdurulmuştur. Karara Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan itiraz reddedilmiştir. Esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (D.15.D. 2018/1490 devir sebebiyle D.10.D. 2019/7117)

50. 28.10.2017 tarihli ve 30224 sayılı R.G'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi Veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Dairesi'nin E.2017/4211 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Davada YD istemimiz reddedilmiş, 27.8.2018 tarihinde yaptığımız itiraz da kabul edilmemiş, 27.12.2018 günü dosyaya cevap dilekçesi sunulmuştur.

51. 24.11.2017 tarihli ve 30250 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi Veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmelikte Değişlik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Dermatoloji Derneği ile birlikte Danıştay 15. Dairesi'nin E.2018/251 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire 9.10.2018 tarihinde düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Dosyada duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

52. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Psikiyatri ve Genel Cerrahi ABD'larından iki hekim öğretim üyesinin görevden uzaklaştırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle İzmir 4. İdare Mahkemesi'nin E.2017/216 sayılı dosyasında ve İzmir 1. İdare Mahkemesinin 2017/1169 sayılı dosyasında kayıtlı davalar açılmıştır. Bu davalar İzmir'deki avukatlar ile birlikte yürütülmekte olup Mahkemeler oy çokluğu ile davaların reddine karar vermiştir. Dosyalardan birinde İstinaf Mahkemesi red kararın onamış, bu karar üzerine 7.10.2018 günü Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunulmuştur. Mahkeme başvuru yollarının tüketilmediği gerekçesiyle kabul edilemezlik kararı vermiştir. AİHM'e başvuruda bulunulmuştur. Diğer dosyada ise İstinaf Mahkemesi'nin kararı beklenmektedir.

53. Kamuoyunda "Gezi Parkı Eylemleri" olarak bilinen toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkını kullanan yurttaşlara polisin hukuka aykırı müdahalesi sonucunda yaralananlara tıbbi yardımda bulunan hekimlere açılan ve "Cami Davası" olarak bilinen davada 7.5.2014 tarihinde yapılan duruşmaya İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu ile birlikte katılınmış, sunulan yazılı beyana katkı sağlanmıştır.Hekimler hakkında ibadethaneyi kirletmekten hapis cezası ve 1 yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

54. SB Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 17.11.2012 tarihli Sağlık Net 2 Veri Gönderimi konulu yazısının iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15.Dairesi'nin E.2013/2084 sayılı dosyasında 20.4.2016 tarihinde işlemin iptaline karar verilmiştir. Davalı idare kararı temyiz etmiş olup temyiz istemine yanıt verilmiştir. İDDK tarafından istem reddedilerek karar onanmıştır.

55. 11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 'Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına ilişkin Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2012/6174 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya 15. Dairenin E.2013/5986 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. Daire Yönetmeliğin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasaya aykırı olduğu sonucuna vararak Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunmuştur. Daire 13.3.2015 tarihinde Yönetmeliğin ilgili maddeleri hakkında yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Davalı idarelerin bu karara yaptığı itiraz da

İDDK'nın 14.9.2015 günlü kararıyla reddedilmiştir. 27.9.2017 tarihinde dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. Davalı idare 27.11.2017 tarihinde temyiz isteminde bulunmuş olup 26.1.2018 tarihinde temyiz cevap dilekçesi sunulmuştur. İDDK tarafından 25.9.2019 tarihinde karar onanmıştır.

56. Bir öğretim üyesinin cinsel istismar mağduru 3 çocuğu rıza vermedikleri nedeniyle "zorla muayene" yapmadığı için hakkında adli görevi ihmal ederek görevi kötüye kullanma suçunu işlediği gerekçesiyle Edirne 1. Sulh Ceza Mahkemesi'nin E.2013/144 sayılı dosyasında kayıtlı ceza davasında iddianameye beyan dilekçesi hazırlanmış, duruşmaya girilerek sözlü savunma yapılmıştır. Dosyada 24.05.2013 tarihinde son duruşma yapılmış, mağdurların zorla muayene edilemeyeceğine, hekimlerin muayeneye ikna etmek gibi bir görevinin bulunmadığına, muayeneyi kabul eden mağdurların yargı tarafından muayeneye gönderme kararı verilmesi gerektiğine, mağdurun muayene etmeden önce aydınlatan ve rızası olmadığı için muayene etmeyen öğretim üyesinin özenli bir biçimde görevini yerine getirdiği belirtilerek beraat kararı verilmiştir.Söz konusu karar Cumhuriyet savcısı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızca 10.6.2013 tarihinde temyize yanıt verilmiştir. Yargıtay 5. CD E.2015/1213 sayılı dosyada beraat kararını eksik inceleme gerekçesiyle bozmuş, bu karara ilişkin bozmaya karşı beyanda bulunulmuştur. Dosyanın bozma kararı sonrası ilk duruşması 13.6.2019 günüdür. Bozma kararı sonrasında yapılan yargılamada yapılacak muayenenin sonuca etkili olmayacağı, ayrıca olaydan bir gün sonra cinsel istismar iddiası yönünden ilgililerin adli muayenelerinin yapıldığı gerekçesiyle beraat kararı verilmiştir. Bu karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.

57. Sağlık Bakanlığı tarafından 5 Şubat 2015 tarihinde, 2015/5 sayılı, "e-Nabız Projesi" konulu olarak yayınlanan; Sağlık Net Online Sistemi kurulduğu ve muayenehaneler de dahil olmak üzere bütün sağlık kurum ve kuruluşlarından hastaların 1.1.2015 tarihinden itibaren tutulan bütün kayıtlarının elektronik ağa gönderilmesini zorunlu tutan Genelge'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali için açılan davada Danıştay tarafından,25.11.2015 tarihinde, Genelge'nin yasal bir dayanağı olmadığı belirtilerek yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Bu Karar'a Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan itiraz da reddedilmiştir. 18.4.2018 tarihinde duruşması yapılan davada, dayanağı olmayan Genelge'nin iptalne karar verilmiştir. Karar, İdare tarafından **temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir**. (Danıştay 15. D. 2015/2900 E. 2018/3876 K. 18.04.2018 t.)Sağlık Bakanlığı'nın 7.7.2015 tarihinde yayımladığı 2015/17 sayılı "Sağlık Bilgi Sistemleri Uygulamaları" konulu Genelge'nin de iptali istendi. Davada karşılıklı dilekçe paylaşımları tamamlandı, Savcı düşüncesi açıklandı (Danıştay 15. Daire 2015/6641 E.). Devir sebebiyle dosya Danıştay 10. Daire'ye gönderildi. 2015/17 sayılı Genelge'nin dayanağı olmadığı için hukuka aykırı bulunarak iptaline karar verildi. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edildi; tarafmızdan temyize cevap verildi. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (D.10.D. 2019/7254 E. 2019/4782 K. – İDDK 2020/128 E.)

58. Sosyal Güvenlik Kurumu Yönetim Kurulu'nun 9.7.2015 tarih ve 263 sayılı Yönetim Kurulu Kararı eki olarak çıkartılan Sosyal Güvenlik Kurumu Verilerinin Kullanımına, Paylaşılmasına ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar'ın yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açıldı. Davada, bu tür bir işlemin Resmi Gazete'de yayımlanmadan yürürlüğe giremeyeceği gerekçesiyle dava konusu genel düzenlemenin yürütmesi durdurulmuş; sonra da aynı sebeple iptal edilmiştir. Karar, SGK tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 15. D. 2015/6642 devir sebebiyle D.10. Daire 2016/572 E. 2020/1247 K.)

59. Üçlü Protokol düzenlemesinin yarattığı çatışma, Diyarbakır'da Devlet Hastanesinde görevli bir hekimin, jandarmanın muayene odasından çıkmaması üzerine hastayı muayene edemeyerek sevk etmiş olması sebebiyle 2 ay 15 gün hapis cezasıyla cezalandırılmasına sebep olmuştur. Son duruşmasından önce olaydan haberdar olan Hukuk Bürosu, olayın genel olarak hekimlik hizmetinin sunulmasına ilişkin etik standartlar ile sağlık hakkına olası etkilerini gözeterek hekim ile temasa geçerek savunmanın yapılmasında ve kararın temyizinde gerekli hukuksal destek sunulmuştur. Yargıtay Savcılık tarafından kararın onanmasını isteyen görüşüne karşı beyanda bulunulmuştur. Mahkumiyet Kararı, Yargıtay 5. Ceza Dairesi tarafından ayrıntılı inceleme yapılması gerektiği belirtilerek bozulmuştur. Bozma sonrası yapılan yargılama sonrası hekimin beraatine karar verilmiş, beraat kararı temyiz edilmeksizin kesinleşmiştir. (Eski: Diyarbakır 5. Sulh Ceza 2012/486 / Diyarbakır 10. Asliye Ceza 2018/183 E. 2018/755 K.)

F) Grev, Toplantı, Gösteri, Düşünce ve İfade Özgürlüğü, Mesleki ve Akademik Bağımsızlık ile İlgili Davalar

60. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 66175679-514.99 E.105570 sayılı, 28.04.2020 günlü ve COVİD-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu konulu yazısı ile COVİD-19 konulu bütün bilimsel araştırmalar için Bakanlık Bünyesinde Kurulan Komisyona bildirim koşulu getirilerek izne bağlanması ve çok merkezli araştırmaların işleminin iptali istemiyle Danıştayda dava açılmıştır. YD istemi hakkında karar verilmesi beklenmektedir.

61. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 7 Mayıs 2020 gün ve 2020/12 sayılı Covid-19 konulu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından değil; 5510 sayılı Kanunun 15. Maddesi uyarınca, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmayan ve iş göremezliğe neden olan hastalık kapsamında provizyon alınması gerekliliğini bildiren Genelgesinin iptali istemiyle Danıştay 12. Dairesi'nin E.2020/2236 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.

62. Merkez Konseyi Üyesi Halis Yerlikaya hakkında, meslek örgütü adına katıldığı basın açıklaması vb. etkinliklerden dolayı Türk Ceza Kanunu'nun 314/2, 53, 58/9,61 maddeleri ile Terörle Mücadele Kanunu'nun 5. maddesi gereğince cezalandırılmaları talebi ile açılan davada, iddianameye beyan dilekçesi hazırlanmıştır.

63. Pandemi ile ilgili olarak toplumu bilgilendirmek amacıyla gazeteye demeç veren Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında Bursa Valiliğinin bu demeçle halkı korku ve paniğe sevkettiği, yanlış bilgi verdiği iddiası ile yaptığı suç duyurusunun, Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından görevsizlik kararı verilerek Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne gönderilmesi üzerine, ceza soruşturmasına yönelik savunma hazırlanmış ve 21 Temmuz 2020 günü soruşturmacı ile yapılan görüşmede hazır bulunulmuştur. Soruşturma sonucunda Rektörlük, yapılan açıklamanın düşünce ve ifade özgürlüğü ile bilim özgürlüğü kapsamında olduğu, suç oluşturmadığı gerekçesi ile men-i muhakeme kararı vermiştir.

64. Barış İçin Akademisyenler Bildirisini imzalayan öğretim üyesi hekimler ve diğer öğretim üyeleri hakkında açılan disiplin ve ceza soruşturmaları için dilekçe hazırlığı yapılmış, kimi soruşturmalarda hazır bulunularak hukuki destek verilmiştir. Onaltı hekim akademisyenin ceza davalarının duruşmalarına katılınmış, aşamalara ilişkin yazılı beyanlar sunulmuştur. Hekimler hakkında açılan davalarda beraat kararları verilmiştir.

65. Şırnak ili Cizre ilçesinde sokağa çıkma yasaklarının uygulandığı dönemde acil sağlık hizmetine ihtiyacı bulunan hastalara ulaşıp, sağlık kuruluşlarına götürmek üzere yola çıkan sağlık emekçilerine Mardin 3. Ağır Ceza Mahkemesi'nde açılan davada 28.9.2018 tarihinde iddianameye karşı yazılı beyan sunulmuş, ilk duruşmaya katılım sağlanmıştır. 26.12.2018 tarihli celsede ise tüm yargılananlar hakkında beraat kararı verilmiş ve karar kesinleşmiştir.

66. Doçentlik Jürisinde görevlendirilen bir hekim akademisyenin Jüri'ye alan dışından öğretim üyesi dahil edilmesi nedeniyle yaptığı itirazın reddedilmesi sonrasında usule aykırı oluşturulan jüriden çekilme hakkını kullanması nedeniyle verilen uyarı cezasının iptali için iptal davası açılmış, davanın reddi üzerine İstinaf Mahkemesine başvurulmuş olup istinaf incelemesisonucunda idare mahkemesi kararı bozularak disiplin cezasının iptaline karar verilmiştir..(Bursa 1. İdare Mahkemesi E.2017/1455, K.2019/4)

67. 10 Ekim 2015 Ankara Katliamını gerçekleştiren bir kısım sanıklar hakkında Ankara 4. Ağır Ceza Mahkemesinin 2016/232 esasında açılan ceza davasına TTB adına müdahale talebinde bulunulmuş, katılma talebi kabul edilmiştir. TTB ve tüm müştekileri temsilen yargılamaya katılınmış, duruşmalar takip edilmiş, yazılı beyanlarda bulunulmuştur. Mahkemenin eksik olan cezalandırma kararı 11.3.2019 günü temyiz edilmiştir. Firari Sanıklar hakkında verilen ayırma kararı üzerine bu sanıklarla ilgili yürütülen yargılama devam etmektedir.

68. 10 Ekim 2015 Ankara Katliamı sırasında sorumluluklarını yerine getirmeyen kamu görevlileri hakkında verilen suç duyurusunda bulunulmuş, bazı kamu görevlileri hakkında suç duyurusunun işleme konulmamasına ilişkin verilen karara Danıştay'ta itiraz edilmiş, Mit Müsteşarı hakkında Başbakanlık soruşturma izni vermemiş, bu karara karşı öngörülen itiraz yoluna başvurulmuş, diğer kamu görevlileri hakkında işleme koymama kararına karşı Danıştay'ın itirazı reddetmesi üzerine Anayasa Mahkemesine TTB tüzel kişiliği ve TTB Merkez Konseyi Başkanı adına bireysel başvuruda bulunulmuştur. Bireysel Başvuru hakkında suçtan zarar görülmediği gerekçesi ile verilen kabul edilemezlik kararına karşı Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurulmuştur.

69. Bir hekim hakkında Van 2.Ağır Ceza Mahkemesi'nde açılan ceza davasının Yargıtay bozma kararının ardından ilk duruşmasına katılınmış, 25.2.2.2019 tarihinde bozma kararına karşı direnme isteminde bulunulmuştur. Dosyanın duruşmaları takip edilmektedir. Mahkeme tarafından yapılan yeniden yargılamada 6.12.2019 tarihinde beraat kararı verilmiştir. Savcının kararı temyiz etmesi üzerine temyize yanıt dilekçesi hazırlanmıştır. Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'nın hükmün bozulmasına ilişkin tebliğnamesi 9.7.2020 tarihinde yanıtlanmış olup Yargıtay kararı beklenmektedir.

70. 20 Temmuz 2015 günü Suruç'ta intihar bombacısının saldırısı sonucu ülkenin dört bir yanından gelen 33 kişinin öldürülmesinden bir gün sonra 21 Temmuz 2015 günü mesai saati bitiminde yapılan basın açıklamasına katıldığı gerekçesiyle bir hekim hakkında başlatılan disiplin soruşturması sonucunda devlet memurluğundan çıkarma cezası ile cezalandırılmasının istenmesi üzerine Yüksek Disiplin Kurulu'ndaki duruşmaya katılınmış, sözlü savunma yapılmıştır. Ayrıca dosyaya savunma dilekçeleri sunulmuştur. Soruşturma sonucunda hekim hakkında verilen devlet memurluğundan çıkarma cezasının iptali istemiyle Antalya İdare Mahkemesi'nde iptal davası açılmıştır. Antalya 1. İdare Mahkemesi'nin 5.6.2017 günlü kararı ile Anayasa'nın 90. maddesi uyarınca usulüne uygun olarak yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin sözleşmelerle kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi halinde uluslararası sözleşme hükümlerinin uygu-

lanacağını, davacının şiddet eylemine karıştığına ilişkin bir tespit bulunmadığı, hakkında açılan terör örgütüne üye olmamakla birlikte örgüt adına suç işlemek suçundan beraat kararı verildiğinden işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karara karşı idare tarafından istinaf isteminde bulunulmuş, Konya BİM 3. İdari Dava Dairesi tarafından istinaf istemi 20.12.2017 tarihinde reddedilmiştir. İdare karara karşı temyiz yoluna başvurmuş, 9.4.2018 tarihinde temyiz istemine yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi sürmektedir.

71. Aynı hekimin memurluktan çıkarma cezası nedeniyle açıkta geçirdiği süreye ilişkin yoksun kaldığı maddi ve özlük haklarının kendine ödenmesi istemiyle yaptığı başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle Antalya 2. İdare Mahkemesi'nin E.2017/1229 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Mahkeme 31.10.2018 tarihinde işlemin iptaline karar vermiştir. 8.1.2019 tarihinde bu kararın uygulanması için idareye başvurulmuştur. Ayrıca idare 8.2.2019 günü İstinaf Mahkemesi'ne başvurmuş, bu isteme ilişkin yanıtlarımız 5.3.2019 günü dosyaya sunulmuştur. bu istem Konya BİM 3. İdari Dava Dairesi'nin E.2019/362 sayılı dosyasında reddedilmiş ve karar kesinleşmiştir.

72. 8 Mayıs 2014 günü 28994 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 9 uncu maddesi ile yeniden düzenlenen Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42/B maddesinin 1 inci fıkrasının noksan düzenleme nedeniyle 4 üncü fıkrasının hukuka aykırı düzenleme içermesi nedeniyle iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairenin 2014/5345 E. sayılı dosyasında görülmekte olan davada 27.4.2016 tarihinde yapılan duruşmaya katılınmıştır. Daire 27.4.2016 tarihinde Yönetmeliğin 4. fıkrasını iptal etmiş, böylece hasta hakları kurullarında hekimleri temsilen tabip odası temsilcisine yer verilmesi gerektiği buna aykırı yapılanmanın hukuka aykırı olduğu saptanmıştır.42/B maddesinin 1. fıkrası yönünden davanın reddine karar verilmiştir. Karara karşı temyiz yoluna başvurulmuş, 16.12.2016 tarihinde idarenin temyiz istemine yanıtlar sunulmuş, İdari Dava Daireleri kararı bozmuştur. Bozma kararına karşı 15.4.2019 tarihinde karar düzeltme yoluna gidilmiştir.

73. Yabancı hekimlere çalışma belgesi verilirken,tabip odasına kayıtlı olduklarını gösterir üyelik belgesinin istenmesine yönelik başvurumuzun reddine ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın 73686883 sayılı işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 22.10.2014 tarihinde dava açılmıştır. Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin E.2014/1845 sayılı dosyasında görülen davada 28.5.2015 tarihinde dosyanın duruşmasına katılınmıştır. Mahkeme 29.5.2015 tarihinde görev yönünden davanın reddine karar vermiştir. Dosya Danıştay 8. Dairesi'nin E.2015/8529 sayılı dosyasına kayıtlanmış olup, 10.6.2019 günü Savcılık görüşüne ilişkin beyanımız sunulmuştur. Dosyanın Danıştay duruşması 26.6.2019 tarihinde yapılacaktır. Daire, 26.6.2019 tarihinde Anayasa ve 6023 sayılı Kanun hükümleri uyarınca özel sağlık kuruluşlarında çalışacak yabancı uyruklu hekimler için odaya üyelik yaptırma zorunluluğu bakımından bir istisna öngörülmediği, dava konusu işlemin gerekçesini oluşturan Yönetmelik hükümleri yönünden Danıştay Onbeşinci Dairesince eksik düzenleme gerekçesiyle iptal kararı verildiğinden işlemin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından karar temyiz edilmiş olup 22.1.2020 tarihinde temyize yanıt verilmiştir.

74. Kırklareli Tabip Odası Başkanı, Yönetim Kurulu üyeleri ve çalışanı hakkında Kırklareli ilinde düzenlenen Gezi Eylemlerine katıldıkları gerekçesiyle açılan toplam 15 davaya ilişkin çeşitli aşamalarda dilekçeler hazırlanıp, sunulmuş, duruşmalara katılınmıştır. Birçok dosyada beraat kararı verilmiştir. Dosyalar Av. Hatice Özgün Duman ile birlikte izlenmeye devam edilmektedir.Kırklareli 2. Asliye Ceza Mahkemesinde 2014/166 E. sayı

ile görülmekte olan davada beraat kararı verilmiş olmakla birlikte, karar gerekçesinde sanıkların barışçıl biçimde sürdürdükleri eylemlerin 'Yasa Dışı' olarak nitelendirilmesi nedeniyle gerekçe yönünden bozma talebinde bulunulmuştur. Ayrıca aynı dilekçede temyize yanıtlarımız da sunulmuştur. Yargıtay 16. Ceza Dairesi tarafından E.2014/522 sayılı dosyada Tabip Odası Başkanı ve Eğitim-Sen Şube Başkanı yönünden cezalandırılmaları istemiyle karar bozulmuştur. Bozma kararına ve esas hakkında savunmaya ilişkin dilekçeler hazırlanmış, 16.5.2018 tarihinde yapılan ilk duruşmaya katılınmıştır. Bu dosyanın son duruşma tarihi 27.6.2019 günü olup, bu celsede esas hakkında yeniden karar verilecektir. Mahkeme, 5.12.2019 tarihinde dosyayı 2017/782 esas numaralı dosya ile birleştirmeye karar vermiştir. Birleştirme kararı sonrasında yapılan yargılamada, 17.2.2020 tarihinde yargılananların beraatine karar verilmiş olup karar kesinleşmiştir. Ayrıca Kırklareli 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 3 dosyasında sanıkların isimlerinin ayrı ayrı yazılmaması nedeniyle usulden bozma kararları vermiştir. Söz konusu dosyalarda usulü eksikliğin giderilmesi için duruşmalar devam etmektedir.

75. Bir hekime "*Tıp Fakültesinde ikinci bir mescit açılmasına karşıt olunan eylemde yer almak, e grup aracılığı ile öğretim üyelerini eyleme/ toplantıya çağırmak, öğrencilerin imza örgütlenmesinden haberdar olmak, öğretim üyelerinin imza eylemine bizzat katılmak, öğretim üyelerini idareye karşı kışkırtma çabası içerisinde olmak, böylece dini vecibelerini öğrenim gördükleri okulda yerine getirmek isteyen öğrencilerin ibadet özgürlüğünü engellemeyi istemek*" gerekçesiyle açılan soruşturma ile ilgili savunma dilekçeleri, suç duyurusu, basın açıklaması metinleri hazırlanmıştır. Hukuki Süreç takip edilmektedir. Soruşturma sonucunda verilen disiplin cezalarının iptali istemiyle 06.09.2013 tarihinde tarafımızca dava açılmıştır. 5.3.2014 tarihinde verilen disiplin cezası hukuka aykırı bulunarak iptal kararı verilmiştir.09.05.2014 tarihinde davalı idare kararı temyiz etmiştir.30.06.2014 tarihinde temyize cevap dilekçesi sunulmuştur. İdarenin temyiz istemi Danıştay 8. Daire'nin E.2014/6431 sayılı dosyasında reddedilmiştir. İdare karar düzeltme yoluna başvurmuştur.

76. Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu'nun bir hekimin henüz tamamlanmamış bir çalışmanın/araştırmanın kısmi bulgularına dayanan bilgileri medya aracılığıyla toplumla paylaşmasının; konunun yerel ve küresel duyarlılık gerektiren bir konu olması nedeniyle etik açıdan gerekli özenin gösterilmediği sonucunu ortaya koyduğuna ilişkin kararının iptali istemiyle Kocaeli 2. İdare Mahkemesinin 2011/1270 E sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Mahkeme sözlü savunma hakkı tanınmaksızın ya da bu konuda bildirimde bulunmaksızın karar verilmiş olması nedeniyle kararı iptal etmiştir. Üniversite kararı temyiz etmiş, 6.5.2013 tarihinde temyiz yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi Danıştay 8. Dairesi E.2013/4599 sayılı dosyasında6.5.2019 günlü kararla temyiz istemini reddetmiş iptal kararı onanmıştır.

77. **Ağırlıklı olarak tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan 59 kişinin** "terör örgütüne üye olmak" ya da **"terör örgütü propagandasını yapmak" suçlamasıyla** gözaltına alınması ve bunlardan 13'ünün tutuklanmasıyla başlayan süreçte; yöneltilen suçlamaların tamamının mesleki eğitim kapsamındaki iş ve işlemler olduğu anlaşılmış; buna göre öğrencilerin eğitimlerinin aksamaması/yıl ya da dönem kayıplarının olmaması için bir takım girişimlerde bulunulmuş, hukuki işlemlerine destek olunmuştur. Toplam 43 kişi hakkında açılan davanın ilk duruşmasında tutuklu olanların tamamı serbest bırakılmış, ikinci duruşmada da yurtdışı çıkış yasağı gibi kısıtlamaların tamamı kaldırılmıştır. Değişen kanunlar ve kaldırılıp yerlerine yenileri kurulan mahkemeler sebebiyle uzayan süreçte yargılama 4.7.2019 tarihinde sanıkların tamamının beraati ile sonuçlanmıştır. Karar

Savcılık tarafından istinaf edilmiştir. İstinaf incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Ankara 4.AĞCM 2014/154 E. 2019/200 K. – Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 19.Ceza Dairesi 2020/228 E.)

G) Hekimlik Mesleğinin Serbest İcrası, Çalışma hakkı, Özel Sağlık Kuruluşları, Mecburi hizmet İle İlgili Davalar

78. 4.3.2020 gün ve 31058 sayılı RG'de yayımlanan Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 8. Dairesi'nin E.2020/3358 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 21.5.2020 tarihinde idarenin savunması alındıktan sonra YD isteminin incelenmesine karar verilmiştir.

79. 6.2.2020 tarihli ve 31031 sayılı RG'de yayımlanan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2020/1758 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 7.4.2020 tarihinde YD isteminin idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

80. 1.10.2019 tarihli ve 30914 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10. Dairesi'nin E.2019/13338 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 19.2.2020 tarihinde YD isteminin idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

81. 28.9.2019 tarihli ve 30902 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10. Dairesi'nin E.2019/12197 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 30.12.2019 tarihinde YD isteminin savunmadan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

82. 31.5.2019 tarihli ve 30790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10. Dairesi'nin E.2019/10551 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire 9.10.2019 tarihinde YD isteminin reddine karar vermiştir. F

83. 01.03.2019 tarih ve 30701 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali için dava açılmıştır. Davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş, itiraz da kabul edilmemiştir.İptali istenin hükümlerle ilgili olarak esestan inceleme sürmektedir. (D.10.D. 2019/7850 E. – İDDK YD İtiraz No : 2019/1234)

84. 25.10.2018 tarih ve 30576 sayılı RG'de yayımlanan Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin iptali ile dayanağı Yasa kuralının Anayasa'ya aykırılık gerekçelerimizin "ciddiliği" göz önünde tutularak, iptali için Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi istemiyle Danıştay 12. Dairesi'nin E.2018/10313 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 30.5.2019 tarihinde YD istemi reddedilmiş, bu karara yapılan itiraz İDDK tarafından Yönetmelikteki "ilk defa veya yeniden kamu hizmeti ve görevlerine atanacaklar" ibareleri yönünden kaldırılarak YD isteminin kabulüne karar verilmiştir.

85. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, "27. Dönem Milletvekili Seçiminde aday adayı olmak için istifa eden personeller" konulu 06.06.2018 tarih ve

54718026 sayılı genel yazı, aday olamayan hekimlerin görevlerine dönebilmelerini seçim sonrasına bıraktığı için, iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay'ın yürütmenin durdurulması incelemesi sürecinde seçim sonuçları kesinleşmiş ve ilgililer göreve dönmüştür; bu nedenle yürtmenin durdurulması isteminin kabul edilmemesi kararına itiraz edilmemiştir. Savcı düşüncesi açıklanmış, buna tarafımızdan cevap verilmiştir. İptal istemine ilişkin karar verilmesi beklenmektedir . (D.15.D.2018/2220 devir sebebiyle D.10.D.2019/7103)

86. S.B tarafından 15.5.2018 tarihli ve 30422 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali için dava açıldı, k11.2018 tarihinde idarenin iddialarına karşı cevep dilekçesi sunuldu. (D.15.D 2018/2739 E.)

87. 12.12.2017 tarihli ve 30268 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2018/530 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenleme yönünden YD isteminin kabulüne diğer maddeler yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. 7.3.2019 tarihinde reddedilen bölümler yönünden YD itiraz isteminde bulunulmuştur.

88. 16.6.2017 gün ve 30098 sayılı RG'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin tıp fakültelerinde görevli eğitim, araştırma, sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, Sağlık Bakanlığına eğitim araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimini olumsuz etkileyen hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2017/2233 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Danıştay 15 ve 8. Daireleri tarafından oluşturulan müşterek heyet tarafından incelenen dosyada YD isteminin reddine karar verilmiş, 18.7.2018 tarihinde yaptığımız itiraz da reddedilmiştir.

89. 17.5.2017 tarihli ve 2274 sayılı yazı eki olarak yürürlüğe konulan Vakıf Yükseköğretim Kurumları ile Özel Hastanelerin İşbirliğine İlişkin Usul ve Esasları'nın kimi maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 8. Dairesi'nin E.2017/4863 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire yürütmenin durdurulması istemini reddetmiş, 30 Mayıs 2018 tarihinde bu karara itiraz edilmiştir. İdari Dava Daireleri Kurulu 15.10.2018 tarihli kararı yürütmenin durdurulmasına ilişkin itirazımızın reddine karar vermiştir. Duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

90. 22.3.2017 tarih ve 30015 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hekimlerin çalışma koşullarına sınırlama getiren, kişisel sağlık verilerinin korunmasını zorlaştıran, vakıf ve özel hastane işbirliğini öngören düzenlemelerin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2017/1071 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 30.10.2017 tarihinde kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenlemeler yönünden YD isteminin kabulüne diğer maddeler yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. 31.1.2018 tarihinde reddedilen bölümler yönünden YD itiraz isteminde bulunulmuş, itirazımız reddedilmiştir. Dosyada duruşma günü beklenmektedir.

91. 25.8.2016 tarihli ve 29812 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yandal uzmanı hekimlerin işe başlamasına, hekimlerin birden çok ilde çalışmasına ilişkin kuralların iptali iste-

miyle Danıştay 15. Dairesi'nin E. 2016/9615 sayılı dosyasında açılan davada 26.9.2018 tarihinde red kararı verilmiş, bu karar tarafımızca 15.2.2019 tarihinde temyiz edilmiş,temyiz istemi İDDK'nın 9.10.2019 günlü kararıyla reddedilmiştir.

92. SB tarafından 16.06.2016 tarih ve 29744 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin YD'si ve iptali istemiyle Danıştay 15.Dairesi'nin E2016/8152 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 14.2.2017 tarihinde YD kararı verilmiştir. Davalı idarenin YD kararına yönelik itirazı İDDK'nın 9.10.2017 tarihinde reddine karar verilmiştir. Duruşma günü verilmesi beklenmektedir. Dosyada 25.6.2020 tarihinde duruşma yapılmış olup henüz karar verilmemiştir.

93. Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi arasında imzalanan "Afiliasyon protokolü"nün bir örneğinin Bilgi Edinme Hakkı Kanunu uyarınca tarafımıza verilmesi istemimizin zımnen reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle Ankara 15. İdare Mahkemesi'nin E.2016/1242 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 28.3.2016 tarihinde dilekçe red kararı verilmiştir. Dilekçenin yenilerek dosya E.2016/1776 sayılı dosyaya kayıtlanmıştır. Mahkeme 24.2.2017 tarihinde kurum içi mahiyette düzenlemenin Bilgi Edinme Hakkı Kanunu çerçevesinde talep edilemeyeceği gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı yapılan istinaf başvurusu üzerine Ankara BİM 12. İdari Dava Dairesi tarafından halkın, devletin ve hekimlik mesleğinin menfaatini ayrım yapmadan gözetmekle görevli olduğu gerekçesiyle istinaf istemin kabulüne ve işlemin iptaline karar verilmiştir. Bu karara karşı 28.12.2017 tarihinde idare tarafından temyiz talebinde bulunulmuş, temyize yanıt verilmiş, Danıştay 10.Dairesi 17.4.2018 tarihinde idarenin temyiz isteminin incelenmeksizin reddine karar verilmiştir.

94. Sağlık Bakanlığı tarafından 23.1.2015 tarihli ve 29245 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi'nin E.2015/4886 sayılı dosyasında 26.9.2018 tarihinde TTB temsilcisine Planlama ve İstihdam Komisyonu'nda yer verilmemesine ilişkin düzenlemenin iptaline, Yönetmeliğin ek 6.maddesinin 2.fıkrasının yürürlükten kaldırılması nedeni ile karar verilmesine yer olmadığına, geri kalan istemler yönünden davanın reddine karar verilmiştir. 12.2.2019 tarihinde bu karar temyiz edilmiş, 26.3.2019 tarihinde ise idarenin iddialarına cevap verilmiştir. İDDK tarafından emekli tabiplerin kadro dışı geçici çalışma hakkının yaş veya başka bir şarta bağlanamayacağı belirtilerek reddedilen kısım yönünden bozma kararı verilmiş, diğer kısımlar yönünden ise Daire kararı onanmıştır.

95. Sağlık Bakanlığı tarafından 30.1.2015 tarihli ve 29252 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin YD'si ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi'nin E.2015/3765 sayılı dosyada 28.2.2018 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir. Bu karara karşı 31.8.2018 tarihinde temyiz isteminde bulunulmuştur. İDDK tarafından 27.11.2019 tarihinde emekli tabiplerin kadro dışı geçici çalışma hakkını engelleyen düzenlemelerin hukuka aykırı olduğu sonucuna ulaşılmış ve bozma kararı verilmiş, diğer maddeler yönünden onama karar verilmiştir.

96. SB tarafından 3.7.2014 tarihli ve 29049 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15.Dairenin

E.2014/9330 sayılı dosyasında görülmekte olan davada 26.5.2015 tarihinde Daire YD isteminin reddine karar vermiştir.İtiraz istemini inceleyen İDDK tarafından Yönetmeliğin idarenin denetleme yetkisinin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin niteliği ve sayısı, kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususların düzenlenmemiş olması nedeniyle yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne, diğer maddeler yönünden ise reddine karar vermiştir. Dosyada 28.2.2018 tarihinde verilen kararda yürürlükten kaldırılan maddeler yönünden karar verilmesine yer olmadığına, geri kalan maddeler bakımından davanın reddine karar verilmiştir. Karar 18.10.2018 tarihinde tarafımızca temyiz edilmiş, idarenin temyiz iddiaları 16.10.2018 tarihinde yanıtlanmıştır. İDDK'nın E.2018/2474 sayılı dosyasında onanmasına karar verilmiştir

97. 21.03.2014 tarihli ve 28948 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin tıbbi verilerin korunmasını sağlamayan, sağlık çalışanlarının çalışma biçimlerini sınırlandıran, çalışma zorunluluğu getiren, hasta haklarını ihlal eden, tanıtım ve bilgilendirme kurallarını hukuka aykırı olarak değiştiren düzenlemelerin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2014/3859 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.17.2.2016 tarihinde çalışma biçimlerini sınırlandıran düzenlemelerin iptaline, diğer maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar 6.9.2016 tarihinde aleyhe yönler bakımından temyiz edilmiş, idarenin temyiz dilekçesine yanıtlar sunulmuştur. Yönetmeliğin estetik birimi kurulmasını düzenleyen hükümleri bu birimlere ilişkin genel esasların belirlenmediği ve bu haliyle düzenlemenin açık, net, anlaşılır ve uygulanabilir bir kural içermediği gerekçesiyle hukuka aykırı olduğu sonucuna ulaşılmış ve karar bu yönden bozulmuştur. Çalışma biçimini sınırlandıran düzenlemeler yönünden gerekçe düzeltilerek onama kararı verilmiş, davanın reddine ilişkin kısımlar yönünden ise karar onanmıştır. Karara karşı aleyhe olan bölümler yönünden karar düzeltme yoluna başvurulmuş, idarenin karar düzeltme istemi yanıtlanmıştır

98. 21.3.2014 tarihli ve 28948 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hekimlerin çalışma haklarını sınırlayan düzenlemelerinin iptali istemiyle 15. Daire'nin E.2014/3860 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 17.2.2016 tarihinde Yönetmelik değişikliklerinin kimi maddeleri yönünden iptal; kimi maddeleri yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Kararın reddine ilişkin kısımları yönünden temyiz yoluna başvurulmuş, davalının temyiz istemine cevap verilmiştir. İDDK tarafından tıp merkezleri bünyesinde estetik birimi kurulmasına ilişkin hükümler yönünden verilen davanın reddi kararı bozulmuş, çalışma sınırlamaları yönünden Daire kararının gerekçesi düzeltilerek onama kararı verilmiş, diğer bölümler yönünden ise karar hukuka uygun bulunarak onanmıştır. 17.2.2019 tarihinde karar düzeltme yoluna başvurulmuş ve idarenin karar düzeltme istemi yanıtlanmıştır.

99. 11.7.2013 tarihli ve 28704 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğinin sağlık hizmetinin niteliği ile ilgili olmayan düzenlemelerin iptali istemiyle dava açılmıştı. Danıştay 15.Dairesi'nin E.2013/11447 sayılı dosyada görülen davada özel hastanelere bu hastanede çalışan hekimlerinfaaliyet gösterebileceği şekilde hastane binasının dışında "muayene ve kontrol birimi" adı altında sağlık kuruluşu açma yetkisi veren düzenlemeler yönünden iptal kararı verilmiş, diğer maddeler yönünden davanın reddine karar verilmiştir. 1.9.2016 tarihinde temyiz dilekçesi ile birlikte temyize yanıtlar sunulmuştur. Temyiz istemleri reddedilmiş, 28.5.2019 tarihinde karar düzeltme istemine cevap verilmiş-

tir.11.7.2013 tarihli ve 28704 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hekim olmayan kişilere sağlık kuruluşu açma yetkisi tanıyan, sağlık kuruluşları için hukuka aykırı kısıtlamalar getiren, yaptırımları etkisiz hale getiren hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/11450 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire 17.2.2016 tarihinde kimi maddeler yönünden iptal, kimi maddeler yönünden ise davanın reddine karar vermiştir. Karar 6.9.2016 tarihinde temyiz edilmiştir. İDDK tarafından 25.2.2019 tarihinde onama kararı verilmiştir.

100. 16.07.2013 tarih ve 28709 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Türkçe Dil bilgisi düzeyini düşük belirleyen, dil yeterlilik belgesi olmadan bir yıl süreyle çalışmaya izin veren hükümlerin iptali istemiyle dava açılmıştır. 15. Daire E.2013/11585 sayılı dosyada 27.4.2016 tarihinde yabancı sağlık meslek mensuplarının barınma merkezlerinde çalıştıkları gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir. Temyiz istemi İDDK'nın 09.10.2017 tarihli kararı ile reddedilmiş, KD isteminde bulunulmuştur. 27.5.2019 tarihinde KD istemi reddedilmiştir.

101. Sağlık Bakanlığı tarafından 11.02.2012 tarih ve 28201 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yan dal uzmanlığı bulunanların o yan dal uzmanlığında kadrosu bulunması halinde çalışabileceğine ilişkin hükmün iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2012/2318 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosyayı inceleyen Danıştay 15. Dairesi E.2013/10321 sayılı ve 28.1.2016 tarihli kararla iptal kararı vermiştir. İdarenin temyiz istemine yanıt verilmiştir.

102. 14.02.2012 tarih ve 28204 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yan dal uzmanlığı bulunan hekimlerin ana dal uzmanlık kadrosunda istihdam edilemeyeceği, yalnızca sağlık kuruluşunun yan dal uzmanlık kadrosu var ise bu kadrolarda istihdam edilebileceğine ilişkin düzenlemenin iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi'nin E.2012/2474 sayılı dosyada YD isteminin kabulüne karar verilmiştir. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosyayı inceleyen Danıştay 15. Dairesi E.2013/5807 sayılı ve 1.4.2015 günlü kararla işlemin iptaline karar vermiştir. Davalı idarenin temyiz istemi İDDK'nın 29.11.2017 tarihli kararıyla reddedilmiş, idare KD isteminde bulunmuş, 26.3.2018 tarihinde KD istemine yanıt verilmiştir. istem İDDK'nın 12.6.2019 günlü kararıyla reddedilmiştir.

103. Sağlık Bakanlığı tarafından 22.02.2012 tarih ve 28212 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin yabancı hekimlerin mesleki yeterliliğinin ölçülmesine ilişkin, meslek kurallarına aykırı davranışının bulunup bulunmadığını aramayan düzenlemelerin iptali ile dayanağı 663 sayılı KHK maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2012/2650 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.Daireler arasındaki işbölümü değişikliğiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/10307 sayılı dosyasında görülen davada27.4.2016 tarihinde bir kısım maddeler yönünden iptal, bir kısım maddeler yönünden davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz ve temyize yanıt dilekçeleri sunulmuştur. İDDK 20.3.2019 günlü kararlar her iki tarafın temyiz istemini reddetmiştir. Tarafımızca ve idare tarafından karar düzeltme yoluna başvurulmuştur.

104. 27.05.2012 tarihli ve 28305 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan,ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hk.Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan dava Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/5792 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. Yan dal veya iki ayrı uzmanlığı bulunan hekimlerin kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında çalışmasının yasaklanması, tıp merkezindeki uzman hekimin ayrılması halinde, ayrılan kadroya hekim başlayışının bir yıl süreyle Bakanlıkça durdurulabileceğine ilişkin düzenleme, Emekli olan hekimlere tıp merkezinde çalışma izni verilirken polikliniklerde kadro dışı çalışmalarının engellenmesi gibi hekimlerin çalışma hakkını sınırlandıran kimi maddeler yönünden iptal kararı verilmiş, kimi maddeler yönünden ise dava reddedilmiştir. 12.10.2015 tarihinde davanın reddine karar verilen hükümler yönünden karar temyiz edilmiştir. İDDK'nın 27.12.2017 günlü kararıyla temyiz istemimiz vekalet ücreti yönünden kabul edilmiş, diğer yönlerden reddedilmiş, idarenin tüm temyiz istemi reddedilmiştir. 2.5.2018 tarihinde KD dilekçesi sunulmuştur. İDDK tarafından 13.5.2019 günlü kararla tarafların KD istemleri esastan reddedilmiş, vekalet ücreti yönünden bozulmuştur.

105. 27.05.2012 tarihli ve 28305 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/10414 sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. 27.1.2016 tarihinde davanın kısmen iptaline, kısmen reddine karar vermiştir. Karara karşı temyiz yoluna başvurulmuş, idarenin temyiz istemi yanıtlanmıştır. Tarafların temyiz istemleri 19.11.2018 günlü kararla İDDK tarafından reddedilmiştir.

106. 30.11.2012 tarih ve 28483 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15.Dairesi'nin E.2013/515 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Dava açıldıktan sonra yönetmeliğin yürürlükten kaldırılmış olması nedeniyle 8.3.2017 tarihinde karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Davalı idare tarafından yargılama giderleri yönünden temyiz yoluna başvurulmuş, İdari Dava Daireleri, idareye yargılama giderlerine yükletilmesi yönünden kararı bozmuş, Sayın Savcılık da bu yönde dosyaya görüş sunmuştur. Savcılığın bu görüşü 28.12.2018 tarihinde yanıtlanmış, Danıştay 15. Dairesi E.2018/4835 sayılı kararı ile vekalet ücretine hükmetmeden dava açılırken ki masrafların tarafımıza yüklenmesine karar vermiştir.

107. Sağlık Bakanlığı tarafından 24.06.2011 tarihli ve 27974 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin özel hastanelerin kiralama veya satın alma yoluyla konaklama tesislerinde hastaneye bağlı ayaktan tedavi hizmetlerinin verebileceği sağlık kuruluşları açmasını, konaklama tesisi işletenlerin de tesislerinde sağlık birimi açmasını öngören düzenlemelerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/6247 sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. Daire kimi maddeler yönünden iptal, kimi maddeler yönünden davanın reddine karar vermiştir. 3.10.2016 tarihinde temyiz dilekçesi dosyaya sunulmuş, idarenin temyiz istemi yanıtlanmış, temyiz istemleri reddedilmiştir. 15.4.2019 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. İDDK 27.1.2020 tarihinde istemi reddetmiştir.

108. Sağlık Bakanlığı tarafından 03.08.2011 tarih ve 28014 sayılı; 28.09.2011 tarih ve 2868 sayılı RG'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verilen Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliklerin muayenehanelerin açılma ve faaliyet yürütme koşullarını zorlaştıran, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarını yaptırıma bağlayan Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarında görev yapan he-

kimlerin işten ayrılışlarını 30 gün önceden İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmesi zorunluluğu getiren düzenlemelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2011/10118 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/7898 sayılı dosyasında incelenmiş ve 26.12.2013 tarihinde kimi maddeler yönünden değişikliğe uğramaları nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, kimi maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz incelemesini gerçekleştiren İDDK 18.12.2014 günlü kararla özel sağlık kuruluşlarına muayenehane açma yetkisi veren düzenleme yönünden temyiz isteminin kabulüne karar vermiş, diğer maddeler yönünden ise istemi reddetmiştir. Bu karara karşı yapılan KD istemi İDDK'nın 15.11.2017 günlü kararıyla reddedilmiş, idarenin temyiz istemi 9.10.2018 tarihinde yanıtlanmıştır.

109. Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2011 tarih ve 278989 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin çalışma sınırlamaları içeren ve hekimlerin kendi adlarına bağımsız olarak açtıkları sağlık kuruluşlarında mesleki faaliyette bulunmasını zorlaştıran bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2011/7101 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/5965 sayılı dosyasına kayıtlanan davanın 25.12.2013 tarihli duruşmasına katılınmıştır. Daire 26.12.2013 tarihinde kimi maddeler yönünden iptal kimi maddeler yönünden davanın reddine karar vermiştir. İDDK tarafından temyiz istemi reddedilerek Daire kararı onanmıştır. KD istemi İDDK'nın 15.11.2017 günlü kararıyla reddedilerek karar kesinleşmiştir.

110. 07.04.2011 tarihli ve 278989 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğinin vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliğini öngören, hekimlerin çalışma hak ve özgürlüklerini sınırlandıran düzenlemelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi E.2013/8955 sayılı dosyada hekimlere çalışma sınırlaması getiren düzenlemeler yönünden davanın reddine, işbirliği yönünden ise dava konusu düzenlemelerin iptaline karar verilmiştir. Hukuksal düzenlemeler yürürlükten kaldırıldığından hukuki yarar görülmediğinden temyiz yoluna başvurulmamıştır.

111. Sağlık Bakanlığı tarafından 25.09.2010 tarih ve 27710 sayılı R.G.'de yayımlanan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/15006 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2805 sayılı dosyasına kayıtlanan davada 26.9.2013 tarihinde bir madde yönünden karar verilmesine yer olmadığına, muayenehanelerde yapılacak işlemleri sınırlayan kimi maddeler yönünden iptal kimi maddeler yönünden davanın reddine karar vermiştir. İDDK tarafından 18.12.2014 tarihli kararla idare tarafından oluşturulan komisyonun niteliği ve komisyon tarafından alınan kararlar da dikkate alınarak tıbbi işlemler listesi ve ilgili düzenlemeler yönünden yeniden karar vermek üzere dosya bozulmuştur. KD istemi 4.12.2017 günlü kararla reddedilmiştir. Bozma üzerine dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2017/3851 sayılı dosyasına kayıtlanmış, Daire tıbbi işlemler listesine ilişkin düzenlemeyi 29.3.2018 tarihinde bir kez daha iptal etmiş, idarenin temyiz dilekçesi 13.9.2018 tarihinde yanıtlanmıştır. İDDK, E.2018/2150 sayılı dosyada Ek-13 sayılı liste yönünden verilen iptal kararının gerekçesini değiştirerek onama kararı vermiş, diğer maddeler yönünden yapılan temyiz istemini reddetmiştir.

112. 23.09.2010 gün ve 27708 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/15103 sayılı dosyasındaki dava işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/8797 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. 27.1.2016 tarihinde kısmen iptal kısmen red kararı verilmiştir. Temyiz isteminde bulunulmuş, temyiz dilekçesi yanıtlanmış, İdari Dava Daireleri bir madde yönünden bozma kararı vermiş, bu karara karşı 3.4.2019 günü karar düzeltme başvurusu yapılmıştır.

113. Sağlık Bakanlığı tarafından 06.01.2011 tarihli ve 27807 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2011/1481 sayılı dosyasındakidava işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/6241 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. 26.12.2013 tarihinde dava konusu işlemin kısmen iptaline ve kısmen reddine karar verilmiştir. Temyiz istemi İDDK'nın 1.11.2017 günlü kararıyla reddedilmiş, 8.2.2018 tarihinde KD isteminde bulunulmuştur. Her iki tarafın KD istemi de 13.5.2019 tarihinde reddedilmiştir.

114. Sağlık Bakanlığı tarafından 14.01.2011 tarihli ve 27815 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin, bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10. Daire'sinin E.2011/1487 sayılı dosyasında kayıtlı görülmekte olan dava işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin 2013/6223 sayılı esasına kayıtlanmış olup 28.1.2016 tarihinde dava konusu işlemlerin iptaline karar verilmiştir.6.9.2016 tarihinde davalının temyiz istemi yanıtlanmıştır. İDDK, 10.4.2019 günlü kararla idarenin temyiz istemini; 10.2.2020 kararla da KD istemini reddetmiştir

115. SB tarafından 03.08.2010 tarih ve 27661 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan ve muayenehane açma ve faaliyet yürütme koşullarını yeniden düzenleyen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/11735 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 11.03.2011 tarihinde bazı hükümler yönünden YD isteminin kabulüne, bazı hükümler yönünden karar verilmesine yer olmadığına ve geriye kalan maddeler yönünde de YD isteminin reddine karar verilmiştir. 11.04.2011 tarihinde tarafımızca kararın aleyhe olan kısmı yönünden itirazda bulunulmuştur. İtirazı inceleyen İDDK 29.09.2011 tarihinde tarafımızın itirazını reddetmiş, davalı idarenin itirazını kabul ederek Dairenin yürütmeyi durdurma kararını kaldırmıştır. 7.9.2013 tarihinde Savcı düşüncesine ilişkin beyanda bulunulmuştur. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2795 sayılı dosyasına kayıtlanan davanın 25.9.2013 tarihli duruşmasına katılınmıştır. Daire 26.9.2013 tarihinde kimi maddeler yönünden karar verilmesine yer olmadığına, kimi maddeler yönünden iptal kimi maddeler yönünden davanın reddine karar vermiştir. Karar 2.6.2014 tarihinde temyiz edilmiştir.18.07.2014 tarihinde ise idarenin temyizine yanıt verilmiştir. 18.12.2014 tarihinde İDDK her iki tarafında da temyiz istemini reddetmiştir. 14.10.2015 tarihinde KD isteminde bulunulmuş, 27.11.2015 tarihinde idarenin KD istemine yanıt verilmiştir

116. Sağlık Bakanlığı'nın,16 Temmuz 2010 tarihli işlemi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren öğretim üyeleri hariç olmak üzere kamuda çalışan tüm hekimlerin, kamu kurum ve kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklama işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle dava açılmıştır. 17.08.2010 tarihinde dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.13.01.2011 tarihinde davalı idare-

nin itirazının kabulüne, Danıştay 5.Daire'si E.2010/4406 sayıl dosyası adına Danıştay Nöbetçi Dairesince verilen YD kararının kaldırılmasına ve YD isteminin reddine karar verilmiştir.10.03.2011 tarihinde tarafımızca Anayasa'ya aykırılık itirazında bulunulmuştur.06.04.2011 tarihinde dava konusu işlemin, kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünün iptaline, davanın kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına ilişkin bölümünün iptali istemine ilişkin kısmının ise reddine karar verilmiştir. TTB ve Sağlık Bakanlığı tarafından karar yürütmeyi durdurma istemli olarak temyiz edilmiş olup, 14.05.2014 tarihinde davalı idarenin temyiz isteminin kabulü ile Danıştay 5.Dairesinin iptale yönelik kısmının bozulmasına,tarafımızın temyiz isteminin reddine karar verilmiştir. Dosya daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 16. Dairesi'nin E.2015/12149 sayılı dosyasına kayıtlanmıştır. Daire 2.11.2015 tarihinde davanın reddine karar vermiştir. Hukuki yarar görülmediğinden karar temyiz edilmemiştir.

117. 10.03.2010 tarihli ve 27517 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/6004 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 22.11.2010 tarihinde davalı idarenin iddialarına yanıt verilmiştir. 26.05.2014 tarihinde savcı düşüncesi beyan dilekçesi sunulmuştur. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2802 sayılı dosyasına kayıtlanan davanın 25.6.2014 tarihinde duruşmasına girilmiştir. Danıştay 15.Dairesinin E.2013/2802, K.2014/5735 sayılı ve 25.6.2014 tarihli kararıyla iptal istemimiz reddedilmiştir. Temyiz istemi de İDDK'nın 29.11.2017 günlü kararıyla reddedilmiştir. 9.3.2018 tarihinde KD isteminde bulunulmuş olup İDDK tarafından 22.5.2019 günlü kararla istem reddedilmiştir .

118. 31.12.2009 gün ve 27449 (5.Mükerrer) sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3.maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/2497 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 29.07.2010 tarihinde yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, bu karara karşı yaptığımız itiraz da İDDK tarafından 05.05.2011 tarihinde reddedilmiştir. 26.05.2014 tarihinde savcı düşüncesi beyan dilekçesi sunulmuştur. 7.9.2013 tarihinde Savcı düşüncesine ilişkin beyanda bulunulmuştur. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle dosya Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2801 sayılı dosyasına kayıtlanan davanın 25.6.2014 tarihinde dosyanın duruşmasına katılınmıştır. 25.06.2014 tarihinde Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2801, K.2014/5731 sayılı ve 25.6.2014 günlü kararıyla davanın reddine karar verilmiştir. İDDK, 29.11.2017 günlü kararla temyiz istemini reddetmiştir.

119. 11.03.2009 gün ve 27166 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 10.Daire E.2009/6271 sayılı dosyasında kayıtlıykenDanıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2786 sayılı dosyasına aktarılan davada 26.9.2013 tarihinde Daire kimi maddeler yönünden karar verilmesine yer olmadığına, kimi maddeler yönünden iptaline, kimi maddeler yönünden ise davanın reddine karar vermiştir. Temyiz istemini inceleyen İDDK tarafından 17.12.2014 tarihinde tarafların temyiz istemi reddedilerek karar onanmıştır. İDDK 24.3.2016 tarihinde KD istemini reddetmiştir.

120. 11.03.2009 gün ve 27166 sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali

için Danıştay 10.Daire'si E.2009/6273 sayılı dosyasında kayıtlıykeni şbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2276 sayılı dosyasına kayıtlanan davada 28.1.2016 tarihinde kısmen iptal, kısmen davanın reddi, kısmen karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Davalı idare ve tarafımızca temyiz yoluna başvurulmuş, İdari Dava Dairelerinin iki madde yönünden bozma kararı üzerine 3.4.2019 günü karar düzeltme yoluna gidilmiştir.

121. 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı R.G.'deyayımlanarak yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi E.2008/2745 kimi maddeler yönünden iptal isteminin kabulüne, kimi maddeler yönünden yürürlükten kaldırıldıkları gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığına, kimi maddeler yönünden ise davanın reddine karar vermiştir. Karar davanın reddi nedeniyle davalı idare lehine vekalet ücretine hükmedilmesi nedeniyle temyiz edilmiş, bu kararın dayanağı olan Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğuna ilişkin iddialarımızın ciddiliği göz önünde bulundurularak dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesine karar verilmesi istenmiştir.İDDK tarafından temyiz istemi reddedilmiş olup 8.12.2015 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. KD istemi İDDK'nın 20.3.2019 günlü kararıyla reddedilmiştir.

122. 6645 sayılı torba Yasa ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına eklenen ve SGK ile anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerden hizmet alınabilmesine (taşeronlaştırma)ilişkin maddenin uygulamasına yönelik açıklamalar içeren bir Genelge SGK tarafından yayınlanmış;ancak, çalışanlar ve kamu aleyhine, **yasal düzenlemeyi de aşan** kurallar tanımlamış olmakla, anılan düzenlemelerin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Yürütmenin durdurulması istemi kabul edilmemesine ilişkin Karara tarafımızdan itiraz edilmiştir. İtiraz incelemesinde, İdari Dava Daireleri Kurulu Başkanının da içinde bulunduğu beş üye kişinin tabi olduğu sosyal güvenlik kurumunun sözleşme ile belirlenemeyeceği gerekçesiyle dayanak Kanunun iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulması gerektiği yönünde görüş belirtmiş ise de söz konusu talep oy çokluğuyla reddedilerek yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin karara itirazımız da kabul edilmemiştir.Bu sırada Danıştay 15. Dairesi kapatılarak dosyaları 10.Daireye devredilmiş; davanın reddine karar verilmiştir. İki üye dayanak kanun hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğunu belirtmiş ise de Anayasa Mahkemesine başvurulması oyçokluğuyla kabul edilmemiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. (Danıştay 15. Daire 2015/7543 E. Danıştay 10.Daire 2019/7020 E. 2019/8580 K.)

123. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan **14.11.2012 tarih ve 30185 sayılı, sağlık kuruluşlarının yurtdışına yönelik reklam yapabileceklerine ilişkin Genelge hükmünün** yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 27 Şubat 2013 tarihinde dava açıldı. Dava, reklamın yurtdışına yönelik yapıldığı gerekçesiyle reddedildi. Temyiz istemimiz de reddedilerek **karar kesinleşti**. (Danıştay 15. Daire 2013/5558 E. 2015/7300 K.-İDDK 2016/2729 E. 2018/4264 K.)

124. 13.07.2017 tarih ve 30123 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'in tamamının yetki unsuru yönünden; 4. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi; 5. maddesinin 1. fıkrası, 3. fıkrasının ikinci cümlesi, 4. fıkrasının birinci cümlesi, 5., 6. ve 7. fıkraları; 6. maddesinin 2. fıkrasının birinci cümlesi ile 3. fıkrasının birinci cümlesi;10. maddesi; 12. maddesi ile 12. maddesinin 1. fıkrasındaki "ve aracı kuruluşlar" ibaresi ve Yönetmeliğin Ek 2 numaralı ekinin 2. maddesi ve 6. maddesinin (c), (d) ve (e) bentlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açıldı. Danıştay 15. Daire tarafından Yönetmeliğin

5.maddesinin 6.fıkrası kişisel verilerin korunması hukuku bağlamında hukuka uygun bulunmamış ve yürütmesi durdurulmuştur. Bu hükme ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı, yürütmesi durdurulması reddedilen hükümlerle ilgili olarak da Türk Tabipleri Birliği tarafından Karara itiraz edilmiştir. İdari Dava Daireleri Kurulu itirazların reddine karar vermiştir. Medikal Turizm Derneği isimli bir dernek davaya yanımızda katılma talebinde bulunmuş ise de dava sonucuna göre hakkı veya borcunun etkilenmesi şartı gerçekleşmediğinden talebi reddedilmiştir. Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (D.15 E. 2017/2258 devir sebebiyle D.10.D. 2019/7111)

125. Sağlık Bakanlığı tarafından Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği'nin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 8. Dairesi, 6023 sayılı Yasanın verdiği yetkiyi aşar şekilde düzenleme yapıldığı gerekçesiyle Yönetmeliğin iptaline karar vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. (Danıştay 8. Dairesi 2015/9518)

H) Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi- Eğiticileri, Öğretim Üyeleri İle İlgili Davalar

126. Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği tarafından UDEK üyeliğinin askıya alınmasına ilişkin kararın iptali istemiyle Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin E.2019/299 sayılı dosyasında açılan davaya 11.4.2019 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur. Dava konusu işlemin sevhen tesis edildiğinin bildirilmesi üzerine Mahkeme 18.4.2019 tarihinde karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir.

127. SB tarafından 8.5.2018 gün ve 30415 sayılı R.G'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15.Dairesi'nin E.2018/2625 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetiminden sorumlu program yöneticisinin Başhekim tarafından belirlenmesine ilişkin düzenleme yönünden YD isteminin kabulüne diğer maddeler yönünden ise reddine karar verilmiş, karara 23.1.2019 tarihinde itiraz edilmiş, 15.2.2019 günü idarenin iddiaları cevaplanmıştır. İDDK, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ve Maliye Bakanlığının, dava konusu Yönetmelik değişikliğine ilişkin görüş verip vermediğine ilişkin araştırma yapılarak karar verilmesi gerekçesiyle 15.4.2019 tarihinde her iki tarafın da itirazlarının kabulüne karar vermiştir.

128. Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu'nun 20.09.2017 tarihli kararı ile Fitofarmasi uzmanlık alanı için belirlenen çekirdek eğitim müfredatının iptali ile dayanağı olan 6167 sayılı Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun'un eki Ek 1 Sayılı Eczacılıkta Uzmanlık Dalları ve Eğitim Süreleri başlıklı çizelgenin 2. satırının Anayasa'ya aykırılığına ilişkin gerekçelerimizin ciddiliği göz önünde tutularak dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi istemiyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2017/3442 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. TEB 2. Bölge Eczacı Odası'nın davaya katılma istemine yanıtlar sunulmuştur. 14.3.2018 tarihinde idarenin cevap dilekçesine yanıtlar ile birlikte YD isteminde bulunulmuştur. 20.11.2018 tarihinde . TEB 2. Bölge Eczacı Odası'nın davaya katılma isteminin kabulüne karar verilmiştir.

129. SB tarafından 16.6.2016 gün ve 29744 sayılı R.G.'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15.Dairesi'nin E.2016/8173 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire tarafından eğitim sorumlusunun Kanuna uygun olarak dekan tarafından belirlenmesi gerekirken, anılan maddede eğitim sorumlusunun başhekimin de görüşü alınmak sure-

tiyle hastane yöneticisi tarafından görevlendirilmesine yönelik düzenleme yönünden YD isteminin kabulüne diğer maddeler yönünden ise reddine karar verilmiştir. İDDK'nın 27.12.2017 günlü kararıyla davalı idarenin YD kabul kararına ilişkin itirazları reddedilmiştir. Dosyada duruşma günü beklenmektedir.

130. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlık öğrencilerinin bir başka eğitim kurumuna nakledilmesine ilişkin TUK kararının uygulanması istemiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemin YD ve iptali istemiyle Ankara 1. İdare Mahkemesi'nin E.2016/57 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 15.2.2016 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur. Mahkeme 23.3.2016 tarihli kararla başvurunun uygulanması istemiyle tesis edilmiş bir işlem olmadığından davanın incelenmeksizin reddine karar verilmiştir. Karara karşı yapılan temyiz istemi Danıştay 8. Dairesi'nin E.2016/10834 sayılı ve 28.12.2017 günlü kararıyla reddedilmiştir. Bu karara karşı başvurduğumuz KD istemi 25.12.2018 günü reddedilmiştir.

131. 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı R.G.'de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 1'den 22'ye kadar olan bütün maddelerinin ve Yönetmeliğe ekli düzenlemelerin tamamının hukuka aykırı olması nedeniyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15.Daire'nin E.2014/10178 sayılı dosyasında görülmekte olan davada, 23.10.2015 tarihinde hastaların bilgilerinin gizliliğini ihlal eden madde yönünden yürütmenin durdurulmasına diğer maddeler yönünden ise YD isteminin reddine karar vermiştir. 21.3.2016 tarihli itiraz reddedilmiştir. 21.3.2018 tarihinde yapılan duruşmaya TTB temsilcileri ile birlikte katılınmış, Yönetmeliğin 10. Maddesinin 3. Fıkrasının 2. cümlesinin iptaline, diğer maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir.3.9.2018 tarihinde bu karar temyiz edilmiş, 28.9.2018 tarihinde idarenin iddialarına yanıt verilmiştir.

132. Sağlık Bakanlığı tarafından 26.4.2014 gün ve 28983 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 8. Dairenin 2014/5992 E. sayılı dosyasında görülmekte olan davada 28.2.2018 tarihinde karar verilmiştir. Yönetmeliğin 13/4. Maddesi yönünden iptaline, 12/2. Maddesinin 2. Cümlesinde yer alan "Bu sınavlara girebilmek için adayın sınavlara başvuru sırasında mesleğini yapmaya yetkili olması şartı aranır" kuralı yönünden karar verilmesine yer olmadığına, diğer iptali istenilen maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. 18.7.2018 tarihinde bu karar tarafımızca temyiz edilmiştir. İDDK tarafından 28.2.2018 günlü kararla temyiz istemi reddedilmiştir.

133. Sağlık Bakanlığı tarafından 3.5.2014 gün ve 28989 sayılı R.G.'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bir kısım hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Dairenin 2014/5234 E. sayılı dosyasında görülmekte olan davada6.4.2015 tarihinde YD isteminin kısmen kabulüne kısmen reddine karar vermiştir. İtiraz sonucunda İDDK Yükseköğretim olan tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini doğrudan etkileyen bu düzenlemenin Yükseköğretim kurumu ile müştereken hazırlanması gerektiğini, buna uygun düzenleme yapılmamasının hukuka aykırı olduğunu saptayarak Yönetmeliğin bir bütün olarak yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.8.5.2017 tarihinde savcı düşüncesine beyanlar sunulmuştur. 7.6.2017 günlü kararla dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. 1.11.2017 tarihinde bu karar idare tarafından temyiz edilmiş, bu istem İdari Dava Daireleri tarafından 26.12.2018 günü reddedilmiştir.

134. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin acil serviste nöbet tutmalarına yönelik 28 Nisan 2015 tarihli uygulama işlemi ve dayanağı olan Yönerge hükümlerinin iptali için öğretim üyeleri adına toplu olarak üç adet yürütmeyi durdurma istemli iptal davası dava açılmıştır.Zonguldak İdare Mahkemesinde bu dosyalarda 29.12.2015 tarihinde duruşma yapılmıştır. Mahkeme öğretim üyelerinin acil serviste görevlendirmeleri yönünden dava konusu işlemlerin iptaline karar vermiştir. 22.4.2016 tarihinde davalı idarenin temyiz istemine yanıt verilmiştir.

135. 4.2.2014 gün ve 28903 salıyı R.G.'de yayımlanan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nin tüm süreçlerde Sağlık Bakanlığını yetkili kılan, alt düzenleyici işlemlere atıfla hukuki güvenlik ilkesini ihlal eden düzenlemelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi'nin E.2014/5898 sayılı ve 28.11.2018 tarihli kararıyla istemimizi reddetmiştir. Bu karar 15.2.2019 tarihinde temyiz edilmiştir.

136. 21.08.2010 tarih ve 27679 sayılı R.G.'de yayımlanan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığına karşı Danıştay 10. Daire'sinin E.2010/15458 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/11778 sayılı dosyasında görülen davada 2.12.2015 tarihinde yapılan duruşma sonrasında idarenin yasanın uygulanmasını gösterme kabiliyetine haiz olmayan Yönetmelik hükümlerinin iptaline karar verilmiştir.İdare kararı temyiz etmiş, buna ilişkin yanıtlar sunulmuştur. İDDK tarafından dava konusu maddelerin esasına yönelik davacı iddialarının tek tek değerlendirilerek işin esasının incelenmesi gerektiği gerekçesiyle 25.2.2019 günlü kararla bozulmuştur. 8.10.2019 tarihinde karara karşı KD yoluna başvurulmuştur.

137. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Derneği tarafından TTB-UDEK'teki gözlemci üyeliğin askıya alınmasına yönelik 19.12.2015 tarihli TTB-UDEK Genel Kurul kararının 8.maddesinin 1.fıkrasının iptali istemiyle Ankara 6.İdare Mahkemesi'nin E.2016/1317 sayılı dosyasında açılan davaya yanıtlar sunulmuştur. 12.1.2018 tarihinde yapılan duruşma sonrasında davanın reddine karar verilmiştir. Karara karşı davacı Dernek istinaf başvurusu yapmış, Mahkeme istinaf istemini reddetmiş, karar kesinleşmiştir. (Ankara Bölge İdare Mahkemesi 12.İdari Dava Dairesi E.2018/590, K.2018/1071)

138. 25.06.2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin**, klinik araştırmaların ticari amaçlı özel sağlık kuruluşlarında olanak tanıyan düzenlemesi ile araştırmaların güvenliği ve gönüllülerin korunmasına ilişkin diğer bazı düzenlemelerin iptali ve yürütmesinin durdurulması, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 10.maddesinin ikinci fıkrasına 6514 sayılı Kanunun 45.maddesi ile eklenen "Bu merkezler ve hastanelerde yapılan klinik araştırmalara gereğinde bu merkezlerin ve hastanelerin koordinatörlüğünde veya idari sorumluluğunda olmak kaydı ile belirtilen nitelikleri haiz diğer sağlık kurum ve kuruluşları da dahil edilebilir" hükmünün Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulması istemiyle açılan davada dava konusu edilen maddelerin bazıları yönünden iptal kararı verildi. Talebimizin reddine dair karar bölümü temyiz edilmiştir. Temyiz istmimiz reddedilmiştir. (Danıştay 15. Dairesi 2014/9560 E.)

139. 23 Aralık 2008 gün ve 27089 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan dava Danıştay 10. Dairesi kimi hükümler yönünden

iptal kararı vermiştir. Talebimizin reddine ilişkin bölümler yönünden karar temyiz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, dava konusu Yönetmeliğin yasal dayanağı bulunmadığı gerekçesiyle, Daire kararının davanın reddine ilişkin kısmının bozulmasına karar vermiştir. Davalı idare bu kararın düzeltilmesini istemiş, karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Bozma üzerine Daire tarafından bozmaya uyularak iptal kararı verilmiştir. Davalı idare kararı temyiz etmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2009/3991 E. bozma ve devir ile Danıştay 15. Dairesi 2018/30)

140. 19.08.2011 tarih ve 28030 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** etik kurulların oluşumuna ve üniversitelerle meslek kuruluşlarının görev ve yetkilerini ortadan kaldıran hükümlerinin iptali istemiyle açtığımız davada bir madde yönünden davanın kısmen reddine dair verilen karar temyiz edilmiştir. Temyiz başvurumuz reddedilmiştir.(Danıştay 10. Dairesi 2011/10455 E. iken devir ile Danıştay 15. Daire 2013/14349)

141. 09.03.2019 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin hukuka aykırı düzenleme içeren hüküm lerinin iptali istemişle dava açılmış, yürütmenin durdurulması istemimizin reddine dair karara itiraz edilmiştir. (Danıştay 10. Daire 2019/8140)

142. 06/11/2010 günlü, 27751 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin 7. maddesinin 2. fıkrasının "Komisyon tarafından yapılan inceleme sonucu hazırlanan rapor Yükseköğretim Yürütme Kurulunda görüşülerek karara bağlanır." şeklindeki son cümlesi ile 9. maddesinin 1. fıkrasının "Mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması durumunda, başvuru sahibi usul ve esasları Kurul tarafından belirlenen seviye tespit sınavına tabi tutulur." şeklindeki (ç) bendinin ve bu bendin (2) numaralı alt bendinde geçen "...tıp doktorluğu..." ibaresinin iptali istemiyle açılan dava, iptal gerektiği yönündeki Savcı görüşüne karşın reddedilmiştir. Temyiz istemi de İDDK tarafından oyçokluğuyla reddedilerek karar kesinleşmiştir. (D.8.D. E:2011/103, K:2015/12462/İDDK 2016/1544 E. 2018/5355 K.)

İ) Sağlık Kuruluşlarının Standartları-Teşkilatı ile Taşeronlaştırma / Hizmet Satın Alma İle İlgili Davalar

143. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun "Hizmet alımlarının tanımı ve konusuna göre çalıştırılacak işçi sayısı oranı" konulu 4.9.2015 tarihli ve 36385208/010.07/5461.1853 sayılı Genelgesi'nin A-Hizmet Alımının Tanımı ve Konusu'nun7.maddesi ile B-Hizmet Tanımlarına ilişkin Detaylar'ın 6.maddesinin YD'si ve iptali istemiyle Danıştay 13. Dairesi'nin E.2016/376 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire 1.11.2016 tarihinde YD isteminin reddine karar verilmiş, bu karara karşı yapılan itiraz da İDDK'nın 6.3.2017 günlü kararıyla reddedilmiştir. 18.2.2019 tarihinde Savcılık görüşüne beyanlarımız sunulmuş, 26.3.2019 günü duruşmasına girilmiştir. Kararın verilmesi beklenmektedir. 26.3.2019 günü yapılan duruşma sonrasında davanın reddine karar verilmiştir. 18.7.2019 tarihinde temyiz isteminde bulunulmuştur.

144. Sağlık Bakanlığı tarafından 7.3.2012 tarih ve 28226 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin çok sayıda maddesinin iptali ile dayanak 663 sayılı KHK hükümlerinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2012/2975 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 14.2.2018 günü yapılan duruşma sonrasında dava konusu dü-

zenleyici işlem yürürlükten kaldırıldığı gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Karara karşı 19.4.2018 tarihinde temyiz yoluna başvurulmuş, idarenin temyiz istemi yanıtlanmıştır. İDDK tarafında yargılama gideri ve vekalet ücreti yönünden idarenin temyiz isteminin kabulüne, diğer yönlerden her iki tarafında da isteminin reddi ile kararın onanmasına karar verilmiştir.

145. 9 Ekim 2013 tarihinde yürürlüğe giren Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali için Danıştay'da dava açıldı. Danıştay 15. Daire, Yönetmeliğin "Tıbbi laboratuvarların görevleri" başlıklı 11. maddesinin 5. fıkrasındaki ***"Test bazında referans yetkili laboratuvar olabilme ölçütleri ve görevleri Bakanlıkça belirlenir."*** cümlesi ve ***"Gerekli hallerde yapısı ve görevleri Bakanlık tarafından belirlenen ulusal tıbbi laboratuvar ağları oluşturulabilir."*** şeklindeki 7. fıkrası ile "**Test bazında referans yetkili laboratuvar başvurusu ve belgelendirilmesi" başlıklı** 21. maddesinin 1. fıkrasında yer alan ***"Bakanlıkça belirlenen ölçütlere uygunluk açısından değerlendirir"*** cümlesinin yürütmesini durdurmuştur. Yürütmenin durdurulması istemimizin kabul edilmediği hükümlerle ilgili olarak Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna yaptığımız itiraz üzerine Sağlık Bakanlığının istediği verilerin tıbbi laboratuvarlar tarafından Bakanlığa gönderilmesini zorunlu kılan düzenlemenin de yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Esasa ilişkin kararda ise referans yetkili laboratuar olmak için gereken ölçütler ile tıbbi laboratuar ağlarının yapısı ve görevlerinin yönetmelikte düzenlenmeyip de Bakanlığın belirlemesine bırakılması ve kişisel verilerin Bakanlığa gönderilmesinin de zorunlu tutulmasına ilişkin düzenlemeler iptal edilmiştir. İptali talep edilip de reddedilen hükümler bakımından Türk Tabipleri Birliği, iptal edilen hükümler bakımından ise Sağlık Bakanlığı Daire kararının bozulması istemiyle temyiz talebinde bulunmuştur. İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından temyiz istemlerinin reddine karar verilmiştir. Bu karara karşı Sağlık Bakanlığı tarafından karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. Söz konusu inceleme sürmektedir. (Danıştay 15. Daire 2013/14089 E. 2016/2730 K.; İDDK E:2016/5358, K:2019/2052)

J) Sağlık Uygulama Tebliğleri -Sağlık Hizmetlerine Erişimin Kısıtlanması İle İlgili Davalar

146. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 18.4.2014 gün ve 28976 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği'nin bir kısım maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairenin 2014/4689 E. sayılı dosyasında görülmekte olan davada 28.11.2018 tarihinde kişisel verilerle ilgili iki madde iptal edilmiş, geri kalan istemlerimizin reddine karar verilmiştir. Bu karar 6.5.2019 tarihinde temyiz edilmiştir.

147. 29.11.2013 tarihli Genel Sağlık Sigortası MEDULA Web Servisleri Kullanım Kılavuzu'nun 4.sayfasında yer alan ve özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların parmak izi ya da avuç içi tarama yöntemi kullanmasını zorunlu kılan aksi halde sağlık hizmeti alınamayacağını düzenleyen bölümlerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Daire'de 2014/4555 E. numarası ile görülmekte olan davada kanun maddesinin uygulanmasına yönelik düzenlemeler içeren yönetmelik hükümlerinin hukuka uygun olduğu gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. 3.10.2016 tarihinde temyiz, 18.4.2019 tarihinde karar düzeltme yoluna başvurulmuştur. İDDK, 19.12.2019 günlü kararla KD isteminin reddine karar vermiştir.

148. 29.02.2012 gün ve 28219 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan SGK Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin katılım paylarını arttıran, aci-

le başvuran kimi hastaların katılım payı alınmasını öngören, sağlık hizmetine erişimi zorlaştıran hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 15. Daire'sinin E.2013/13723 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.8.3.2017 tarihinde davanın kısmen iptaline, kısmen reddine karar verilmiştir. Reddedilen kısımlar yönünden temyiz isteminde bulunulmuş, 5.9.2017 tarihinde temyiz istemine yanıtlar sunulmuştur. İDDK, 17.6.2019 günlü kararla tarafların temyiz isteminin kesin olarak reddine karar vermiştir.

149. 25.03.2010 gün ve 27532 Sayılı mükerrer R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/6584 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15.Dairesi'nin E.2013/2596 sayılı dosyasına kayıtlanan davada16.3.2016 tarihinde davanın kısmen reddine, kısmen iptaline karar verilmiştir. İDDK 12.10.2017 günlü kararıyla hem tarafımızın hem de davalı idarenin temyiz istemlerinin bir kısmının kabulüne karar vermiş, mahkeme kararını bozmuştur. Davalı idare lehimize verilen bozma yönünden KD isteminde bulunmuş, isteme 1.3.2018 tarihinde yanıt verilmiştir. Her iki tarafın da KD istemi İDDK'nın 23.5.2019 günlü kararıyla reddedilerek Daire kararı onanmıştır.

150. Maliye Bakanlığı tarafından, 18.09.2009 gün ve 27353 Sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğin katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerinin iptali ve dayanak Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2009/14151 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 20.11.2013 tarihinde kısmen iptal kısmen ret kararı verilmiştir. Davacı ve davalının temyiz istemleri İDDK'nın 20.3.2017 günlü kararıyla reddedilmiştir. Karar düzeltme istemi de İDDK tarafından 18.4.2019 günlü kararla reddedilmiştir.

151. SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 Sağlık Uygulama Tebliği'nin kimi maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 11.Daire'sinin E.2008/15831 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2586 sayılı dosyada görülmeye başlayan davada ayakta yapılan tedavilerde bir reçeteye en fazla 4 kalem ilaç yazılabileceğine ve her kalem ilaçtan bir kutunun bedelinin ödeneceğine ilişkin kural ile SGK'lı olmayanlara doku ve organ nakli yapılması halinde bedellerin karşılanmayacağına ilişkin kurallar ile ortez, protez bedellerinin karşılanmasına ilişkin hükümler yönünden dava konusu işlemin iptaline kimi hükümler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Davanın reddedilen kısımları yönünden temyiz yoluna başvurulmuştur. İDDK, 20.12.2018 günlü kararla bir madde yönünden SGK'nın temyiz isteminin kabulü ile kararın bozulmasına, diğer maddeler yönünden her iki tarafın da temyiz isteminin reddi ile kararın onanmasına karar verilmiştir. İdarenin KD istemi 18.9.2019 tarihinde yanıtlanmıştır.

152. 28.08.2008 gün ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği**'nin bazı hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile bu düzenlemelerin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bazı hükümlerinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizi kısmen kabul etmiştir. Reddedilen hükümler yönünden karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 2009/907 E. sayılı kararı ile itirazımızın reddine karar vermiştir. Danıştay Savcısının düşüncesine karşı beyanda bulunulmuş

olup dosyanın devredildiği Danıştay 15. Dairesi tarafından davanın esasına ilişkin bir karar henüz verilmemiştir. (Danıştay 15. Dairesi 2013/2572)

153. **Maliye Bakanlığı tarafından 23.10.2008 gün ve 27033 sayılı Resmi Gazete-de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin** kimi maddelerinin YD si ve iptali istemi ile Danıştay 2.Daire'sinin E.2008/7965 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 12.11.2010 tarihinde Tebliğin işitme cihazlarının bedellerinin belirlendiği hükümleri yönünden YD istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer hükümleri ile ilgili YD isteminin ise reddine karar verilmiştir. 28.02.2011 tarihinde tarafımızca cevap dilekçesi sunulmuştur. 26.12.2011 tarihinde kimi maddeler yönünden iptal kararı verilmiş, kimi maddeler yönünden ehliyetin bulunmaması nedeniyle red kararı, kimi maddeler yönünden ise esastan red kararı verilmiştir. Kararın reddedilen bölümleri ile davalı idare lehine vekalet ücretine hükmedilmesine ilişkin bölümü temyiz edilmiştir. İdarenin temyiz istemine 26.09.2012 tarihinde cevap verilmiştir.Bir reçetede en fazla 4 kalem ilaç yazılabileceğine ilişkin kural, dava açma ehliyetinin bulunmadığına ilişkin kısımlar yönünden İDDK tarafından 18.6.2015 tarihinde Daire kararı bozulmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bulunulan KD istemi reddedilmiştir. Dosyada 4.12.2018 tarihli Savcılık düşüncesine ilişkin beyan sunulmuş, karar beklenmektedir.

154. **SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 Sağlık Uygulama Tebliği'nin** kimi maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 11.Daire'sinin E.2008/15831 sayılı dosyasında dava açılmıştır. 14.05.2010 tarihinde yaşam hakkını ihlal eden, kontak lens ve tekerlekli sandalye bedellerinin karşılanmayacağına ilişkin düzenlemelerin yürütmesi durdurulmuştur. Davalı idare tarafından bu karara yapılan itiraz İDDK tarafından 07.10.2010 tarihinde reddedilmiştir. 22.03.2010 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur. Daireler arasındaki işbölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2586 sayılı dosyada görülmeye başlayan davada 6.7.2015 tarihinde savcı düşüncesine ilişkin beyanda bulunulmuştur. Dosyanın 7.10.2015 tarihinde yapılan duruşmasına katılınmış olup ayakta yapılan tedavilerde bir reçeteye en fazla 4 kalem ilaç yazılabileceğine ve her kalem ilaçtan bir kutunun bedelinin ödeneceğine ilişkin kural ile SGK'lı olmayanlara doku ve organ nakli yapılması halinde bedellerin karşılanmayacağına ilişkin kurallar ile ortez, protez bedellerinin karşılanmasına ilişkin hükümler yönünden dava konusu işlemin iptaline kimi hükümler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Davanın reddedilen kısımları yönünden temyiz yoluna başvurulmuştur.

155. Resmi Gazete'nin **25.05.2007 tarih ve 26532** (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada davanın tümüyle reddine karar verilmiştir. Danıştay'ın bu alandaki içtihadının tümüyle dışında bir şekilde; Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan 2007 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin kimi hükümlerinin iptali istemiyle açılan davada; Bakanlığın bu düzenlemeyi yapmaya yetkisi bulunduğu, sevk zinciri sisteminin bu Tebliğ ile uygulanmayacağının belirtilmesinin geçiş sürecinde karşılaşılan bazı zorlukların giderilmesi ve hasta mağduriyetinin önlenmesi amacıyla yapıldığı, reçetelerde tam teşhis yazılmasının hasta mahremiyetine aykırı olmadığı, doktorların yazabilecekleri ilaçlar ile dozlarında getirilen kısıtlamanın akılcı ilaç kullanımı ile sistemin sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla yapıldığı, laboratuvar hizmetlerinin dışarıdan hizmet alımı şeklinde yapılmasının hasta mağduriyetinin önlenmesi amacıyla tesis edildiği ve bir kısım ilaçların pratisyen hekimler

tarafından reçete edilmesinin engellenmesinin de en az bedelle en iyi tedavinin sağlanmasının amaçlandığı belirtilerek bütün bunların kamu yararı ve hizmet gerekli ile uyumlu olduğu gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, İDDK tarafından reçetelere yazılabilecek ilaç miktarına getirilen dört kalem sınırlaması yönünden kısmen bozulmuştur. Kurulun bu bozma kararına karşı Maliye Bakanlığı Karar Düzeltme isteminde bulunmuş ise de talep reddedilmiştir. Dosya devri sonrasında Danıştay 15. Daire,14.3.2018 tarihinde, İDDK Kararına uygun biçimde Tebliğin "Tebliğin "Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı 12.2. maddesinin 1. paragrafında yer alan "Ayaktan yapılan tedavilerde, 12.3 üncü maddede belirtilen durumlar dışında, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral ve topikal formları ile 12.5 inci maddede belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir." ibaresinin de iptaline karar vermiştir. Söz konusu Karar Maliye Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş ve tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir; temyiz incelemesi sürmektedir. (**Danıştay 15. Daire 2017/3271 E. 2018/2618 K.** Danıştay 2.Daire / 2007/2434 E. 2011/7402 K.; İDDK:2012/2510 E. 2015/2765 K.)

156. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanarak 01.03.2011 tarih ve 27861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin bazı hükümlerinin iptali istemiyle açılan davanın kısmen reddine dair verilen kararı temyiz etmemiz üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu kararı üzerine davalı idarenin karar düzeltme dilekçesine karşı beyan dilekçesi hazırlandı. (Danıştay 15. Daire 2014/424 E.)

K) Halk Sağlığı, Çevre, Gıda Sağlığı, İşyeri Hekimliği İle İlgili Davalar

157. Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası adına İstanbul İli Küçükçekmece, Avcılar, Arnavutköy, Başakşehir ilçelerinde T.C. Ulaştırma, Denizcilik Ve Haberleşme Bakanlığı Altyapı Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından yapılması planlanan Kanal İstanbul (Kıyı Yapıları [Yat Limanları, Konteyner Limanları ve Lojistik Merkezler], Denizden Alan Kazanımı, Dip Taraması, Beton Santralleri Dâhil) projesi (KANAL İSTANBUL) ile ilgili olarak verilen "Çevresel Etki Değerlendirmesi Olumlu" kararının iptali istemiyle İstanbul 9. İdare Mahkemesi'nin E.2020/368 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Mahkeme 27.2.2020 tarihinde ehliyet yönünden davanın reddine karar vermiştir. 3.6.2020 tarihinde karar temyiz edilmiştir.

158. Reklam Kurulu'nun 11.08.2015 gün ve 239 sayılı toplantısında alınan Akkuyu Nükleer Güç Santrali A. Ş'nin muhtelif mecralarda yayınlanan reklamlarının 6502 sayılı Kanun Kapsamına girmediğine ve aynı Kanunun 61. Maddesinde düzenlenen ticari reklam kurallarına aykırılık teşkil etmediğine ilişkin kararlarının iptali istemiyle Ankara 3. İdare Mahkemesi'nin E.2015/2872 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.15.6.2016 tarihinde işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar idarenin temyiz istemine yanıtla birlikte gerekçe yönünden temyiz edilmiş, her ik temyiz istemi de reddedilmiştir. 9.1.2018 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.

159. TMMOB ile birlikte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ile Türk Tabipleri Birliği tarafından alanla ilgili uzmanlardan oluşturulacak bir heyete, Manisa İli, Soma İlçesi Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizinin yapılarak rapor hazırlanması için gerekli olanağın sağlanması talebinin reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle 22.9.2014 tarihinde dava açılmıştır. Ankara 12.İdare Mahkemesi E.2014/1716 K. 2015/188 sayılı ve 11.3.2015 tarihli kararıyla dava konusu işlemin iptaline karar vermiş-

tir.Davalı idare tarafından karar YD istemli olarak temyiz edilmiş, Danıştay 10. Dairesi tarafından E.2015/2664 sayılı ve 30.9.2015 günlü kararla YD istemi reddedilmiştir. Dosyada temyiz incelemesi devam etmektedir. İptal kararı sonrasında meslek örgütlerince hazırlanan rapor dosyaya sunulmuştur.

160. Yine, TMMOB ve TBB ile birlikte Mersin İli Gülnar İlçesi Büyükeceli Beldesi'nde Akkuyu NGS Elektrik Üretim A.Ş.tarafından yapılması planlanan Akkuyu Nükleer Güç Santrali Projesi (Nükleer Güç Santrali, Radyoaktif Atık Depolama Tesisi, Rıhtım, Deniz Dolgu Alanı Ve Yaşam Merkezi) hakkında **Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 01.12.2014 tarih ve 3688 sayılı işlemiyle verilen ÇED OLUMLU KARARI** ile anılan işleme **dayanak** 25.11.2014 tarih ve 29186 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe giren ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ Yönetmeliği'nin *lehe olan hükümlerinin uygulanmasını sağlayan* Geçiş Süreci başlıklı Geçici 1. Maddesinin "***Bu Yönetmeliğin Lehte Olan Hükümleri Ve/Veya***" ***İbaresinin*** yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 14.Dairenin E.2014/11695 sayılı dosyasında görülmekte olan davada, 30.04.2015 tarihinde dosyanın keşif ve bilirkişi incelemesine karar verilmiştir.30.04.2015 tarihinde YD isteminin keşif ve bilirkişi incelemesi yapıldıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.15.2.2017 tarihinde yapılan keşfe katılınmıştır. Keşif sonrasında hazırlanan 15.2.2017 tarihli bilirkişi raporuna itiraz edilmiştir. 22.11.2017 tarihinde yapılan duruşmaya katılınmıştır. Yargılama sonucunda Daire tarafından davanın reddine karar verilmiştir. 23.3.2018 tarihinde temyiz dilekçesi sunulmuş, istemimizin reddi üzerine 28.9.2018 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. Bunun üzerine 15.10.2018 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur. Mahkeme 27.6.2019 tarihli kararı ile kişi bakımından yetkisizlik nedeniyle başvuru hakkında kabul edilemezlik kararı vermiştir.

161. TMMOB ve TBB ile birlikte Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından 25.11.2014 tarih ve 29186 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren,Çevresel Etki Değerlendirme Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 14.Daire E.2015/592 sayılı dosyada Daire 2.2.2016 tarihinde Yönetmeliğin kimi maddeleri yönünden YD isteminin kabulüne, kimi maddeleri yönünden ise YD isteminin reddine karar verilmiştir. YD istemi reddedilen maddeler yönünden 30.3.2016 tarihinde yaptığımız itirazın kısmen kabulüne, kısmen reddine karar verilmiştir. 18.4.2018 tarihindeki duruşmanında ardından kısmen kabul kısmen red kararı verilmiş, 3.9.2018 tarihinde bu karar temyiz edilmiştir. İDDK 4.2.2019 günlü kararla idarenin temyiz isteminin bir kısım hükümler yönünden kabulü ile kararın bozulmasına, diğer maddeler yönünden ise onanmasına karar vermiştir.

162. Sivas İli, Kangal İlçesi, Eğricek Köyü sınırları içerisinde bulunan Bakırtepe mevkiinde yapılması planlanan **"Bakırtepe Altın Madeni Projesi"**nin yaratacağı çevre ve sağlık sorunları göz ardı edilerek Çevresel Etki Değerlendirmesi **(ÇED) Olumlu** kararları daha önce üç kez, yöre halkı ve ilgili meslek örgütleri ile birlikte Türk Tabipleri Birliğinin de davacıları arasında bulunduğu davalarda, iptal edilmiştir.

Bu iptal kararları üzerine Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 15.03.2018 tarihinde yeniden ÇED Olumlu kararı vermiş; bu karara karşı da önceki davaların davacıları tarafından 24.4.2018 tarihinde iptal davası açılmıştır. Davada, bilirkişi raporu verilmiş; yürütmenin durdurulması istemi kabul edilmemiştir. Duruşma için belirlenen tarih salgın hastalık sebebiyle ertelenmiştir, yeni duruşma günü verilmesi beklenmektedir. (Sivas İdare Mahkemesi E.2018/290)

163. Sağlık Bakanlığı tarafından 22.02.2012 tarihli ve 28212 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin antibiyotiklere karşı direnç genleri içeren GDO ve ürünlerinin ülkemize girişine izin veren düzenlemelerin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2012/2649 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Daire 23.2.2016 tarihinde davanın reddine karar vermiş, bu karara karşı 27.6.2016 tarihinde temyiz yoluna başvurulmuştur. İDDK'nın 11.10.2017 günlü kararıyla temyiz istemi reddedilmiştir. Bunun üzerine KD yoluna başvurulmuştur. . 29.4.2019 tarihinde İDDK KD isteminin reddine karar vermiştir.

164. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Biyogüvenlik Kurulu ve Komitelerinin Çalışma usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/13446 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 30.12.2013 tarihinde davanın reddine karar verilmiş, temyiz istemi İDDK tarafından E.2014/2593 sayılı dosyada görüşülerek reddedilmiştir. 21.8.2017 tarihinde dosyaya KD dilekçesi sunulmuştur. 2.5.2019 tarihinde KD istemi reddedilmiştir.

165. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerine Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/13445 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 30.12.2013 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz incelemesini gerçekleştiren İDDK 18.5.2017 günlü kararla Daire kararını onamıştır. Bu karara karşı 11.10.2017 tarihinde KD isteminde bulunulmuştur. İDDK tarafından 28.3.2019 tarihinde KD istemi reddedilmiştir.

166. İşyeri hekimliği belgelerinin belli aralıklarda vize ettirilmesine ilişkin bir zorunluluk bulunmamasına karşın 7.3.2016 tarih ve 29646 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Yönetmelik'te yer alan geçici maddeyle, işyeri hekimlerinden vize süresi dolanların 6 Mayıs 2016 tarihine kadar vize işlemini tamamlamaları, aksi takdirde bu işlem tamamlanana kadar işyeri hekimliği belgelerinin askıya alınacağı düzenlenmiştir. Hukuka aykırı olan bu düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Yürütmenin durdurulması isteğimizin reddine karar verilmiştir. Davada Savcı düşüncesine yanıt verilmiş olup esastan karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2016/1887)

167. İşyeri hekimlerinin bilgilerinin Türk Tabipleri Birliği ile paylaşılması isteğinin reddi üzerine Ankara İdare Mahkemesinde yürütmenin durdurulması ve iptal istemli dava açıldı. Davada yürütmenin durdurulması istemi kabul edilmedi. 18.4.2018 tarihinde yapılan duruşmadan sonra işlemin iptaline karar verildi. Karara yönelik Çalışma Bakanlığı'nın istinaf talebi de reddeilerek Karar kesinleşti. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2017/1273 E. 2018/853 K. Ankara BİM 12.İDD 2018/1373 E. 2018/1635 K.)

168. İşyeri hekimlerinin bilgilerinin 2019 yılında yeniden Türk Tabipleri Birliğiyle paylaşılması isteğinin Çalışma Bakanlığı tarafından kabul edilmemesi ve yapılan görüşmelerin sonuç vermemesi üzerine bu konuda yeniden dava açıldı. Davanın duruşması 15.06.2020 tarihinde yapılacak iken COVİD-19 nedeniyle 14.09.2020 tarihine ertelendi. Duruşmadan sonra karar verilmesi beklenmektedir. (Ankara 3. İdare Mahkemesi 2019/2055 E.)

169. SSK Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan **02.01.2006 tarih ve 3-255 Ek** sayılı "**Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurum Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi**" **konulu ge-**

nelge uyarınca *Emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışmadığına dair kendilerinden alınacak taahhütname ile hekimin vergi mükellefi olmadığını belgeleyen vergi dairelerinden alınacak yazı* istenmesi sebebiyle bir hekim adına Danıştay'da açılan davada, dava sürecinde Genelge yürürlükten kalktığından karar verilmesine yer olmadığına karar verildi. Kararı SGK yargılama giderleri yönünden temyiz etti. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmadı. (Danıştay 15. Daire 2013/3837 E.2015/6309 İDDK 2016/2324)

170. 20/7/2013 tarih ve 28713 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev,Yetki,Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentlerinin, 12. maddesinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarının hukuka aykırı olmaları; 7. maddesinin ikinci fıkrasının, 8. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin ve 36. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendinin ise eksik düzenleme sebebiyle hukuka aykırı olmasından dolayı yürütmesinin durdurulması ile iptaline karar verilmesi istemiyle açılan davada; Yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri ile 12. maddesinin birinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları yönünden karar verilmesine yer olmadığına, Yönetmeliğin 7. maddesinin ikinci fıkrası, 8. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi, 12. maddesinin ikinci fıkrası ve 36. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi yönünden davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (D.10. D. 2014/324 E. 2019/4588 K. - İDDK 2020/489 E.)

171. Bir hekimin 2008 tarihinde aldığı İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikasının geçersiz sayılmasına ilişkin 16.1.2011 tarihli Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işlemi ile bu işlemin dayanağı olan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin Geçici 1. Maddesinin birinci cümlesindeki "16/12/2003" tarihinin iptali istemiyle açılan davada; davadan sonra Yönetmelikte yapılan değişiklikler sebebiyle karar verilmesine yer olmadığına, birel işlemin iptali isteminin reddine karar verilmiş, Karar'da idare lehine vekalet ücreti takdir edilmemiştir. Temyiz incelemesinde Karar, idare lehine vekalet ücreti verilmesi gerektiği gerekçesiyle bozulmuş, bozma kararına karşı davacı tarafından karar düzeltme isteminde bulunulmuş ise de KD istemi de reddedilmiştir. Bozma Kararına karşı Danıştay dairesinin direnme hakkı kanunen bulunmadığından, idare lehine vekalet ücreti takdir edilen bir karar verilmiştir. (D 10. 2011/3217 E. 2015/2547 K.; İDDK 2015/4716 E. 2017/4121 K.; D.10.D 2019/11862 2019/11013)

172. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının resmi internet sitesinde yayınlanan Genel Duyuru'da, tedavi edici hizmet sunacak **işyeri hekimlerinden istenen belgeler arasında tabip odası onayını gösteren bir belgenin aranmamasına** ilişkin işlem ile işyeri hekimliği yapacak hekimlerin döner sermaye ek ödemesi almadıklarına dair resmi yazı istenmesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada birinci basamak tedavi hizmeti sunacak işyeri hekimleri için tabip odası onayına ilişkin belge aranmamasına ilişkin kısmının iptaline karar verildi. Kararın temyiz incelemesinde İdari Dava Daireleri Kurulu "4857 sayılı Kanunun 81. maddesinde ve 3146 sayılı Kanunun 12. maddesinde 6009 sayılı Kanunun 49. ve 50. maddeleri ile yapılan değişikliklerin; 6023 sayılı Kanunun 5. maddesi ile tabip odaları yönetim kurullarına verilen yetkiyi yürürlükten kaldıran bir düzenleme içermediği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Birliğin işyeri hekimleri hakkında yapacağı değerlendirmelerin birbirinden farklı hususlara ilişkin olduğu; Birliğin, 6023 sayılı Kanun uyarınca meslek mensuplarının hak ve yararlarını koruma amacı doğrultusunda bir değerlendirme yapacağı açıktır." gerekçesiyle işyeri hekimlerinin çalışmasında oda onayının gerekliliğini bir kez daha vurguladı. İDDK

Kararında, davanın reddedilen kısmı için Bakanlık lehine vekalet ücretine hükmedilmemesi yönünden ise bozma kararı verildi. İDDK Kararına karşı Bakanlık tarafından ve tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuş ise de bu sitmeler kabul edilmemiştir. İDK kararlarına karşı direnme hakkı olmadığından, idare lehine vekalet ücreti takdir edilen yeni karar verilmiştir. (Danıştay 10. Daire 2011/735 E. 2015/2068 K. İDDK 2015/4614 E. 2018/49 K. D.10.D. 2019/11851 E. 2019/9522 K.)

173. Belgede sahtecilik yaparak gerçeğe aykırı diploma, uzmanlık belgesi ve işyeri hekimliği belgesi düzenleyen Burak UYSAL isimli şahıs hakkında suç duyurularında bulunulmuş, Ankara Ağır Ceza Mahkemesinde dava açılmıştır. Dava sonunda, adı geçen sanık, belgede sahtecilik suçundan 2 yıl, kamu kurumu aleyhine dolandırıcılık suçundan 1,5 yıl olmak üzere toplam 3,5 yıl hapse mahkum edilmiştir. Karar sanık tarafından istinaf edilmiştir, incelemesi Ankara BAM'da sürmektedir. (Ankara 5. AĞCM 2016/223 E. 2019/82 K. – Ankara BAM 11.CD 2019/1106)

174. Hekim olmamasına karşın bir kısım psikolojik rahatsızlıkları, tedavi etme iddiasıyla bilim dışı fiziki ve ruhsal eylemlerle hasta tedavisine kalkışan Erol Tangut isimli şahıs hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur. Açılan ceza davası sonunda Sanığın, diploması olmadığı halde doktor gibi davranarak hasta tedavi ettiği anlaşıldığından eylemine uyan 1219 Sayılı Kanunun 25. Maddesi gereğince takdiren 2 yıl 6 ay hapis ve 10 gün adli para cezası ile cezalandırılmasına, erteleme talebinin reddine karar verilmiştir. Karar sanık tarafından istinaf edilmiştir. İstinaf incelemesi sonunda, sanığa son söz hakkı verilmesi şartına uyulmadığı için karar usulden bozulmuştur. Mahkemesi tarafından bu usuli eksiklik giderilerek yeniden karar verilecektir. (Ankara 29. ACM 2017/1068 E. 2018/847 K.)

L) Mesleki Sorumluluk ve Performansa Dayalı Ödeme, Aylıklar ile İlgili Davalar

175. 28.08.2012 gün ve 28395 sayılı RG'de yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına ilişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliği'in 1.madesi ile değiştirilen Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nın bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15.Daire'sinin E.2013/3790 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 16.3.2016 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir. Son olarak temyiz isteminde bulunulmuştur. Temyiz istemi İDDK'nın 24.12.2018 günlü kararıyla reddedilmiştir.

176. 14.12.2012 tarih ve 28497 sayılı R.G.'de yayımlanan Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği'nin; bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 15.Daire'sinin E.2013/5313 sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. 2.12.2015 tarihinde yapılan duruşma sonrasında Daire davanın reddine karar vermiştir. 29.4.2016 tarihinde temyiz yoluna başvurulmuş, istemimiz reddedilmiş, bunun üzerine 11.3.2019 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.

177. 19.09.2012 gün ve 28416 sayılı RG'de yayımlanan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara ilişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemiyle Danıştay 8.Daire'sinin E.2012/10475 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. 9.5.2016 tarihinde bir madde yönünden iptal, diğer maddeler yönünden davanın reddine karar verilmiştir. 7.9.2016 tarihinde reddedilen kısımlar yönünden temyiz isteminde bulunulmuştur. İDDK tarafından 18.3.2019 tarihinde temyiz isteminin

reddi ile kararın onanmasına karar verilmiştir. Hukuki yarar görülmediğinden KD isteminde bulunulmamıştır.

178. 21.07.2010 gün ve 27648 sayılı R.G.'deyayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamalarına ilişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına Kurum Katkısına ilişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık aleyhine Danıştay 10.Daire'sinin E.2010/11948 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.İş bölümü değişikliği nedeniyle Danıştay 15. Dairesi'nin E.2013/2799 sayılı dosyasına kayıtlanan davada, K.2014/3695 sayılı ve 14.05.2014 günlü kararla bir kısım hükümler yönünden iptal kararı verilmiş, diğer kısımlar yönünden ise davanın reddine ve karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Bu kararın aleyhe bölümleri tarafımızca 13.3.2015 tarihinde temyiz edilmiştir. Lehe kısımlar için de bakanlık temyiz başvurusunda bulunmuş, 21.5.2015 tarihinde de temyize yanıt verilmiştir. 15.2.2018 tarihinde her iki temyiz istemi de İDDK'nın E. 2015/1290 sayılı dosyadan reddedilmiştir. 14.8.2018 tarihinde bu kararın düzetilmesi istenmiş ve idarenin istemine yanıt verilmiştir. . İDDK 22.5.2019 günlü kararla her iki tarafın da KD istemini reddetmiştir.

179. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası tebliğinde yapılan değişiklikle sigortalıların/hekimlerin avukat seçme hakkına getirilen kısıtlamayla, hak arama özgürlüklerinin sınırlandırılması kurallarının iptali için dava açıldı. Yürütmenin durdurulması istemi reddedildi. İtirazımız üzerine İdari Dava Daireleri Kurulu, sigortalının avukat seçme hakkının sınırlandırılmasının ancak yasal düzenleme ile yapılabileceği ve bu tür davalarda sigortacı ile sigortalının menfaatlerinin çatışabileceği, bu bakımdan sigortalının avukatının sigortacı tarafından belirlenmesinin ve sigortalının bu avukata vekalet vermesi halinde yargılama giderlerinin ödeneceği yolundaki düzenlemenin hukuka aykırı olduğunu saptayarak yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. (İDDK YD İtiraz:2016/1256) Danıştay 10. Daireye devredilen dosyada davanın kabulüyle 16/04/2016 tarihli ve 29686 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ'in 2. maddesi ile değiştirilen 2010/1 sayılı Tebliğin eki Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.3.4. maddenin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "ve idare" ibaresi ve ikinci cümlesi ile aynı maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinin iptaline karar verilmiştir. Karar davalı idare tarafından temyiz edilmiş; temyize cevap verilmiştir. (D.15 - 2016/5597 / D.10 – 2019/7033 E. 2019/8574 K.)

180. Süt izninde döner sermayeden ek ödeme yapılmayacağına ilişkin işlemlerin iptali istemiyle açılan dava, düzenlemenin Kanun hükmüne uygun olduğu gerekçesiyle reddedildi. Karara karşı temyiz isteminde bulunuldu, incelemesi sürmektedir. (D.11 - 2016/4431 E. 2018/2504 K.)

M) Sağlıkta Şiddet İle İlgili Davalar

181. Ağrı Devlet Hastanesi nöroloji uzman Dr. Nevroz Ünlü'ye saldırarak yaralayan hasta yakını hakkında Ağrı 2.Sulh Ceza Mahkemesi'nin E.2013/37 sayılı dosyasında kayıtlı davaya TTB adına katılma isteminde bulunulmuştur. Mahkeme TTB'nin davaya katılma istemini kabul etmiştir. Hekime yönelik saldırının yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olmadığının bilirkişi raporu ile tespit edilmesi üzerine görevsizlik kararı vermiştir. Dosya Ağrı 1.Asliye Ceza Mahkemesi'nin E.2013/249 sayılı dosyasına kayıtlı olarak görülürken Mahkeme TTB'nin davaya katılmasına ilişkin kararı kaldır-

mıştır. 18.2.2014tarihinde sanığın kasten yaralama suçundan 1 yıl 8 hapis cezası ile cezalandırılmasına, bu cezanın ertelenmesine, hakaret suçunda ise para cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir. Hakaret suçu yönünden ağırlaştırıcı nedenin uygulanmaması, hatalı bir biçimde cezadan indirim uygulanması, kasten yaralama suçu yönünden ertelemeye karar verilmiş olması, takdiri indirim nedenlerinin uygulanması gerekçeleriyle karar temyiz edilmiştir. 26.10.2015 tarihinde Yargıtay 3. Ceza Dairesi tarafından karar taleplerimiz doğrultusunda bozulmuştur. Bozma kararı sonrasında Asliye Ceza Mahkemesi tarafından kasten yaralama suçu yönünden 2 yıl 6 ay hapis cezası ile cezalandırılmasına HAGB uygulanmamasına ve cezanın ertelenmemesine, hakaret suçu yönünden ise 11 ay 20 gün hapis cezası ile cezalandırılmasına ve HAGB uygulanmasına karar verilmiştir. Sanık tarafından bu karar 2.2.2016 günü temyiz edilmiş, iddialarına yanıt verilmiştir. Yargıtay kararının sonucu beklenmektedir. . Sanığın kararı temyiz etmesi üzerine dosyayın yeniden değerlendiren Yargıtay 3. Ceza Dairesi 26.12.2016 tarihinde, hakaret suçundan adli para cezası seçenek ceza olarak tercih edilirken, incelemeye konu hükümde yetersiz gerekçe ile sanık aleyhine hapis cezasına hükmolunması, cezayı ağırlaştırıcı arttırım nedenlerinin uygulanmaması ve kararda gösterilmemesi, daha önceki hüküm ile çelişkiler içermesi, suçtan doğrudan zarar görmediği halde; Sağlık Bakanlığının gerekçeli karar başlığında katılan olarak gösterilmesi, hak yoksunlukları uygulanırken AYM kararının dikkate alınmaması nedenleriyle bozma kararı verilmiştir. Bozma üzerine mahkemenin E.2017/34 sayılı dosyasında yürütülen yargılamada kasten yaralama suçu yönünden 2 yıl 6 ay hapis cezası ile cezalandırılmasına, HAGB uygulanmamasına ve seçenek yaptırımlara çevrilmesine yer olmadığına; kamu görevlisine hakaret suçu yönünden ise 11 ay 20 gün hapis cezası ile cezalandırılmasına ve HAGB karar verilmiştir. Bu karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.

182. Dr. Kâmil Furtun'un 29 Mayıs 2015 tarihinde Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesinde görev başındayken İsmail Koyun isimli bir kişi tarafından öldürülmesi üzerine açılan davaya Türk Tabipleri Birliği adına katılarak sanığın cezalandırılması istenmiştir.Davada Türk Tabipleri Birliği'nin katılma talebi kabul edildiği gibi 24.11.2015 tarihli duruşmada sanığın ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıyla cezalandırılmasına da karar verilmiştir. Karar sanık tarafından temyiz edilmiş, Yargıtay tararfından onanarak kesinleşmiştir. (Samsun Ağır Ceza Mahkemesi 2015/320 E. 2015/415 K. Yargıtay 1.CD 2017/2434 E. 2018/2643 K.)

183. Dr.Kamil Furtun'un öldürülmesiyle ilgili olayda görevlerini ihmal eden kamu görevlileri hakkında açılan ceza davasına Türk Tabipleri Birliği adına katılma talebinde bulunulmuş, talep kabul edilmiştir. Yargılama sürmekte olup son duruşma tarihi 30.09.2020 olarak belirlenmiştir. (Samsun 6.Asliye Ceza Mahkemesi 2018/844 E.)

184. Nuri İsmetoğlu isimli bir kişinin sosyal medyada yaptığı paylaşımdaki " Sağlık personeline şiddete sonuna kadar EVET..." sözlerinin açıkça suça alenen tahrik olarak kabul edilerek 5 ay hapis cezasıyla cezalandırılmış, HAGB'ye karar verilmiştir. Karar sanık tarafından istinaf edilmiş olup Adana BAM incelemesindedir.(Hatay 1. Asliye Ceza Mahkemesi 2017/1338 E. 2018/950 K.)

185. Bir kişi hakkında sosyal medya hesaplarında yaptığı paylaşımlarla sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti suçunu ve suçluyuövmesi ve hakaret nedeniyle suç duyurusunda bulunuldu.

N) Aile Hekimliği

186. 3.8.2011 tarihinde, önceki ile hemen hemen aynı şekilde çıkartılan **TSM Yönergesi** ile ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, Toplum Sağlığı Merkezlerinin ortak sağlık ve güvenliği birimi kurarak ya da hizmet satın alarak iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunabileceğine ilişkin düzenleme ile AÇSAP, dispanserler ve benzer birinci basamak sağlık kuruluşları ile halk sağlığı laboratuarlarınınTSM'lere bağlı birer birim haline getirilmesine yönelik düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar verildi. 27.4.2016 tarihinde duruşması yapılan davada hukuki dayanağı bulunmayan ve sonradan çıkartılan düzenlemelerle hukuki dayanak oluşturulması da mümkün olmayan yönergenin iptaline karar verildi.Sağlık Bakanlığı'nın temyiz istemi reddedildi. Bakanlık karar düzeltme isteminde bulundu. Karar düzeltme istemine yanıt verildi. Bakanlığın karar düzeltme istemi de reddedilerek karar kesinleşti. (Danıştay 15. Daire 2013/5847 E. – 2016/2956 K.; Danıştay İDDK 2019/733 E. 2020/382 K.)

187. Dayanağı Yasa'nın Anayasaya aykırı olması ve bazı maddelerinin ayrıca, toplum sağlığı açısından kamu yararı ve hizmetin gereklerine aykırı düzenlemeler içermesi nedeniyle 05.02.2015 tarih, 29258 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin ve bu Yönetmeliğin yollaması ile 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin dayanağı olan 5258 sayılı Yasanın 5. maddesinin Anayasaya aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulması istemiyle açılan davada; Sağlık Bakanlığı'nın bölgelerindeki sağlık hizmeti sunucularından veri toplamasını düzenleyen 10/1-a maddesinin, yasal dayanağının bulunmadığı, sonradan yapılan yasal düzenlemelerin önceden yürürlüğe giren Yönetmeliğin dayanağı olamayacağı gerekçesiyle iptaline karar verilmiş, diğer taleplerimiz ise reddedilmiştir. Reddedilen maddeler yönünden temyiz başvurusu yapılmıştır. (Danıştay 5. Daire 2015/1520 E.- Devir nedeniyle Danıştay 15. Daire 2015/6279 E.)

188. Dayanağı Yasa'nın Anayasaya aykırı olması ve bazı maddelerinin ayrıca, toplum sağlığı açısından kamu yararı ve hizmetin gereklerine aykırı düzenlemeler içermesi nedeniyle 05.02.2015 tarih, 29258 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin ve bu Yönetmeliğin yollaması ile 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin dayanağı olan 5258 sayılı Yasanın 5. maddesinin Anayasaya aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulması istemiyle açılan davada cevaba cevap dilekçesi hazırlandı.Davanın kısmen kabulüne karar verildi. Kararın davanın reddine dair kısmı temyiz edildi. Davalı idarenin iptal edilen hükümler yönünden temyiz istemine yanıt verildi.(Danıştay 5. Daire 2015/1520 E.- Devir nedeniyle Danıştay 15. Daire 2015/6279 E.)

189. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından 81 il valiliğine gönderilen 03.08.2012 tarihli "Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının hastane nöbetleri" konulu 99/209 sayılı Genelgesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile bunun dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükmünün Anayasaya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulması istemiyle açılan davada davanın reddine karar veril-

miş, bu karara karşı temyiz başvurusu yapılmıştır. (Danıştay 5. Dairesi 2012/9597 E. iken devir nedeniyle Danıştay 2. Dairesi 2016/7262)

190. 25.01.2013 gün ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin, çağdaş ve nitelikli birinci basamak sağlık hizmeti sunumu anlayışına uygun olmayan, hukuka, kamu yararına ve hizmetin gereklerine aykırı, aile hekimlerinin özlük haklarını ihlal eden bazı düzenlemelerinin iptali istemiyle açılan davanın kısmen kabulüne, kısmen iptali istenen maddelerin değişikliğe uğraması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, kısmen de reddine karar verilmiş, aleyhe hükümler yönünden temyiz başvurusu yapılmıştır. (Danıştay 5. D. 2013/3255, devirle Danıştay 2. D. 2016/7215 E.)

191. 19.07.2013 gün ve 28712 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin**, aile hekimlerinin nöbet tutmasını düzenleyen maddelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile dayanağı olan 5258 sayılı Yasanın 3.maddesinin 5. Fıkrası hükmünün Anayasaya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak iptali sitemiyle Anayasa Mahkemesine başvurulmasına karar verilmesi ve ayrıca aile sağlı merkezlerinin sonradan getirilen fiziki şartlara uygun hale getirilmesine ilişkin düzenlemenin de iptali istemiyle açılan davada verilen yürütmeyi durdurma kararına itiraz edildi. Danıştay Savcısının nöbet düzenlemesi yönünden, madde değişikliği bulunduğu gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığı, ASM'lerin sonradan getirilen fiziki şartlara uygun hale getirilmesini düzenleyen Geçici madde yönünden ise davanın reddine karar verilmesi yönündeki düşüncesine karşı beyanda bulunuldu. Duruşmasına katıldığımız davada kısmen iptal kararı verildi. Talebimizin reddine dair karar bölümü temyiz edildi (Danıştay 5. Dairesi 2013/8173 E. iken devir edeniyle Danıştay 2. Dairesi 2016/7225 E.)

192. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 09.12.2014 tarihli 2014/33 sayılı **"Aile hekimliğinde nöbet hizmetleri" konulu Genelgesinin** iptali ve yürütmesinin durdurulması ile bunun dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükmünün Anayasaya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulması istemiyle açılan davada, dava konusu Genelgenin 21.09.2016 günlü Genelge ile yürürlükten kaldırılmış olması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Davalı idare tarafından bu karar temyiz edilmiştir. Sonucu beklenmektedir.(Danıştay 5. Dairesi 2014/8865 E. iken devir nedeniyle Danıştay 2. Daire 2016/12428 E.)

193. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 09.04.2014 tarih ve 2014/12 sayılı aile hekimlerine tutturulacak nöbetler konulu Genelgesinin iptali ve yürütmesinin durulması ile Genelgenin dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3.maddesinin 5. fıkrasında yer alan düzenlemenin Anayasaya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle açılan davada iptali istenen Genelgenin 09.12.2014 tarihli Genelge ile yürürlükten kaldırıldığından karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Davalı idare tarafından bu karar temyiz edilmiştir. Sonucu beklenmektedir.(Danıştay 5. Dairesi 2014/4383 E. iken devir nedeniyle Danıştay 2. Daire 2016/7243 E.)

194. Mersin'de aile hekimliği sözleşmesi feshedilen bir hekimin Vali tarafından sözleşmesinin feshi üzerine açılan iptal davası dilekçesinin suretinin, Mahkeme tevci bürosu tarafından ayrı bir esasa kaydedilmesi neticesinde ortaya çıkan hatalı davada davanın derdestlik nedeniyle reddine dair verilen karar temyiz edildi. Danıştay tarafından bu kararın bo-

zulması üzerine bozmaya uyan Mahkeme talebimiz gibi davanın esasını kapattı. (Mersin 2. İdare Mahkemesi'nin 2016/203 E., bozma üzerine 2018/1602 E.)

195. Aile hekimlerinin görev tanımlarının genişletilmesi ve nöbet görevi yüklenmesi nedeniyle başlatılan bir günlük iş bırakma eylemlerine katıldığı gerekçesiyle **ihtar puanı verilen** hekime hukuki destek verilerek açılan davada, ihtar puanı verilmesi işleminin ve Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği eki "ihtar puanı cetvelinin iptali" ile yasal dayanağının oluşturan 5258 sayılı Yasanın 8.maddesinin Anayasa'ya aykırılığı itirazımız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır.Davanın reddi üzerine temyiz dilekçesi hazırlanmıştır.(Danıştay 2. Daire 2016/13241E.)

196. Sağlık Bakanlığı'nın 05.05.2017 tarihli "Aile hekimlerinin izinleri" konulu genel yazısının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açılmıştır. Daire sözü edilen genel yazının yürütmesini durdurmuştur. Davalı idarenin itirazı üzerine yürütmenin durdurulması kararı kaldırılmıştır. (Danıştay 2. Dairesi 2017/1729)

197. 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8. maddesinin Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 11. Dairesi 2011/1105 sayı ile davaya bakmakta iken dosyayı ilgili Daireye devretmiştir. Danıştay 5. Dairesi davanın kısmen reddine karar vermiştir. Bu karara karşı her iki tarafça temyiz başvurusu yapılmıştır. DİDDK tarafından idarenen temyiz talebi kısmen kabul edilmiş, tarafımızdan karar düzelte istenmiştir. DİDDK 2019/313 E.sayılı kararı ile talebimizi reddetmiştir. (Danıştay 5. Dairesi 2011/4869 E.)

198. 16.04.2015 tarih ve 29328 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 3. Maddesinin sözleşmenin feshi düzenlenmemiş olmakla noksan düzenleme içerdiği ve 5.maddesinin 1.fıkrasında yer alan "aralıksız iki ayı aşmayan süreyle kayıtlı kişi sayısı binden az olabilir ibaresinin" Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava davanın reddine dair verilen karar temyiz edilmiştir. (Danıştay 5. Dairesi 2015/4143 E., devirle Danıştay 2. D. 2016/12241 E)

199. 11.03.2015 gün ve 29292 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin**, hukuka aykırı düzenlemelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davanın reddine dair verilen karar temyiz edilmiştir. (Danıştay 5. Daire 2015/2200 E., devir ile Danıştay 2. D. 2016/8688)

O) Kamu Özel Ortaklığı

153. Kayseri ihalesine ilişkin sözleşme 10 Ağustos 2011'de imzalandı. Bu işlemin iptali talebiyle açılan davada sözleşmenin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu gerekçesiyle öncelikle dilekçenin reddine, ardından davanın reddine karar verildi. Tarafımızdan temyiz edilen karar Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından talebin kabulüyle bozuldu,

Sağlık Bakanlığı tarafından kararın düzeltilmesi talep edildi, talep reddedildi. Dosya Danıştay 13. Daire Başkanlığına gönderildi. Davanın sözleşme hükümlerinin özel hukuk hükümlerine tabi olması nedeniyle görev yönünden reddine karar verildi. Karar temyiz edildi, temyiz talebi reddedildi.(2012/123E.-2012/330K.)

154. Ankara-Etlik ihalesinin iptali talebiyle açılan davada Danıştay 13. Daire Başkanlığı 6428 sayılı Yasada yapılan değişikliği gerekçe göstererek davanın reddine karar verdi, karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz talebi reddedild. Karar düzeltme talebi reddedildi. (2011/3392 E.)

155. Ankara-Bilkent ihalesinin iptali talebiyle açılan davada Danıştay 13. Daire Başkanlığı 6428 sayılı Yasada yapılan değişikliği gerekçe göstererek davanın reddine karar verdi, karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. 2011/4558 E.)

156. Elazığ ihalesinin iptali talebiyle açılan davada Danıştay 13. Daire Başkanlığı 6428 sayılı Yasada yapılan değişikliği gerekçe göstererek davanın reddine karar verdi, karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. (2011/4233 E.)

157. Ankara-Etlik ihalesine ilişkin dava dosyasına gelen idari işlem dosyasında Etlik İhalesi Genel Şartnamesinde Ankara'daki mevcut 11 hastanenin ihaleyi alan şirketlere devrinin öngörülmesi nedeniyle şartnamenin iptali talebiyle açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 6428 sayılı Yasayla yapılan değişikliği gerekçe göstererek davanın reddine karar verdi, karar tarafımızdan temyiz edildi. (2012/1637E.)

158. Manisa ihalesinin iptali talebiyle açılan davada yürütmeyi durdurma talebi reddedildi, buna ilişkin itiraz da reddedildi. Davanın reddine karar verildi, temyiz talebir eddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi.(2011/4523E.)

159. Yozgat ihalesinin iptali talebiyle açılan davada yürütmeyi durdurma talebi reddedildi, buna ilişkin itiraz da reddedildi. Davaya ilişkin Danıştay Savcısı düşüncesine beyan yazıldı. Dava reddedidli. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedidli. (2012/212E.)

160. İstanbul-İkitelli ihalesinin iptali talebiyle açılan davada yürütmeyi durdurma talebi reddedildi, buna ilişkin itiraz da reddedildi. Davaya ilişkin Danıştay Savcısı düşüncesine beyan yazıldı. Davanın reddine karar verildi, karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. (2012/1687E.)

161. Konya-Karatay ihalesinin iptali talebiyle açılan davada davanın reddine karar verildi, karar temyiz edildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedidli.(2012/878E.)

162. Mersin ihalesinin iptali talebiyle açılan davada davanın reddine karar verildi, karar temyiz edildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi.(2012/2330E.)

163. Adana ihalesinin iptali talebiyle açılan davada yürütmeyi durdurma talebi reddedildi, buna ilişkin itiraz da reddedildi. Davanın reddine karar veridli, temyiz talebinin reddine karar verildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. (2012/3762E.)

164. İzmir-Bayraklı ihalesinin iptali talebiyle açılan davada davanın reddine karar verildi, karar temyiz edildi.Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi(2013/300E.)

165. Gaziantep ihalesinin iptali talebiyle açılan davada yürütmeyi durdurma talebi İYUK 20/A maddesi uyarınca reddedildi. Davanın reddine karar verildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi.(2012/3979E.)

166. Fizik Tedavi Rehabilitasyon-Psikiyatri-Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri hastaneleri ihalesinin iptaline ilişkin davada yürütmeyi durdurma talebi İYUK 20/A maddesi uyarınca reddedildi. Davanın reddine karar veridli. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. 2013/299E.)

167. Isparta ihalesinin iptaline ilişkin davada yürütmeyi durdurma talebi İYUK 20/A maddesi uyarınca reddedildi.Davanın reddine karar verildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi.(2013/1016)

168. Kocaeli ihalesinin iptaline ilişkin davada davanın reddine karar verildi, temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi. (2013/2096)

169. Eskişehir ihalesinin iptali için açılan davada davanın süre aşımından reddine karar verildi, karar temyiz edildi. Temyiz talebinin reddine karar verildi. Karar düzeltme talebibib reddine karar verilid. (2015/785)

170. Tekirdağ ihalesinin iptali için açılan davada yürütmenin durdurulması istemi İYUK 20/A maddesi uyarınca reddedildi.Davanın reddine karar verildi. Temyiz talebi reddedildi. Karra düzeltme talebinin reddine karar verildi. (2015/3370)

171. Şanlıurfa ihalesinin iptali için açılan davada yürütmenin durdurulması istemi İYUK 20/A maddesi uyarınca reddedildi. Davanın reddine karar verildi. Temyiz talebi reddedildi. Karar düzeltme talebi reddedildi.(2015/3368)

172. 4749 sayılı Yasanın 8/A maddesine dayalı olarak çıkarılan YİD ve KÖO Modeliyle Yapılacak Kimi Yatırımlara Hazine Tarafından Borç Üstlenimi Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali ve dayanak Yasanın Anayasaya aykırılığı itirazıyla açılan davada dayanak Yasanın Anayasa Mahkemesinin 2013/150 Esas sayılı dosyasından görüşmelerinin sürmesi nedeniyle yürütmeyi durdurma talebinin reddine karar verildi. Davanın reddine karar verildi. Karar temyiz edildi.

173. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliğinin kimi hükümlerinin iptali ve dayanak Yasanın Anayasaya aykırılığı itirazıyla açılan davada yürütmeyi durdurma talebinin reddine karar verildi, karar itiraz edildi. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, denetim hizmetlerinin ihale edilmesini sağlayan "veya denetletir" ibaresinin yürütmesinin durdurulmasına, diğer itirazların reddine karar verdi (2014/2568)Mahkeme "veya denetletir" ibaresinin iptaline, diğer taleplerin reddine karar verdi. Karar temyiz edildi.

P) DİĞER DAVALAR

174. Gebelik dolayısıyla işyeri hekimliği sözleşmesi feshedilen hekimin hukuksal destek verdiğimiz bakiye ücret alacağı ve tazminat istemiyle açtığı kısmi davada davanın kabulüne karar verilmiştir. Davalı şirket tarafından başvurulan temyize yanıt verilmiştir. Ayrıca Yargıtay incelemesinin uzun sürmesi dolayısıyla zamanaşımına uğramaması için bakiye alacak yönünden icra takibi başlatılmıştır. Yargıtay tarafından Mahkeme kararının yazımındaki usuli eksiklik nedeniyle bozma kararı verilmiştir.Bozma üzerine Mahkeme geselik nedeniyle iş akdinin feshedildiği saptaması ile ayrımcılık tazminatına karar vermiş, bakiye ücret alacağını ise reddetmiştir. Davalının tamyiz dilekçesine yanıt verilmiştir. (İstanbul 18. İş Mahkemesi 2012/78 E.)

175. 06.03.2010 tarih gün ve 27513 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada, bir madde yönünden iptal kararı verilmiş, diğer taleplerimiz reddedilmiştir. Reddedilen kısım yönünden karar temyiz edilmiştir. Tarafımıza tebliğ edilen idarenin temyiz dilekçesine yanıt verilmiştir. Temyiz istemimizin reddi üzerine karar düzeltme yoluna başvurulmuş, karar düzeltme talebimiz reddedilmiştir.(Danıştay 15. Dairesi 2013/2818 E.)

176. Bir aile hekimine verilen meslekten men cezasının uygulanmaması üzerine Sağlık Bakanlığı aleyhine dava açılmıştır. Davalının cevap dilekçesine cevap verilmiştir.Mahkemece dava konusu işlem iptal edilmiştir. Davacının istinaf başvurusuna yanıt verilmiştir.(Ankara 7. İdare Mahkemesi 2017/2956)

177. Bir aile hekiminin sözleşmesinin feshi işlemi üzerine açılan davada, aile hekimi olarak aldığı ücret ile TSM'de yürüttüğü görevi nedeniyle aldığı ücret farkları nedeniyle doğan zararın giderimi istemiyle açılan davada verilen kararın idare tarafından temyizi üzerine yanıt verildi. (Mersin 2. İdare Mahkemesi 2017/1036)

178. Özel hastanede çalışan bir hekimin oda üyeliğinden istifa etme istemine dair talebinin Hatay Tabip Odası tarafından reddedilmesi üzerine açılan davada davanın reddine dair verilen kararın temyiz edilmesi üzerine Danıştay 8. Dairesi davacı hekimin temyiz talebini reddetmiştir. (Danıştay 8. Dairesi 2014/4420 2019/4078)

179. Aile hekiminin tabip odası üyeliğinde istifa etme isteminin reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada Hatay Tabip Odasına hukuksal destek verildi. Yapılan yargılama sonucunda Hatay İdare Mahkemesi tarafından aile hekimlerinin 6023 sayılı Yasanın 7.maddesinin 2.fıkrasında belirtilen istisna kapsamında olmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Davacı bu kararı temyiz etmişDanıştay 8. Dairesi Mahkeme kararını bozmuştur. Bu karara karşı karar düzeltme talebinde bulunulmuştur. (Hatay İdare Mahkemesi 2014/47 E.)

180. Ağrı Tabip Odası'nın bir soruşturmaya esas olmak üzere talep ettiği hasta kayıtlarının verilmemesine ilişkin, Ağrı Devlet Hastanesi Başhekimliği'nin işleminin iptali istemiyle dava açıldı.

IV. YAPILAN ÇALIŞMALAR VE HAZIRLANAN GÖRÜŞLER

200. 23.6.2020 tarihinde güvenlik soruşturmasını yeniden düzenleyen yasa tasarısı hakkında bilgi notu ve haber taslağı hazırlanmıştır.

201. 10 Haziran 2020 tarihinde Dernekler Kanununda, üyelerinin kişisel bilgilerini Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğüne veri tabanına bildirme yükümlülüğü getiren 7226 sayılı Kanun ile yapılan değişikliğe ilişkin bilgi notu hazırlanmış ve UDEK tarafından Tıpta Uzmanlık Derneklerine gönderilmiştir.

202. 10.6.2020 tarihinde Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık öğrencilerinin yaşadıkları ek ödeme sorununa ilişkin bilgi notu paylaşılmışıtır.

203. 8.7.2020 tarihinde mesleğini serbest icra eden hekimlerden teşhis ve tedavilerini özel sağlık kuruluşlarında yürüttükleri hastaların bilgilerinin istenilmesine ilişkin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü yazısının geri alınması istemli başvuru hazırlanmış, ayrıca hekimlerin İl Sağlık Müdürlüklerine verebilecekleri örnek itiraz dilekçeleri oluşturulmuştur.

204. 21.5.2020 tarihinde Covid 19 iş kazası-meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine yönelik yapılacak toplantıya katılınıp sunum hazırlanmıştır.

205. 6.5.2020 tarihinde ücretsiz izne çıkarılan bir hekime yapılabilecekler hakkında bilgi verilmiştir.

206. 5.5.2020 tarihinde özel hastaneler tarafından sağlık çalışanlarının ücretsiz izne çıkarılmasının Anayasa'ya ve Sağlık Bakanlığı'nın pandemiyle ilgili düzenlemelerine aykırı olduğunu belirtir başvuru dilekçesi ve açıklama hazırlanmıştır.

207. 4.5.2020 tarihinde, başhekim yardımcılığı seçimlerini eleştiren bir hekim hakkında verilen disiplin cezasına itiraz dilekçesi hazırlanmıştır.

208. 28.4.2020 tarihinde tek ebeveyn olan kadın hekimin idari izinli sayılmasına ilişkin başvuru dilekçesi örneği kendisi ile paylaşılmıştır.

209. 21.4.2020 tarihinde Covid-19 pandemisi sırasında tele-tıp yolu ile hasta görmenin hukuksal düzenlemeler ve bilimsel gerekliliklere uygunluğunu değerlendiren görüş yazısı paylaşılmıştır.

210. 9.4.2020 tarihinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (Sağlıkta şiddetle ilgili 8 Nisan 2020 günü TBMM'ye sunulan Kanun teklifi) hakkında görüş ve öneriler hazırlanmış, Merkez Konyesi tarafından yapılan toplantıya katılınmıştır.

211. 7.4.2020 tarihinde uzmanlık alanlarına bakılmaksızın COVİD-19 birimlerinde görevlendirilen hekimlerin faaliyetlerinin, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamında kaldığına ilişkin görüş yazısı paylaşılmıştır.

212. 2.4.2020 tarihinde Covid 19 pandemisi süresince hekimlerin çalışma koşulları, haklar ve yükümlülükler, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlukları konulu görüş hazırlanmıştır.

213. 1.4.2020 tarihinde Covid 19 Pandemisi sırasında hekimler ve sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarından ayrılışlarını yasaklayan genelgeye ilişkin değerlendirmelerimiz paylaşılmış, Sağlık Bakanlığı'na gönderilmek üzere yazı hazırlanmıştır.

214. 1.4.2020 tarihinde Açlık grevinde bulunan Mustafa Koçak'ın sağlık kayıtlarının TTB tarafından istenmesi ve alternatif rapor düzenlenmesine ilişkin bilgi verilmiştir.

215. 30.3.2020 tarihinde ek ödeme yönetmeliğinde yapılan değişikliklere ilişkin bilgi notu paylaşılmıştır.

216. 30.3.2020 tarihinde Pandemi kurulları ve il hıfzısshha meclislerinde TTB ve Tabip Odalarının da katılması talebi ile Sağlık Bakanlığı ve Vailillklere gönderilmek üzere yazı hazırlanmıştır.

217. 26.3.2020 tarihinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin Sağlık Bakanlığına yönelik hazırlanan yazıya katı verilmiştir.

218. 20.3.2020 tarihinde sağlık çalışanlarının Covid -19 pandemesi sırasında güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışmasının sağlanmasına ilişkin başvuru dilekçesi hazırlanmıştır.

219. 16.3.2020 tarihinde TTB adına Odalara gönderilmek üzere; UDEK adına uzmanlık derneklerine gönderilmek üzere Covid-19 Nedeniyle Genel Kurullarının iptal edilmesine ilişkin yazı taslağı hazırlanmıştır.

220. 16.3.2020 tarihinde döner sermayeye dayalı ek ödeme yönetmelikleri hakkında açılan davalar ve sonuçları hakkında bilgi notu paylaşılmıştır.

221. 13.3.2020 tarihinde 4.3.2020 tarihli RG'de yayımlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelike ilişkin bilgi notu iletilmiştir.

222. 12.3.2020 tarihinde yapılan İnsan Hakları İhlalleri konulu toplantıya katılıp katkı sunulmuştur.

223. 18.2.2020 tarihinde bir hekimi güvenlik soruşturmasınını olumsuz sonuçlanması üzerine açılan dava hakkında bilgi verilmiş, danışmanlık yapılmıştır.

224. 4.2.2020 tarihinde Adana Tabip Odası'na uzman hekimlerin pratisyen kadrosunda çalışması konusunda danışmanlık yapılmış, bilgi, belge paylaşılmıştır.

225. 3.2.2020 tarihinde Tıpta ve Dişhekimilğinde Uzmanlık Yönetmeliği protokol programı gözden geçirilmiş, öneriler iletilmiştir.

226. 23.1.2020 tarihinde Urfa Tabip Odası'na ikinci yerde çalışmaya ilişkin izin ve üye kaydına ilişkin görüş verilmiştir.

227. 21.1.2020 tarihinde Veri Sorumluları Sicili'ne (VERBİS) kayıt olma yükümlülüğünün istisnalarını belirleme yetkisi uyarınca; İstisna meslek grupları arasında *'hekimlik'* mesleğine de yer verilmesi istemiyle başvuru yapılmıştır.

228. 10.1.2020 tarihinde Bursa 24. Asliye Ceza Mahkemesi tarafından gönderilen müzekkereye yanıt taslağı hazırlanmıştır.

229. 6.1.2020 tarihinde güvenlik soruşturması olumsuz sonuçlanan hekimlerin kullanabileceği itiraz dilekçesi oluşturulmuştur.

230. Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantılarına katılan TTB temsilcisinin gündeme ilişkin ihtiyaç belirttiği sorulara ilişkin danışmanlık yapılmıştır.

231. 2.12.2019 tarihinde Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen güvenlik soruşturması toplantısına katılınmıştır.

232. 2-3.11.2019 tarihinde TİHV ile birlikte düzenlenen "Cezaevleri ve Sağlık Çalıştayı"na katılıp katkı sunulmuştur.

233. 7.10.2019 tarihinde "Ceza Muhakemesi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapan Kanun Teklifi"ne ilişkin değerlendirmeler hazırlanmıştır.

234. 29.7.2019 tarihinde Erzurum Tabip Odası'nın kurulmasına ilişkin hukuki değerlendirmeler paylaşılmıştır.

235. 19.7.2019 tarihinde geçici görevlendirilen bir hekime itiraz dilekçesi iletilmiştir.

236. 5.7.2019 tarihinde Avrupa İnsan Hakları komiseri ile yapılan toplantıya katılıp konuya ilişkin hazırlanan bilgi notları iletilmiştir

237. 8.7.2019 tarihinde yapılan toplantılara katılarak yürütülen temel bilirkişilik eğitimine ilişkin öneriler ve katkılar paylaşılmıştır.

238. 28.6.2019 tarihinde Bursa 11. Asliye Ceza Mahkemesi tarafından gönderilen müzekkereye yanıt taslağı hazırlanmıştır.

239. İlki 17.6.2019 olmak üzere Adalet Bakanlığı tarafından yapılan bilirkişilik toplantılarına katılınmış TTB önerileri hazırlanıp paylaşılmıştır

240. 07.06.2020 tarihinde, Eskişehir Tabip Odası tarafından düzenlenen, işyeri hekimleri ve aile hekimlerinin yaşadıkları sorunlarla ilgili toplantıda sunum yapıldı.

241. 15.05.2020 tarihinde, TORAKS Derneği tarafından elektronik ortamda düzenlenen, COVID-19 salgın hastalığının çalışma ilişkilerine etkisi konulu toplantıya katılarak sunum yapılmıştır.

242. 07.03.2020 tarihinde, İstanbul Tabip Odasında yapılan, Kişisel Verilerin Korunması Çalışma Grubu toplantısına katılarak önümüzdeki süreçte bu alanda yapılabileceklerle ilgili bilgi paylaşımında bulunulmuş, 2020 yılı Sonbahar aylarında Kongre yapılması kararlaştırılmıştır.

243. 16.01.2020 tarihinde Anayasa Mahkemesi'nde, 7151 sayılı Torba Yasa'nın sağlık çalışanları ve sağlık hizmetlerine etkileri ile meslek kuruluşlarının yetkilerinin kısıtlanması bağlamında Anayasa'ya aykırılığına ilişkin olarak ilgili dosya Raportör'ü ile görüşme yapılmıştır.

244. 09.01.2020 tarihinde Çankaya Belediyesinde yapılan toplantıda, Belediye ile Türk Tabipleri Birliği'nin işbirliği olanakları görüşülmüş; halkın sağlık eğitimine ilişkin işbirliği protokolü hazırlanarak Belediye ile paylaşılmış olup Belediye'den onay beklemektedir.

245. 16.03.2019 tarihinde, Antalya Tabip Odası tarafından düzenlenen Panel'de "Hekimlikte çalışma biçimleri, hukuki sorunlar ve sözleşmeler" başlıklı sunum yapılmıştır.

246. 14.3.2019 tarihinde Toplum ve Hekim dergisinde yayımlanmak üzere güvenlik soruşturması ve hekim özerkliğine ilişkin yazı hazırlanmıştır.

247. 14.3.2019 tarihinde Toplum ve Hekim dergisinde yayımlanmak üzere cinsel istismar mağdurlarına yönelik iç beden muayenesinde hekim tutumu ile ilgili yazının hazırlığına katkı verildi.

248. 28.1.2019 tarihinde Tabip Odalarına Hasta Hakları Kurullarında temsiliyetlerine ilişkin ilişkin bilgi notu hazırlanmıştır.

249. 18.1.2019 tarihinde Balıkesir Cezaevi'ndeki tutuklulardan gelen çevre kirliliğine ilişkin başvuruya cevabi yazı hazırlanmıştır.

250. 22.12.2018 tarihli sağlıkta şiddet ortamına ilişkin sunum hazırlanmıştır.

251. 3.11.2018 tarihinde TBB tarafında fesh edilen Çevre ve Kent Komisyonu üyeleri tarafından İzmir Barosu bünyesinde düzenlenen Barolar Çevre Komisyonları toplantısına katılınmış ve katkı sunulmuştur.

252. 25.9. 2018 tarihinde yeni sistemde meslek örgütlerinin geleceği çalıştay hazırlığı toplantısına yazılı katkı sunulmuştur.

253. 21.09.2018 tarihinde muayenehanede yapılacak işlemler listesine ilişkin yargısal sürecin nasıl değerlendirilmesine ilişkin toplantıya katılım sağlanmış, sunum yapılmıştır.

254. 12.9.2018 tarihinde İzmir Tabip Odası'nın İnsan Hakları Kuruluna temsilci göndermesine ilişkin hukuki görüş hazırlanmıştır.

255. 8.12.2108 tarihinde İzmirde yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayında sunum yapılmıştır.

256. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesindeki Devlet Denetleme Kurulu değişikliğine ilişkin 16.8.2018 tarihinde Hatay Arsuz'da sunum yapılmış, Merkez Konseye yazılı bilgi notu hazırlanmıştır.

257. 28.07.2018 günü Urfa'da yapılan sağlıkta şiddet ile ilgili toplantıda sunum yapılmıştır.

258. 18.06.2018 tarihli ve 30452 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ(2018/1) ile değişiklik hakkında yazılı bilgi notu hazırlanmıştır.

259. Eskişehir Şehir Hastanesi tarafından, çalışanların fotoğraflarının çekilmesi suretiyle mesai takibi yapılmasının hukuka aykırı olduğuna ilişkin değerlendirme, Eskişehir Tabip Odası'na gönderilmek üzere hazırlanmıştır.

260. COVİD-19 salgın hastalığı sebebiyle yaşanan olağanüstü dönemde çalışanların izinli sayılması, işyeri hekimlerinin düzenlediği ve SGK tarafından kabul edilen istirahat raporlarının süresinin iki günden on dört güne çıkartılması, hekimlere verilen ek görevlerin de zorunlu mesleki sorumluluk sigortası kapsamında olduğu, hastaların avuçiçi izlerinin alınmaması, çalışanların sağlık ve güvenlik önlemlerinin tam olarak alınması, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin bu dönemde tam olarak yapılması, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin istekleri dışında ücretsiz izne çıkartılamayacağı, sokağa çıkma yasaklarından sağlık çalışanları ve yardımcılarının muaf olması gerektiği, bu dönemde işyeri hekimliği özelinde yaşanan sorunlara ilişkin çözüm önerileri gibi pek çok konuda görüş ve değerlendirmeler hazırlanarak paylaşılmıştır.

261. Vergi Denetim Kurulu İstanbul Büyük Ölçekli Mükellefler Grup Başkanlığı'nın talebi üzerine özel sağlık hizmetlerinde çalışanların istihdam biçimleri ve elde ettikleri gelirin niteliğine ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği'nin görüşlerinin açıklanmasına destek olunmuştur.

262. 7151 sayılı Torba Kanun'la getirilen ve bir kısım hekimin 450 gün süreyle meslek uygulamasından yasaklanmasına ilişkin kuralın uygulanmasında, söz kousu sürenin bitmesine karşın ilgili hekimlerin çalışmalarının kısıtlandığına ilişkin yakınmalar üzerine, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmek üzere, konunun açıklandığı ve çözüm talep edilen yazının hazırlanmasına katkıda bulunulmuştur.

263. Kayıt dışı ekonomiyle mücadele için **sağlık kuruluşlarından hastaların kişisel sağlık verilerinin istenmesi üzerine, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmek üzere, bu talebin hukuka aykırı olduğunu belirten yazı hazırlanmıştır.**

264. **Sağlık Bakanlığı Tarafından Kullanılması İstenen Cep Telefonu Uygulamalarının Kişisel Verilerin Korunması Bağlamında Değerlendirilmesine İlişkin Rapor'un hazırlanmasına katkıda bulunulmuştur.**

265. **İşyeri hekimliği belgelerinin *kiralanması* şeklindeki şikayetler üzerine konunun hukuki yönünün de açıklandığı bir genelgenin odalara gönderilmesine destek olunmuştur.**

266. **Kamu Hizmetlerinin Sunumu, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Taslağı'na ilişkin Türk Tabipleri Birliği görüşlerinin hazırlanmasına destek olunmuştur.**

267. Vergi denetimlerine ilişkin olarak, emsal ücret araştırması bağlamında gelen yazıların yanıtlanmasına destek olunmuştur.

268. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülen Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifine madde ilavesiyle SGK tarafından

elde edilen verilen Sağlık Bakanlığıyla paylaşılmasına olanak sağlanmasının kamuoyuna duyurulması ve bu değişikliğin olası etkilerinin değerlendirilmesini amaçlayan yazı hazırlanmıştır.

269. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 21.6.2019 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiş; bu Yönetmelik'le ilgili olarak odalar, hekimler ve sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesi amacıyla yazı hazırlanmıştır.

270. İşyeri hekimlerinin oda üyeliklerine ilişkin bilgilendirici yazı hazırlanmıştır.

271. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin yaptıkları basın açıklaması nedeniyle haklarında açılan davanın duruşmalarına ve çıkan karara ilişkin uluslararası hekim örgütlerine yönelik bilgilendirici yazılar hazırlandı.

272. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin yaptıkları basın açıklaması nedeniyle haklarında açılan davaya ilişkin Baro Başkanlarına yönelik bilgilendirici yazılar hazırlanmış ve iletilmiştir.

273. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin yaptıkları basın açıklaması nedeniyle haklarında açılan davada verilen kararın olası etkilerine ilişkin bilgi notu hazırlanmıştır.

274. Adalet Bakanlığı Bilirkişilik Daire Başkanlığı ile yürütülen sözlü ve yazılı çalışmalara katkı verilmiş, uzmanlık Dernekleri bilirkişilik eğitim toplantısına katılınmış, TTB Bilirkişilik Danışma Kuruluna, eğitimin planlanmasına katkı sunulmuştur.

275. Geleneksel ve Alternatif Tıp Komisyonu toplantılarına katılarak katkı sunulmuştur.

276. TTB Dış ilişkiler Komisyonu çalışmalarına katkı sunulmuştur.

277. TTB temsilcisi tarafından yürütülen Tıpta Uzmanlık Kurulu çalışmalarına ilişkin yazılı ve sözlü danışmanlık verilmiştir

278. Ayaktan Teşhis Ve Özel Hastaneler Yönetmeliklerinde her yıl çok sayıda değişiklik yapılması ve bir kısım değişiklikler nedeniyle yargıya başvurulması sonrası çıkan yargı kararları ve uygulamaya etkileri konusunda bilgilendirici yazı hazırlanmıştır.

279. Sağlıkta şiddetin önlenmesi kapsamında TTB tarafından daha önce hazırlanan madde önerisi gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiştir. .

280. Kişisel Sağlık Verileri 3. Ulusal Kongresi (13/14 Kasım 2018 İstanbul) Düzenleme Kurulunda yer alarak Kongre hazırlıklarına ve Kongre'ye katkıda bulunuldu.

281. Sağlık'ta Özel Yaşamın Korunması başlıklı sunum (20/02/2019 Ankara) Güven Hastanesinde yapıldı.

282. Sağlık Meslek Birlikleri toplantısında şehir hastaneleri hakkında sunum yapıldı.

283. TTB Şehir Hastaneleri İzleme Gurubu çalışmalarına dair hazırlık yapıldı. Grubun web sayfası içeriği, sunum yazısı, kaynakçası, TTB'nin hukuksal başvurularına ilişkin özet bilgi notu hazırlandı.

284. Şehir Hastaneleri İzleme Grubu adına IAHPE toplantısında bildiri sunumuna katkıda bulunuldu.

285. Trabzon'a şehir hastanesi yapılabilmesi için yapılan Kıyı Kanunu değişikliği hakkında bilgi notu hazırlandı.

286. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından, uzmanlık eğitiminde eğitici olan öğretim üyelerine ek ders ücreti ödenmemesinin hukuka aykırı olacağına dair görüş yazıldı.

287. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramaları nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından verilen hukuki yardıma ilişkin bilgi isteyen yazı hazırlandı.

288. Sağlık Bakanlığı tarafından THSK'danTKHK'na yapılan resen atamalara ilişkin açıklama ve bilgi notu hazırlandı.

289. Reklam Kurulu kararının ardından Google Türkiye Ofisi'ne adwords uygulamasının Türkiye mevzuatına aykırı içeriğinin kaldırılması ve uygulamanın sağlık alanına uygun hale getirilmesi gerektiğine ilişkin yazı hazırlandı.

290. Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen Şehir Hastaneleri Uygulama Sonuçları toplantısına katılarak bilgi paylaşıldı.

291. Kocaeli Tabip Odası Başkanlığı'nın yaptığı başvuruya destek amacıyla Zahide Yetiş'le Programında yer alan tıbbi uygulama hataları iddialarının sunumunda daha dikkatli olunması talebiyle izleyici temsilcisine başvuru yapıldı.

292. bia haber portalına şehir hastaneleri ve TTB çalışmalarına dair yazılar yazıldı.

293. Tıp Dünyası Gazetesi yayın kurulu toplantılarına katılım sağlandı ve haber yazıldı.

294. Yüksek Onur Kurulu dosyalarına ilişkin bilgi edinme başvurusu süreci takip edildi ve Kamu Denetçiliği Kurumu'na yapılan başvuruya yanıt verildi.

295. KHK ile ihraç edilen asistan hekimlerin eğitim haklarının korunmasına dair görüş hazırlandı. Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yasal değişiklikle sorunun çözülebileceğine dair yanıt verildi.

296. KHK ile ihraç edilen hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına dair Sosyal Güvenlik Kurumu'na, Sağlık Bakanlığı'na ve tabip odalarına yazı hazırlandı.

297. KHK ile kapatılan kurum ve kuruluşlardan alacağı olan kişiler için bilgi notu hazırlandı.

298. Mahkeme ve icra dairlerinin müzekkerelerine yanıt yazıldı.

299. Yeni Akit gazetesini temsil eden Av. Ali Pacci'nin hakimin reddi talebinde TBB Disiplin Yönetmeliğine aykırı beyanları nedeniyle İstanbul Barosu'na şikayet başvurusu yapıldı. İstanbul Barosu Yürütme Kurulu tarafından disiplin kovuşturması açılmasına yer olmadığına dair verilen karar Türkiye Barolar Birliği Yürütme Kurulu'na itiraz edildi.İtiraz reddedildi.

300. Diyarbakır'da polis aracında adli muayene yapmaya zorlanan hekim hakkında açılan soruşturmada savunma hazırlandı, hekim hakkında takipsizlik kararı verildi.

301. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun **disiplin işlemlerinin iptali istemiyle açılan** ve halen çeşitli aşamalarda görülmekte olan davaların 278'ine yanıt, ara karar yanıtı, beyan, temyiz, temyize yanıt, karar düzeltme ve karar düzeltmeye yanıt dilekçeleri hazırlanmıştır.

302. Bu dönemde yapılan 9 Yüksek Onur Kurulu toplantısında hukuksal destek verildi.

303. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Dönem öğrencilerine Türk Tabipleri Birliği ve mesleki denetim konusunda sunumlar yapıldı.

304. Türk Pediatri Kurumu Uluslararıs Kongresinde (29/04/2019-Kıbrıs) "Sağıkta şiddeti önlemek için ne yapmalı, nasıl yapmalı?" başlıklı sunum yapıldı.

305. Çeşitli kişi ve kurumlar ile tabip odalarından gelen değişik konularda hukuki görüş yazıları yazılmasının yanı sıra çeşitli kişi ve kurumlarla yapılacak yazışmaların oluşturulmasında da Merkez Konsey'e hukuksal destek verildi.

306. Yeni Akit gazetesinde "Beşli Çete Kudurdu" başlığıyla yayınlanan haber nedeniyle Türk Tabipleri Birliği ve Dr. Bayazıt İlhan adına açılan davada davanın reddine karar verildi. İstinaf başvurusunun reddi üzerine karar temyiz edildi. Davada haberde imzası bulunan Uğur Kağan Atabey'in kimliğinin belirlenememesi nedeniyle ayrılan davada da red kararı verildi, karara itiraz edildi.

307. Yeni Akit gazetesinin 29.1.2018 günlü nüshasında Ali İhsan Karahasanoğlu tarafından yazılan "O davalar bu hakimlere düştüyse" başlıklı yazı nedeniyle suç duyurusunda bulunuldu.Ön ödeme para cezası verildi. Para cezasının ödenmemesi üzerine Ankara 11. Asliye Ceza Mahkemesinde dava açıldı. Mahkemenin görevsizlik kararı vererek dosyayı gönderdiği Ankara 2. Asliye Ceza Mahkemesi, yetkisizlik kararı vererek Küçükçekmece 2. Asliye Ceza Mahkemesine dosyasının gönderilmesine karar verdi.

308. Bilgi edinme hakkının kullanılması için oluşturulan adresten hakaret içerikli elektronik posta gönderen kişi hakkında suç duyurusunda bulunuldu.

309. Yeni bir Hayvan Deneyleri Etik Kurullarının Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik Taslağı hazırlanması çalışmalarına katkı verildi.

310. Basın Savcılığına yayınların beyannameleri verildi

311. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle Devlet Denetleme Kurulunun yapısının değişikliğe ilişkin bilgi notu hazırlandı

312. Atanamayan hekimlerin mecburi hizmet muafiyetine dair Sağlık Bakanlığı'na başvuru dilekçesi hazırlandı

313. Sayıştayın Sağlık Bakanlığı Denetim Raporunda şehir hastaneleri başlığı altındaki tespitleri hakkında TTB değerlendirmesi yazıldı

314. Sosyal Birlimler Kongresinde Prof. Dr. Uğur Emek ve Dr. Bayazıt İlhan ile birlikte şehir hastaneleri oturumunda sunum yapıldı

315. Şehir hastanelerinde satın alınan hizmetlerin fatura denetimlerinin hekimlere yaptırılmasının hukuka aykırı olduğuna dair yazı yazıldı

316. İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen Şehir Hastaneleri-Yalanlar Gerçekler Sempozyumuna katılım sağlandı

317. World MedicalJournal'dayayınlananŞehir hastaneleri-Türkiye deneyimi makalesi hazırlığına katkı verildi

318. 24 Haziran seçimleri sonrasında idari yapıdaki değişiklikler ve üç yıl süreli uygulama öngörülen torba kanun hakkında bilgi notu hazırlandı

319. İşyeri hekimlerinin e-reçete sistemine geçişte yaşadığı sorunlara dair İzmir Tabip Odası'nın başvurusuna yanıt yazıldı

320. Ders ve kaynak kitaplarda hekimleri küçük düşüren, sağlık hakkına ilişkin bilimsel bilgiye aykırı içerikler hakkında inceleme başlatılması için Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığına yazı yazıldı

321. Ankara Valiliği'ne Sağlıkta Şiddet Yasası Nöbeti etkinliğine katılan hekimlere güvenlik güçlerinin beyaz gömleklerini çıkarmaları, aksi halde müdahale edileceğinin söylenmesinin hukuka aykırı olduğuna dair yazı yazıldı
322. Eskişehir Şehir Hastanesinde çalışmaya başlayacak hekimlere, ileride hukuki sorunlarla karşılaşmamaları için yapılması gereken işlemler listesini Eskişehir Tabip Odası'na bildiren yazı hazırlandı
323. Sağlık Bakanlığı bütçesi ve Sayıştay raporu hakkında değerlendirme notu hazırlandı
324. Avrupa Birliği ile Ticaret Bakanlığı'nın yürüttüğü Tüketicinin Korunması ve Güçlendirilmesi Projesi kapsamında sağlık alanına ilişkin çalışma toplantılarına katılım sağlandı
325. Milat gazetesinden kamu görevinden ihraç edilen hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına ilişkin çıkan habere ilişkin açıklama yazıldı
326. İhlas Haber Ajansının "Bir hastanın sezaryen ameliyatında karnında bant unutulduğu" iddiasıyla yaptığı haberin TGRT ve Star TV'de yayınlanmasının ardından yayın kuruluşlarına düzeltme yazıldı, RTÜK'e şikayet dilekçesi hazırlandı ve haberde açıklamasına yer verilen avukat hakkında Ankara Barosu'na başvuru dilekçesi hazırlandı. RTÜK iki kanala ceza verdi
327. Aydınlık gazetesinin TTB Merkez Konsey iddianamesine ilişkin haberleri nedeniyle yazılan açıklama yayınlandı
328. Eskişehir Şehir Hastanesinin yüklenici şirketinin iş güvenliği kapsamında çalışanlara yaptırmak zorunda olduğu aşıları kamu çalışanlarına yaptırmak istemesi üzerine hukuki değerlendirme yazıldı
329. Ekşisözlük sitesinde doktorları hedef alan başlığın yayından kaldırılması için başvuru yapıldı, içerik kaldırıldı
330. Hasta Hakları Yönetmeliğinde yapılan değişiklik hakkında tabip odalarına bilgi notu yazıldı
331. Karabük Tabip Odası'na başlatılan tahliye işlemine karşı dilekçe hazırlandı, tahliye durduruldu
332. Sağlık Bakanlığı'na sağlık alanında şiddet rakamları ve konuya ilişkin çalışmaları hakkında bilgi isteyen dilekçe yazıldı, Sağlık Bakanlığı'ndan ayrıca analiz yapılarak oluşturulabilecek bilgi olması nedeniyle talebin yerine getirilmeyeceği yanıtı verildi.
333. İstanbul'da yapılan 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü hakkındaki asılsız haber nedeniyle ensonhaberportalına yalanlama yazısı hazırlandı
334. Kanal D'de yayınlanan Zalim İstanbul dizisindeki hekime yönelik aşağılayıcı ve tehdit içerikli ifadeler nedeniyle RTÜK'e şikayet dilekçesi hazırlandı. Kanal D'den açıklama gönderildi. RTÜK tarafından kanala 250 Bin TL para cezası verildi.
335. ATV'de yayınlanan Müge Anlı ile Tatlı Sert programında hekimleri hedef alan açıklamalar nedeniyle idari yaptırım uygulanması talebiyle RTÜK'e başvuru yapıldı.
336. Beyaz TV'de yayınlanan Ne Var Ne Yok programında COVID-19 salgınındaki tedaviler hakkında bilgiye dayalı olmayan asılsız beyanlarla hekimlerin hedef gösterilmesi nedeniyle idair yaptırım uygulanması talebiyle RTÜK'e başvuru yapıldı.
337. 7151 sayılı Yasa ile 6428 sayılı Yasada yapılan değişiklik hakkında Anayasa Mahkemesi süreci için bilgi notu hazırlandı, sunum yapıldı.

338. Kayseri Tabip Odası'nın talebi üzerine Tıp Fakültesi Hastanesine yapılan mecburi hizmet atamasının iptali için dilekçe hazırlandı
339. Kamu görevine başlatılmayan hekimlerin 450 günlük bekleme süresi dolmasına rağmen ÇKYS kayıtlarının düzeltilmediğinin belirlenmesi üzerine Sağlık Bakanlığı'na gerekli düzeltmenin yapılması için dilekçe yazıldı
340. ÖSYM'nin kamu görevinden çıkarma nedeniyle TUS yerleştirme işlemini yapmadığı hekimin sonucunun açıklanması için yazı yazıldı
341. İcap nöbeti uygulamasının hukuka uygun hale getirilmesi için Sağlık Bakanlığı'na yazı yazıldı
342. Bilgi Edinme Biriminden yapılan başvurular yanıtlandı
343. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi çalışmalarına katkı verildi.
344. TBMM Dilekçe Komisyonu'na obezite cerrahisi konusunda bilgi verildi.(20.02.2019)
345. TTB Tıp Ögrencileri Kolu Yönergesi hazırlığına katkı verildi.
346. Hekimin beslenmedeki rolü konusunda toplantıya katılındı (25.06.2018)
347. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı'nda mevcut bildirgelerin gözden geçirilmesi ve yeni bildirgelerin oluşturulması sürecine katkıda bulunuldu.. (15.12.2018)
348. Leyla Güven'in sağlık durumu ve tedavisi hakkında Adalet Bakanlığı'na yazı hazırlandı.
349. Bir hekim tarafından oda aidatları hakkında yapılan başvuru nedeniyle yazılan yazı üzerine Kamu Denetçiliği Kurumu ve hekime yazı yanıtı hazırlandı.
350. TBMM Dilekçe Komisyonu'nun cerrahi uygulamalardaki malpraktis iddiaları açısından Alt Komisyon çalışmalarına esas olmak üzere sorulan sorulara yanıt verildi.
351. COVI-19 salgınında görev alacak zöel sağlık kuruluşları ile muayenehanede çalışan hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası kapsamına alınmasına dair Türkiye Sigorta Birliği'ne yazı yazıldı. ZMSS Tebliğinde değişiklik yapılarak belirsizlik giderildi.
352. İntörn hekimlerin salgın döneminde gönüllü bile olsalar sağlık hizmeti sunumuna katılmasının sakıncalarına dair YÖK ve Sağlık Bakanlığına yazı yazıldı
353. Sağlık Bakanlığının personel ayrılışlarını yasaklaması nedenitle mecburi hizmette atandığı yerde göreve başlayamayan hekimlerin süre kaybının önlenmesi için Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yazı yazıldı
354. İstanbul'da salgın nedeniyle kaldıkları otelden ayrılmalarını isteyen otele kınama metni yazıldı
355. Sağlıkta şiddetin önlenmesi gerekçesiyle hazırlanan kanun teklifi hakkında bilgi notu hazırlandı
356. Kronik hastalıkları nedeniyle idari izinli olan hekimlere ek ödeme verilmemesinin hukuka aykırılığına ilişkin Sağlık Bakanlığına yazı yazıldı
357. Strateji Geliştime Başkanlığının KHK ile ihraç edildikten sonra iade hakkı kazanan sağlık çalışanlarının alacaklarına faiz işletilmeyeceğine dair görüş yazısı hakkında bilgi notu hazırlandı
358. TTB Covıd-19 İzleme Grubu çalışmalarına katılım sağlanarak 2. Ay ve 4. Ay raporlarına mevzuat ve kişisel sağlık verileri hakkında yazı yazıldı

359. Sağlık Bakanlığının bilimsel araştırmalarda etik kurul onayının yanında kendisinin izin vermesini şart olarak belirlemesine ilişkin yazı yazıldı

360. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne Doktor Bilgi Bankası sistemine TTB ve tabip odalarının giriş işlemlerini yapması için yazı yazıldı

361. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin akademik kadroları için verilen ilanda objektif olmayan ve kişiyi tarif eden nitelikler bulunması nedeniyle YÖK ve SBÜ'ye ilanların iptali için yazı yazıldı

362. Adana ve Eskişehir şehir hastanelerinin vardiya sistemine geçmelerinin hukuka aykırı olduğuna dair yazı yazıldı

363. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununda 1953 yılından bu yana yapılan değişikliklere ilişkin bilgi notu hazırlandı

364. Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen bilirkişilik eğitiminde eğitici olarak yer alındı.

365. TTB Yüksek Onur Kurulu kararı hakkında Kamu Denetçiliği Kurumu'na yapılan başvuru nedeniyle yazılan yanıt hazırlandı.

366. TBMM Dilekçe Komisyonu tarafından düzenlenen malpraktis konulu toplantıda bilgi vegörüş paylaşıldı. (24.06.2020)

367. Bir aile hekiminin tabip odası üyeliğinden istifasının kabul edilmemesi üzerine Kamu Denetçiliği Kurumu'na yaptığı başvuruya yanıt hazırlandı.

368. Bir tabip odamıza yapılan şikayet başvurusu üzerine verilen soruşturma açılmasına yer olmadığı kararı hakkında Kamu Denetçiliği Kurumu'na başvuru nedeniyle yazılan yazıya yanıt hazırlandı.

369. Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge hakkında Sağlık Bakanlığı'na Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık dernekleri, ilgili sivil toplum kuruluşları ve konunun diğer bileşenleri ile ortak bir masa etrafında toplanılarak yeni çözüm yolları da tartışılmak suretiyle Yönergenin yeniden düzenlenmesi talebini içeren yazı hazırlandı.

370. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulduğu belirtilerek, COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurusundan önce bu komisyona bildirim yapılması gerektiği, Komisyon tarafından yapılacak geri bildirimin ardından çalışma için gerekli etik kurul başvurusunun yapılabileceği yönündeki yazı üzerine bu uygulamadan vazgeçilmesi için Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na yazı yazıldı.

371. TTB Üyelik İşlemleri Yönergesi revize edildi.

372. Çeşitli konulara ilişkin odalardan ve hekimlerden gelen başvurularla ilgili olarak sözlü görüşler paylaşıldı.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

EKONOMİK KRİZ ÇALIŞMA YAŞAMI VE İŞÇİ SAĞLIĞI

Ekonomik krizlerin işgücü piyasasını, çalışma ilişkisini ve çalışanları olumsuz etkilediği, güvencesizlikleri arttırdığı öteden beri bilinen bir gerçektir. İşsizlik, işten çıkarmalar, azalan veya bütünüyle ortadan kalkan gelirler krizlerin yaygınlaştırdığı güvencesizliklerdendir. Ayrıca ekonomik kriz çalışanların sağlığını ve güvenliğini doğrudan ve dolaylı yollarla tehdit etmekte, var olan riskleri arttırmakta ve yeni risklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Ekonomik krizin kısa etkilerini : İşten çıkarılmalar daha az çalışanla daha fazla iş üretmek ,Üçretlerin düşürülmesi vb etkileri görünür hale gelirken uzun dönem etkilerinin belirtileri yeni yeni Oluşmaya başlamıştır

EK (Ekonomik Kriz): Küçük işletmelerde çalışamları büyük işletmelerde çalışanlara göre daha-fazla etkilemiştir.Çalışanların alım gücünün azalması çalışanın kendisi ile beraber ailesini etkilemiş ve toplumun genelinde toplum sağlıgının karşılaştıgı riskleri ve çeşitliligi artırmıştır

İŞ KAZALARI: ekonomik büyüme dönemlerinde işkazaları ekonomik küçülme dönemine göre artar ön görüşüne .Özellikle iş kazalarının en sık görülen inşaat sektörünün durağan hale gelmesi işkazalarında azalmaya neden olsada ,meseleye yakından bakıldıgında EK sürecinde ilk önce kıdemsiz işcilerin işten çıkarılması

Kıdemli tercübeli işcilerin daha az işkazasına ugramaları ,EK sürecinde işini kaybetmemek için işkazalarını bildirmeme egilimi oluştugu işyeri hekimlerinnin

Tespit ettigi olgulardır

Yapılan araştırmaların çoğunda çalışanların sağlık ve güvenlikleri yalnızca ölümle veya yaralanmayla sonuçlanan iş kazalarını bildirimle ile sınırlamaktadır

İŞYERİ ŞİTDETİ:

Ekonomik kriz, işyerinde farklı süreçlerde ve farklı aktörler arasında yaşanan

psikolojik şiddet olaylarını da arttırmaktadır. İşveren ve yöneticiler uyguladıkları

psikolojik şiddet yoluyla çalışanları işten çıkmaya zorlamaktadır. Böylece işveren ve

yöneticiler için psikolojik şiddet uygulamaları, çalışanı işten çıkarmanın doğuracağı

tazminat ile diğer yasal ve cezai yükümlülüklerden kurtulmanın bir yöntemi olarak

görülmektedir

Çalışanların Ruh Sağlığı ;

İşkazalarının görülmez yüzü ruh sağlıgı alanı EK en cok etkilenen sağlık sorunları alanlarından biridir İşsizlik, yoksullaşma, ailenin parçalanması, borçlanma,

finansal güçlükler, konut kirası veya taksitlerinin ödenmesinde güçlükler olarak

beliren kriz, alkol kullanım bozuklukları, depresyon, intihar benzeri ruh sağlığı

sorunlarıyla karşılaşma riskini artırmaktadır. Özellikle bu tür durumlarda ve

sosyoekonomik güvencesizlikler karşısında erkelerin ruh sağlığının bozulma riskinin

yüksek olduğu belirtilmektedir

İşsizlik, yoksullaşma, ailenin parçalanması, borçlanma, finansal güçlükler, konut kirası veya taksitlerinin ödenmesinde güçlükler olarak beliren kriz, alkol kullanım bozuklukları, depresyon, intihar benzeri ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşma riskini artırmaktadır. Özellikle bu tür durumlarda ve sosyoekonomik güvencesizlikler karşısında erkelerin ruh sağlığının bozulma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011: 6).

TUİK'in Mart 2019 verilerine göre işsizlik ülke tarihinin en üst seviyesine ulaştı (%14,7).

. Patronların yıllardır gündeminde olan kıdem tazminatı sorununu da "Kıdem tazminatı sisteminde yaşanan sorunların çözümü amacıyla ilgili sosyal taraflarla istişare

içinde gerekli mevzuat düzenlemesi yapılacak" diyerek bu konuda da adım atacaklarının ifade etmişlerdi (temmuz 2018 tarihi itibarı ile kıdem tazminatının fona devri ile ilgili çalışmaların

son aşamasına gelindiği ve en kısa zamanda yasalaşarak yürürlüğe gireceği çalışmaları tekrar gündeme alınmış Kıdem tazminatı 2019 1 Mayıs ın işciler tarafından protesto gündemi olmuştur

esnek çalışma Teşoronlaşma çalışma biçimi olarak belirleyen olmaya devam edmektedir

KHK ile işlerinden edilen ve atnamayan genç mezun hekimler işyeri hekimligi işci sağlıgı alanında

Sertifikalarının onaylanması çalışma onaylarının İSG katip de onay görmemesi farklı SGK müdürlüklerinde farklı işlemlerbazı bölgelerde onay verilmesi diger bölgede onaylanmama

Gibi uygulamalar bu alanımızın belirsizliklerinden biri haline gelmiştir

6331 sayılı yasa ile birlikte işçi sağlığı hizmetlerinin özelleştirilmesi, piyasaya sunulması ve

işçi sağlığında hizmet modeli olarak OSGB'lerin (Ortak Sağlık Güvenlik Birimi) yaşama geçmesi sonrası işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları , işyeri hemşiresi ve işyeri sağlık memurları da birer taşeron işçi konumuna geldiler. Çalışma Bakanlığı'nın Aralık 2018 verilerine göre 2 binin üzerinde OSGB hizmet vermekte. İSG Katip sistemi üzerinden sözleşme yapmış (Aralık 2018 verileri 17 Bin hekim, İSG Katip sistemi üzerinden 365.057 sözleşme yapmışlar. İşyeri hekimlerinin % 95' ı OSGB'lerde çalışıyor.

OSGB'lerde çalışan işyeri hekimleri piyasanın rekabet koşullarında çok düşük ücretlerle çalışmaktalar. Onlarca işyeri ile sözleşme imzalamış olan işyeri hekimleri işçi sağlığı hizmeti sunabilecek çalışma olanaklarından yoksunlar. OSGB işyeri hekimlerinin yaşadıkları en önemli

sorun iş güvencelerinin olmaması, düşük ücretlerle çalışmak durumunda olmaları, sürekli olarak işyeri değiştirdikleri için kıdem ve ihbar tazminatlarının olamaması, mesleki bağımsızlıklarının olmaması olarak öne çıkmakta

14 Ekim TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Yapıldı

Toplantı, divan başkanlığına İsmail Bulca, yazmanlığına Özgür Bingöl'ün seçilmesiyle ile başladı.

TTB Merkez Konseyi adına Dr Ayfer Horasan Açılıştaki konuşmasında Ülkenin ve TTB'nin gündemini özetledikten sonra,

-Atanamayan ve KHK ile ihraç edilen hekimler ile ilgili gelişmeleri özetledi.

-Hekime yönelik şiddete karşı TTB ve Tabip Odalarının yürüttüğü faaliyetler ve Şiddete karşı Yasa tasarısı konusundaki gelişmelerden bahsetti.

-İşyeri hekimliğinde alanında yaşanan sorunlara değindi.

-TTB'ni İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında yürüttüğü faaliyetlerin birleştirilmesi gerektiği, bu doğrultuda İSİH Kolu , MSG ve BEK'in koordinasyonunun sağlanmasının gerekliliğine vurgu yaptı.

Daha sonra,

İSİH Kol başkanı, Sedat Abbasoğlu 2 yıllık faaliyet raporunu sundu;

-Hükümet programınlarından(64.,65. Hükümet,Ohal,Başkanlık sisteminden)bahsetti.

-Çalışma bakanlığıyla yapılan toplantıları özetledi(ulusal iş sağlığı ve güvenliği konsey toplantısı,işyeri tehlike sınıfı tespit komisyonu,SGK yüksek danışma kurulu toplantısı,İş sağlığı ve Genel müdürü ile toplantı...),

-Kol yürütme kurulu toplantıları,

-BEK toplantıları,

-Mesleki sağlık ve güvenlik dergisi gibi konulara değindi.

Faaliyet raporunun değerlendirilmesine geçildi;

-Kol faaliyetleri içerisinde, işyeri hekimlerine yönelik eğitimler konusundaki eksiklikler dile getirildi.

-Daha önce alınmış kararların uygulanmasındaki sorunlar gündeme getirildi.

-Bazı illerden (Özellikle Zonguldak) eğitimlerle ilgili talepler dile getirildi

-Meslek hastalıkları hastaneleri ve meslek hastalıkları tanı merkezlerinin eksikliği gündeme getirildi..

-Meslek hastalıkları tanısındaki azalmanın veya tanı konulamamasının sebeplerinin ortaya konulması gerekliliği vurgulandı

-İSİH Kol'u çalışma yönergesinin hazırlanmasının gerekliliği tartışıldı.Önümüzdeki Kol toplantısından itibaren bu yönergeni hazırlanması kararlaştırıldı.

-BEK'in hazırlıklarının tamamlanarak, alandaki eğitimlerin en kısa zamanda başlatılmasının gerekliliği vurgulandı.

-Kol toplantılarının farklı bölge illerinde toplanılması önerildi

Danıştay kararı tartışıldı ;

-İşyeri Hekimlerinin, Odaya üye olmadan İSG katip tarafından onay verilmesi eleştirildi, buna karşı dava açılması önerildi.

İSG-KATİP'e Tabip Odaları için bir onay butonunun konulması için çaba gösterilmesi önerildi.

-Çalışma Bakanlığından TTB'ye iletilen İşyeri Hekimlerinin listeleri, bu hekimlerin Tabip Odalarıyla ilşkileri, genel olarak İşyeri Hekimlerinin, özel olarakta OSGB'de çalışan İşyeri Herkimlerin sorunları ile ilğili tartışmalar sonrasında, bu konularla ilgili ve aynı zamanda TTB'nin İşçi sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanındaki politikaların yeni gelişen bu koşullarda nasıl ele alınması

gerektiği konusunda bir çalışatayın ihtiyaç haline geldiği ifade edildi. Bir çalıştay önerisinin TTB Merkez Konseyine iletilmesi kararlaştırıldı.

-İSİG meclislerinin yaygınlaştırılması önerildi.

Daha sonra KOLYürütme Kurulunun seçimine geçildi.

Kol Yürütme Kurulu aşağıdaki isimlerden oluştu;

-İsmail Bulca

-Özgür Bingöl

-Aykut Çelik

-Aydan İzgi

-Cafer Şahin

-Hasan Ter

-Mustafa Dönmez

-Ercan Yavuz

-Ahmet Tellioğlu



17 Kasım Yürütme Kurulu toplantısı

1- Yürütme Kurulunun görev bölümü.

2-Çalışma tarzımız ve önümüzdeki dönem için beklentilerimiz.

3-Kol Çalışma Yönergesi

4-Kol Çalışma Proğramı

5-Son yasa ve Çalışma Bakanlığından alınan listelerin değerlendirilmesi

6- BEK ve Eğitimler.

7-2019 yılı Asgari Ücreti

Yürütme Kurulu toplantısında , Yürütme kendi arasında görev bölümü yaptı.

İsmail Bulca- Kol Başkanı

Ercan Yavuz Kol Sekreteri

Olarak seçildi.

Kol'un Çalışma Proğramı ve Kol Çalışma Yönergesi için çalışmalar konusunda görev bölümü yapıldı.

Eğitimlerin yeniden planlanması, BEK'e işlerlik kazandırılması konularında kararlar alındı.

2019 İşyeri Hekimleri Asgari Ücretinin belirlenmesi için yapılacak hazırlıklar değerlendirildi.

23.11.2019 da Zonguldak'ın Kilimli ilçesindeki maden kazası ile ilgili yapılan inceleme raporu yayınlandı

TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu'ndan Zonguldak'taki maden kazasıyla ilgili ön inceleme raporu

23.11.2018

65

Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Zonguldak Kilimli İlçesi Askeri Tepe-Dağyolu mevkiinde bulunan maden ocağında 21 Kasım 2018 günü meydana gelen patlamaya ilişkin ön inceleme raporu hazırladı.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu raporda, maden ocağında kömür çıkarma işlemi amacıyla muhtemelen patlatma çalışması sonucu, yerin 70-100 metre arasında ve girişe yaklaşık 250 metre uzaklıkta yaşanan yoğun metan gazı sıkışması, patlaması ve sonrasında açığa çıkan zehirli gazlara bağlı olarak, 2 işçinin yaralandığı, 3 işçinin ise yaşamını kaybettiği belirlemelerine yer verdi.

Ön inceleme raporunda aktarılan tespitler şöyle:

- Yaralanan işçilerden Evren Cinemre ve Adem Alibaş vücudunda yaygın yanıklarla ve çeşitli yerlerinde yaralanma ile sağ olarak çıkarılarak, Atatürk Devlet Hastanesi'nde tedavi altına alınırlarken, Uğur Göktaş, Kenan Çavuş ve Hasan Gençtürk ise yaşamlarını kaybetti.
- TTK tahliyesi ekibinden de 5 kişi gaza maruziyet sonucu ortaya çıkan şikâyetleri sonucunda Zonguldak, Düzce ve Sakarya hastanelerinde tedavi altına alındılar.
- Yaralıların, 22.11.2018 günü itibariyle tedavileri devam sürüyor.
- Patlamanın olduğu maden ocağı kaçak ocak tabir edilen bir işletme olup, ruhsatı bulunmuyor. İşçilerin sigortasız oldukları bilgisine ulaşılmış olup kaçak işletmenin tahmin edileceği gibi İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanları da bulunmuyor.

- Olayla ilgili soruşturma devam ediyor. Ocak sahibi olduğu iddiasıyla bir kişi tutuklandı.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu toplandı

9.12.2018 pazar günü 11 odadan 16 katılımcıyla TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol toplantısına başlandı.

Açılışı,TTB İSİH Kol Başkanı Dr.İsmail Bulca yaptı. Kol Başkanı, Zonguldak ve Kocaelindeki iş kazalarından duyduğu kaygıyı ifade etti. Önümüzdeki dönemin, İşyeri Hekimlerinin, iş güvencesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için yürütülen mücadelelerinin yanısıra, iş kazası ve meslek hastalıklarının, işçi cinayetlerinin, önlenmesi için yürütülecek mücadelenin öncelik kazanacağı bir dönem olacağını söyledi.

Açılışın arkasından toplantıyı yönetmek üzere Divana, Dr.Celal Emiroğlu ve Dr.Özgür Bingöl seçildi.

TTB MK Üyesi Dr.Ayfer Horasan, TTB MK' i adına söz aldı. Dr. Ayfer Horasan, Ülkede yaşanan ekonomik krizden ve bunun sağlık alanına yansımalarından bahsetti. TTB MK'inin ''Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur'' açıklamasından dolayı yargılanmalarının kabul edilemez olduğunu, KHK ile ihraç edilen hekimlerin hiçbir hukuki gerekçesinin olmadığını söyledi.Bu konuda MK'nin yatığı çalışmaları aktardı. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için TTB'nin önerdiği yasa tasarısının amacından uzaklaştırılıp hekimleri hedef alan bir yasaya dönüştürülmesine karşı yürüttükleri mücadeleden bahsetti.14 Mart için oda başkanlarından aldıkları öneriler doğrultusunda bir mücadele proğramı hazırlayacaklarını söyledi.

Daha sonra son Sağlık Torba Yasasının sağlık alanında yaratığı sorunların tartışılmasına geçildi.

Hukuk bürosunun, güvenlik soruşturması olumsuz olan hekimlerin işyeri hekimliğinde çalışabilirliği ile ilgili hukuksal durumların araştırılması konusundaki görüşünün alınması gerektiği ifade edildi.

MSG Editörü, Dr. Celal Emiroğlu "İşçi Sağlığı Önderleri Yolumuzu aydınlatıyor" başlığı altında , daha önce aramızdan ayrılan, işçi Sağlığı alanına emek vermiş değerlerimizle ilgili bir sunum yaptı.

İSİH Kol YK Üyesi Dr.Mustafa Sönmez, İşyeri Hekimlerinin asgari ücretlerinin yıllar içerisindeki değişimiyle ilgili bir sunum yaptı. Hemen arkasından Kol Sekreteri Dr.Ercan Yavuz asgari ücretin fiyatlandırılması ve emeğin ücrete dönüşümü ile ilgili bir sunum yaptı.

Arkasından odalardan gelen asgari ücret ile ilgili önerilerin tartışılmasına geçildi. TTB MK'ne önerilecek artış oranının %25 olması kararlaştırıldı.

İSİH KOL YK Üyesi Dr.Hasan Ter, İzmir Tabip Odasında İşyeri Hekimlerin sorunları ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçları üzerinden hazırlanan Kol Çalışma Proğram Taslağını sundu. Bu sunum üzerinden çalışma proğramı ile ilgili tartışmalara geçildi. Çalışma proğramının kısa, orta ve uzun dönemdeki hedefleri kapsaması konusunda öneriler oldu. Bu konuda bir taslak hazırlaması konusunda Kol Başkanı Dr. İsmail Bulca ve Dr. Hasan Ter görev aldı. Nisanda yapılacak Kol toplantısında taslağın görüşülmesi kararlaştırıldı.

Daha sonra İstanbul Tabip Odasının hazırladığı Kol Çalışma Yönergesi taslağının tartışılmasına geçildi. Taslağın Kol YK'lunda son şeklinin verildikten sonra odalara tartışılmak üzere gönderilmesine karar verildi.

Bir sonraki Kol toplantısının yerel yönetim seçimleri de göz önüne alınarak Nisanın ilk haftasında yapılmasına karar verildi.



16.02.2019 tarihinde İSİH KOL YK Ankara'da toplandı.

İSİH KOL Çalışma Yönergesinin son şekli verildi. MK'e gönderilerek MK'in onayı ile odalara gönderilmesi karlaştırıldı.

İSİH KOL Çalışma proğramı üzerinde tartışmalar yapıldı.

Çalışma Bakanlığından alınan İşyeri hekimleri listeleri içerisinde Tabip Odası üyeliği olmayan Hekimlerin durumları değerlendirildi.

10 Mart 2019 İşçi Sağlığı ve İşyeri hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Yürütme Kurulu oluşturuldu.

TTB Merkez Konseyi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanındaki eğitimleri yeniden ele alarak, Bilim Eğitim kurulunun yeniden işler hale getirilebilmesi için başlattığı çalışmaların bir sonucu olarak BEK Yürütme Kurulunu Oluşturdu. BEK Yürütme Kurulu, TTB MK Üyesi Dr Ayfer Bostan,TTB İSİH Kol Başkanı Dr İsmail Bulca, Dr Celal Emiroğlu, Dr Arif Müezzinoğlu, Prof Dr Nilay Etiler ve Prof Dr İbrahim Akkurt olarak oluşturuldu.

BEK YK ilk toplantısını 10.03. 2019'da Ankara'da yaptı. Bu toplantıda Çalışma ilkelerini yeniden ele aldı. İşyeri hekimlerinin Eğitimi ve İşçi Eğitimi için web sayfasında bazı hazırlıklar yapılması kararlaştırıldı. TTB İşyeri Hekimleri eğiticileri kriterlerinin oluşturulması için bir çalışmanın başlatılması kararı alındı. Hazır olan eğitim modüllerinden;

1Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları,
2-Solunum Fonksiyon Testleri ve PA Akciğer Grafilerinin değerlendirilmesi,
3-Kas-İskelet sistemi hastalıkları.
Modüllerinin talep eden odalarda verilmesi kararı alındı.
Ayrıca,
4- Kimyasallarla sağlıklı ve güvenli çalışma
5-Mesleki dermatozlar,

6-Psikososya Risk Etmenleri,
7-Endüstriyel gürültü ve İşitmenin Korunması,
8-Mesleki kanserler
9-Yüksekte çalışma,
10-Kronik hastalıklar

Eğitim modüllerinin de en kısa zamanda hazır hale getirilmesi için çalışmalara başlanması kararı alımdı.

''İş ve Meslek hastalıkları'' ile ilgili bir kitabın hazırlanması konusunda İbrahim Akkurt görev aldı.



ZONGULDAK İŞYERİ HEKİMLERİ İLE BULUŞMA
KAS İSKELET SİSTEM HASTALIKLARINA GİRİŞ

28 nisan 2019

14 Ekim 2018 TTB işçi sağlıgı işyeri hekimliği kol toplantısında Zonguldak tabip odası temsilcisi Dr Erol Ünal' ın Zongudak daki İşyeri hekimlerinin profili ve işkolları (MADEN) sektöründe ağırlıklı çaliştıklarını ihtiyacı olan eğitim bilgi beceri konusunda TTB den tableplerini belirten konuşmasını not almıştık

Kol yürütme toplantılarımızda Zonguldak da bir eğitim programı başlatmak ve asıl nihayi hedefin kömür maden ocaklarında olağanüstü durumlarda (KAZA) bir tıbbi bilgi beceriye sahip bir ekibin

Zonguldak özelinde gerçekleşirip ülke çapında gereksinim olduğunda harekete geçirmekti

Kendimizi kol olarak hazır hissettiğimizde Zonguldak tabip odası ile temasa geçip başta kas iskelet sistemi hastalıkları ile süreci başlatabileceğimizi paylaştık ve 28 nisan 2019 zonguldak da hekimler ile

Çok verimli toplantımızı gerçekleştirdik .

Kol sekreteri Dr Ercan Yavuz işyeri hekimliği nin tarihsel gelişim süreci hakkında bilgi verdi Dr Arif Müezzinoğlu kas iskelet sistem hastalıkları konu başlığında birgün süren eğitimi gerçekleştirmiş olduk

Eğitime 18 hekim katıldı coğu maden ve agır işkolu da çalışıyordu eğitim boyunca tam kadro hiç ayrılma olmadan eğitim sürdü ve sonlandırıldı geri bildirimleri ekin bir eğitim olduğu yönünde idi

Dr Erol Ünal ve Zonguldak oda başkanımız Dr Şenol Yavuz programı cok iyi hazırlamışlardı





TTB İSİH KOLU YÜRÜTME KURULU TOPLANTISI- 25.05.2019

Krizin etkileri OSGB' ler ve OSGB'lerde çalışan İşyeri Hekimlerinin sorunları değerlendirildi.

İSİH KOL Çalışma Yönergesinin MK'den gelen son şekli değerlendirildi. Bir gün sonraki Kol toplantısına olduğu gibi sunularak Koldan onay alarak yürürlüğe girmesi planlandı.

İSİH KOL Çalışma Proğramına son şeklinin verilerek yeniden değerlendirilmesi kararlaştırıldı.

İşçi Sağlığı ve Güvenliği Meclislerinde daha aktif olarak yer alınması gerektiği konuşuldu

BEK'in çalışmaları Hakkında Kol Başkanı bilgi paylaşımında bulundu.

Bir gün sonraki Kol Toplantısı planlandı.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU TOPLNDI - 26.05.2016

TTB İSİH Kol toplantısı 26.05 2019'da TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör'ün de katılımıyla, Ankara'da TTB Toplantı salonunda yapıldı. Toplantıya 10 odadan 12 temsilci katıldı.

Açılışta İSİH Kol Başkanı Dr. İsmail Bulca, TTB'nin yargılanma sürecinin, sadece hekimler arasında değil, tüm toplumda hukuka karşı güvensizlik duygularının gelişmesine neden olduğunu, ayrıca 301 madenciyi yitirdiğimiz Soma katliamının yargılanmasının sonuçlarının da, biryandan ölen madencilerin ailelerinin yaralarını bir kez daha kanatırken, kamu vicdanını da rahatlatamadığını ifade etti. Bu yargılanma süreçlerinin, ülkede hukuka olan inancın zayıflamasına neden olduğunu söyleyen Dr. İsmail Bulca, 6331 sayılı yasanın İş kazası ve meslek hastalıklarını önleyemediği gibi, işçi cinayetlerinin de artmasını engelleyemediğini söyledi.

Açılışın arkasından Kocaeli Tabip odasından Dr. Ömer Faruk Gerek Divan başkanlığına, Manisa Tabip Odasından Dr. Barış Yıldırım da yardımcılığına seçildi.

Divanın oluşmasından sonra söz alan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Selma Güngör; MK'in yargılanması sürecindeki hukuksuzluğun, aslında TTB'nin örgütsel bütünlüğüne yapılan bir saldırı olduğunu, ama başta hekimler olmak üzere tüm demokratik kamuoyunun bu saldırılar karşısında TTB MK'ine sahip çıkmasının da kendilerine güç verdiğini söyledi. Açlık grevlerinin sonlanmasıyla birlikte, TTB'nin açlık grevlerinin sonlanmasından sonra uygulanacak tedavi protokolleri konusunda hazırlıklarını tamamladığını, açlık grevinden dönüşlerinde hekimler için gerekli bilgilendirmelerin yapıldığını, mahkumlarda kalıcı sağlık sorunlarının meydana gelmemesi için tedbirlerin alındığını ifade etti.

Daha sonra Kol Toplantısı gündeminin görüşülmesine geçildi.

Ülkenin gündemi ve İşçi sağlığı alanına yansıması başlığı altında, krizin etkileri, örgütsüzleştirilme, ve taşeronlaşmanın OSGB'ler ile İşyeri Hekimlerinin çalışma koşullarında yarattığı tahribat ifade edilirken meslek hastalıklarındaki tanı prosedürlerindeki güçlüklerin yarttığı sıkıntılar dile getirildi. Meslek hastalıklarının tespiti konusunda yaslarda belirtilen tanı merkezlerinin işler hale getirilmesi konusunda çaba gösterilmesi gerektiğinin altı çizildi.

Daha sonra İSİH Kol Çalışma Yönergesinin tartışılmasına geçildi. İstanbul tabip Odası temsilcisinin odaların üye sayıları ölçüsünde Kol'a temsilci göndermesi şeklindeki, yönergenin 7. Maddesindeki değişiklik teklifi kabul edilmedi. Yönerge, Kol Yürütme Kurulunun son şeklini verdiği ve Merkez Konseyinden geldiği şekliyle kabul edildi.

Daha sonra Sağlık kurumlarında şiddet ve iş kazası bildirimlerinin tartışılmasına geçildi. Özellikle Şiddet gören sağlık çalışanlarının acil servislerde müdahale edilirken iş kazası olarak kaydedilmesinin öneminin altı çizildi. Sağlık Bakanlığının sisteminde İSGKATİP uygulamasında, iş kazaları bildirimi için de bir bölümün açılmasının önemi vurgulandı.

Tabip Odalarına Üye olmayan İşyeri Hekimlerinin , Daha önce TTB MK'nin SGK'dan alarak odalara gönderdiği listeler doğrultusunda üyelik işlemlerinin tamamlanması gerektiği ifade edildi.

İSİH Kol Başkanı Dr. İsmail Bulca , Bilim Eğitim Kurulu'nun yeni organizasyonu hakkında bilgi verdi. Odaların, Kas İskelet Sistemi Hastalıkarı ve Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları-SFT,PA ACgrafileri konusundaki eğitim talepleri değerlendirildi.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU ÇALIŞMA YÖNERGESİ

Amaç

Madde 1- Bu Yönergenin amacı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun çalışma esasları ile Kol'un TTB Merkez Konseyi ve diğer organlarıyla eşgüdümünü sağlayacak işleyiş, ilke ve yöntemleri belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönerge, TTB Merkez Konseyi, tabip odaları yönetim kurullarını, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği komisyonlarını, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ile Kol faaliyetlerinde yer alacak hekimleri kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönerge, 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun 4. ve 59. maddelerine ve 29.06.1996 tarihli 44. Büyük Kongre'de kabul edilerek yürürlüğe giren 'Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi" 23. maddesine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede geçen;

Kol: TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol'unu,

Komisyon: Tabip Odaları bünyesinde kurulu İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonlarını,

Üye: Tabip Odası üyelerinden Kol çalışmalarına katılan Oda temsilcilerini,

Yürütme: Kol Yürütme Kurulu'nu,

Gündem: Kol ve Yürütme Kurulu toplantı gündemlerini,

Başkan: Kol Başkanını,

Sekreter: Kol Sekreterini,

Konsey: TTB Merkez Konseyi'ni,

Konsey Temsilcisi: Yürütme toplantılarına katılmak üzere TTB Merkez Konseyi tarafından görevlendirilen Konsey Üyesini

ifade etmektedir.

Kolun Oluşumu

Madde 5- Kol, ''TTB ORGANLARI ÇALIŞMA YÖNERGESİ''nin 22. maddesine uygun olarak, en az beş Odanın görevlendirdiği üyelerin Kol oluşturmak üzere bir araya gelmesiyle oluşur.

Kolun Görevleri

Madde 6- Kol'un görevleri aşağıda belirtilmiştir:

i. Çalışanların, çalışma ortamlarından kaynaklanan sağlık sorunlarını belirlemek ve bunlara karşı koruyucu önlemlerin geliştirilmesine yönelik öneriler geliştirmek,

ii. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasının temel bileşenlerinden işyeri hekimlerinin özlük haklarının korunması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi için mücadele vermek,

iii. İşyeri hekimlerinin TTB çatısı altında örgütlenmelerini sağlamak,

iv. İşçi sağlığı alanıyla ilgili politikaların oluşturulmasına katkı sunmak,

v. İşyeri hekimlerinin mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi için mezuniyet sonrası eğitimler ve bilimsel etkinlikler düzenlemek,

vi. Sağlık ortamında ve toplumda işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda duyarlılık oluşturmak ve bu bağlamda etkinlikler düzenlemek,

vii. İşçi sağlığı alanında çalışmalar yapan ulusal veya uluslararası sivil toplum örgütleri, odalar, sendikalar, üniversiteler ile iletişimi, dayanışmayı ve işbirliğini sağlamak ve güçlendirmek, ortak çalışmalar yürütmek,

viii. İşçi sağlığı ile ilgili konularda Konseye danışmanlık yapmak,

ix. İşçi sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında görüş oluşturmak,

x. İşçi sağlığı alanında araştırmalar yapmak ve bunları yayınlamak,

xi. Tıp eğitimi kapsamında işçi sağlığına ilişkin konuların yeterli ve nitelikli olarak ele alınması için çalışmalar yürütmek,

xii. Kol Çalışma Programını hazırlamak ve Konsey'in onayına sunmak

xiii. .Konsey tarafından verilen görevleri yapmak.

Kol'un Toplanma Yöntemi

Madde 7- Kol, biri Aralık ayında olmak üzere yılda en az iki kez toplanır. İki toplantı arasındaki süre altı ayı geçemez.

Yürütmenin kararı veya beş Odanın ortak başvurusu ile Kol olağanüstü toplanır.

Kol toplantıları tüm hekimlerin katılımına açıktır. Ancak Odalar, Oda tarafından görevlendirilmiş bir üye tarafından temsil edilir, Oda temsilcisi seçme ve seçilme hakkına sahiptir

Kol'un Çalışma Yöntemi

Madde 8-. Yürütme, toplantı gündemini, bir önceki Kol toplantısının kararlarını, Yürütme kararlarını ve komisyonlardan gelen önerileri gözeterek oluşturur.

Kol toplantı gündemi en geç toplantıdan 15 gün önce Sekreter tarafından Konsey'e sunularak tüm Odalara ulaşması sağlanır.

Komisyonlar toplantıdan önceki 15 güne kadar gündem önerebilir. Toplantı günü gelen gündem önerileri Kol toplantısında hazır bulunan üyelerin oy çokluğu ile toplantı gündemi haline gelir.

Kol, kararlarını oy birliği ile almaya çalışır. Oy birliğinin mümkün olmadığı durumlarda kararlar toplantıya katılan odaların oy çokluğu ile alınır.

Alınan kararlar toplantıdan sonraki 15 gün içinde Sekreter tarafından Konsey'e sunulur ve tüm Odalara ulaştırılması sağlanır.

Yürütme Kurulunun Seçimi

Madde 9- Yürütme en az 5 en fazla 11 üyeden oluşur. Yürütme'yi oluşturacak üye sayısına Kol karar verir.

Yürütme, Konsey seçimlerinden sonraki ilk Kol toplantısında Odaları temsil eden üyeler tarafından gizli oy açık tasnif usulüyle iki yıllığına seçilir. Yürütme, yeni Yürütme oluşturuluncaya kadar görevine devam eder. Bir Yürütme üyesi en fazla iki dönem üst üste görev alabilir. Aradan bir dönem geçmedikçe yeniden görev alamaz.

Üyeler Yürütme için aday olabilir ya da aday gösterilebilir. Yapılan seçim sonucunda adaylar aldıkları oy sıralamasına göre Yürütme'yi oluşturur, diğer adaylar yine sıralamaya göre yedek olarak belirlenir. Adayların eşit oy alması durumunda sıralama kura ile belirlenir. İki toplantıya üst üste mazeretsiz katılmayan üyenin üyeliği sona erer. Boşalan üyelik durumunda sırasıyla yedek üyeler Yürütmeye davet edilir.

Yürütme faaliyetlerini Konsey'in faaliyetleri, tutum ve kararları ile uyumlulaştırmak ve TTB'nin diğer organları ile koordine etmek üzere Yürütme toplantılarına bir Konsey Temsilcisi katılır. Konsey Temsilcisi gündem maddeleri ile ilgili kişisel görüşünü ya da Konsey görüşünü ifade edebilir. Bu görüşler Yürütme üyeleri tarafından öncelikle dikkate alınır fakat Konsey Temsilcisi'nin Yürütme toplantılarında oy hakkı yoktur.

Yürütmenin Toplanma ve Çalışma Yöntemi

Madde 10- Yürütme ilk toplantısını en geç seçildiği toplantıdan sonraki bir ay içinde yapar. Bu toplantıda Yürütme, gizli oy açık tasnif usulüyle bir başkan ve bir sekreter belirler. Sonraki toplantıların tarihlerine Yürütme Kurulu karar verir. İki toplantı arasındaki süre 3 ayı geçemez.

Yürütme için toplantı yeter sayısı, üye tam sayısının yarıdan bir fazlasıdır.

Başkan, Kolun ve Yürütmenin temsilcisidir.

Sekreter, toplantı gündemlerini belirler ve en geç toplantıdan yedi gün önce tüm Yürütme üyelerine elektronik ortamda bildirir, toplantılarda raportör olarak kararları, görüşleri, tartışmaları yazıya geçirir ve ilgililere iletir. Sekreter toplantı gündemini, bir önceki Yürütme toplantısının kararlarını, Yürütme üyelerinin gündem önerilerini gözeterek oluşturur.

Yürütme üyeleri toplantıdan önceki 10 güne kadar gündem önerebilir.

Toplantıda Yürütme, katılanların oy çokluğuyla gündeme yeni maddeler ekleyebilir, kimi

gündem maddelerini görüşmekten vazgeçebilir ya da erteleyebilir.

Yürütme, kararlarını oy birliği ile almaya çalışır. Oy birliğinin mümkün olmadığı durumlarda kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olduğu durumlarda Başkan'ın oyu belirleyicidir.

Yürütme toplantıları Odaların gereksinimlerine yanıt vermek, karşılıklı görüş alışverişinde bulunmak üzere farklı tabip odaları bünyesinde düzenlenebilir.

Toplantılara gündem gereksinimine göre, ele alınan konu ile ilgili uzmanlar davet edilebilir.

Yürütme Kurulunun Görevleri

Madde 11- Yürütmenin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

i. Yönergede tanımlanan ve Kol toplantılarında belirlenen görevleri uygulamaya geçirmek,

ii. Çalışma programında belirlenen sorumlulukları yerine getirmek,

iii. Çalışmalarını gerektiğinde alt çalışma grupları oluşturarak yürütmek,

iv. Bilim Eğitim Kurulu ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin alanda etkinliğinin artırılması için işbirliği içinde olmak ve önerilerde bulunmak,

v. Kolda kabul edilmiş çalışma programını ve yönergeyi Konseyin onayına sunmak,

vi. Başkan veya bir Yürütme üyesinin gereklilik durumunda Konsey toplantısına katılımını ve Konseyi bilgilendirmesini sağlamak,

vii. Üç ayda bir Kol çalışmalarına ilişkin rapor düzenleyerek Konseye ve diğer kollara iletmek,

viii. Her Büyük Kongre öncesi Konseyin çalışma raporuna eklenmek üzere Kol Çalışma Raporu'nu düzenlemek ve Konseye iletmek.

ix. Tabip odalarında komisyon kurulması için çaba harcamak ve girişimlerde bulunmak,

x. Başkan veya bir Yürütme üyesinin Genişletilmiş Yönetim Kurulu ve Temsilciler Meclisi toplantılarına katılımını sağlamak.

Madde 12- Oda temsilcilerinin Kol toplantılarına katılımları için gerekli ulaşım ve konaklama giderleri ilgili odalar, Yürütme üyelerinin toplantılara katılımı için gerekli ulaşım ve konaklama giderleri Konsey tarafından karşılanır.

Yürürlük ve Yürütme

Madde 13- Bu yönerge Kol kararı ile Konsey onayına sunulur. Konsey'in onayı ile yürürlük kazanır. Yönerge'nin yürütülmesinden Merkez Konseyi sorumludur.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 07.12.2019 tarihinde Ankara'da toplandı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (İSİH), 07.12.2019 Cumartesi günü, Ankara'da TTB'de toplandı. "2020 Yılı İşyeri Hekimleri Asgari Ücretleri" ana gündemi ile gerçekleştirilen toplantıya, Eskişehir, Muğla, İzmir, Bursa, Samsun, Adana, Ankara, Kocaeli, Antalya, İstanbul, Diyarbakır ve Van Tabip Odalarından 17 kişi katıldı.

İSİH Kol Başkanı Dr. İsmail Bulca, açılış konuşmasında; İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında yaşanan sorunları ve mevcut durumu ifade etti. İş kazaları ve meslek hastalıklarının, işçi cinayetlerin önlenememesine dikkat çekerken, işyeri hekimliği alanında son zamanlarda diploma kiralanması şeklinde ortaya çıkan etik ihlaller konusunda TTB Merkez Konseyi'nin tüm odalara gönderdiği yazıya vurgu yaptı. Uzun çalışma sürelerinin işyeri hekimlerinin çalışma koşullarını olumsuz etkilediği, bu durumun da işçi sağlığını olumsuz etkilediğini ifade etti.

Divana İSİH Kol Sekreteri Dr. Ercan Yavuz ve Kol Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Özgür Bingöl seçildi. Merkez Konseyi üyesi Dr. Ayfer Horasan, TTB'nin ve ülkenin sağlık gündemini aktardı. Ülkedeki siyasal ve toplumsal gelişmelerin sağlık alanına yansımalarına dikkat çekti. Bu yıl 14 Mart Sağlık Haftası'nın Ocak ayından itibaren başlayacak programını ve bu konuda geçtiğimiz günlerde yapılan TTB GYK toplantısındaki tartışmaları özetledi. Ocak ayından başlayıp, Nisan ayına kadar sürecek olan etkinlik programını aktardı.

Daha sonra odalardan gelen asgari ücret önerilerinin görüşülmesine geçildi. Asgari ücretin belirlenmesi süreciyle ilgili Dr. Sedat Abbasoğlu'nun yaptığı sunumun arkasından odalar asgari ücret hakkındaki önerilerini sundu. Merkez Konseyi üyesi Dr. Ayfer Horosan, bu tespit ve tartışmaları Merkez Konsey'e ileteceğini aktardı.

Daha sonra Kol çalışmaları değerlendirildi; İSİH KOL Başkanı Dr. İsmail Bulca GYK'de tüm odaların temsilcilerine, komisyonlarındaki çalışmaların İSİH Kolu ile koordineli ve işbirliği ile yürütülmesi gerektiğini ve güç katacağını ifade ettiğini dile getirdi.

İSG-KATİP'te son yayınlanan duyuruda belirtilen işyeri hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili yazının değerlendirilmesinde, uzun çalışma sürelerinin, hem hekim sağlığını, hem de toplum sağlığını olumsuz etkilediğini, bir meslek örgütü olarak TTB'nin 8 saatlik işgününü savunduğunu, ama bunu karşısında hekim emeğinin insanca yaşanabilecek bir ücret ile değerlendirilmesi için mücadele ettiği ifade edildi. 31 Aralık'tan sonra idari işlem yapılacağı belirtilen İSG-KATİP duyurusundan sonra oluşacak hukuki sorunlar konusunda durumun hukuk bürosuna iletilmesi kararlaştırıldı.

Daha sonra Çalışma Bakanlığı tarafından, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'ne de yapılması planlanan değişiklikler gündeme geldi. Çalışma saatlerini düzenleyen maddeler hakkında olumlu görüşler dile getirildi. Ama yönetmeliğin bütünü açısından değerlendirilmesi gerektiği de ifade edildi. Ayrıca çok tehlikeli işyerlerinin üçte ikisinin hala İSG faaliyetlerinden yoksun olmasının da gündeme getirilmesi ifade edildi.

İleri Eğitimlerin artık yeniden başladığı, oda komisyonlarından, Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları, Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Psikososyal Risk etmenleri konusundaki eğitimler için taleplerini oluşturmaları istendi.

Kol ile komisyonlar arasındaki iletişim ve aktarım eksikliklerini gidermek için elektronik ortamda toplantılar ve eğitimler yapılması önerildi.

İSİH Kol'u içerisindeki iletişimin güçlendirilmesi için içerisinde, Komisyon temsilci ve üyelerinin olacağı bir WhatsApp grubunun kurulması kararlaştırıldı.





İŞYERİ HEKİMLİĞİ EĞİTİMLERİ

KOCAELİNDE TTB ŞYERİ HEKİMLİĞİ İLERİ EĞİTİMLERİNE DEVAM EDİLDİ

14 ARALIK 2019 CUMARTESİ KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI - KOCAELİ

Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Programı kapsamında "Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Kursu" 14 Aralık 2019 tarihinde bir gün olarak Kocaeli Tabip Odası'nda gerçekleştirildi. Kursa Dr.Arif Müezzinoğlu ile Dr.Bülent Aslanhan'ın eğitmenliğinde, çoğunluğu tam gün işyeri hekimi olan ve Kocaeli'deki değişik sektörlerde çalışan 25 hekim katıldı. Kurs konu sunumları, uygulamalı çalışma ve grup uygulamalı sunumlarıyla dinamik bir şekilde gerçekleştirildi. Kursun hedef kitlesi; özellikle Kas İskelet Sistemi maruziyetlerinin yoğun olarak yaşandığı Kocaeli'ndeki sanayi sektöründe işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımızdı. Kursun ana amacı; işyerlerinde ergonomik risk analizini pratik ve uygulanabilir bir şekilde gerçekleştirme yöntemlerinin tanınmasıydı. Ayrıca işyerlerinde çalışan ve insan sağlığına uygun olmayan çalışma şekillerinin, kusurlu iş koşullarının tanınması, incelenmesi ve bunlara yönelik alınacak önlemler kursun amaçları arasındaydı.Yine büro ve ofis işlerinde çalışanların maruz kaldığı ergonomik sorunların incelenmesi, tanınması ile ekranlı araçlarla çalışmalarda risk faktörlerinin tespiti ve uygun çalışma koşullarının oluşturulması da kursun amaçları arasında bulunmaktaydı. Kursun diğer bir amacı da işyerlerinde pratik olarak Hızlı Maruziyet Değerlendirmesi yaparak kas iskelet sistemindeki yanlış ve uygunsuz ergonomik çalışma şekillerinin tespit edilmesi yer almaktaydı.



15 ARALIK 2019 PAZAR MESLEKİ SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI - KOCAELİ

KOCAELİ KURSU Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği İleri Eğitim programı kapsamında "Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu" 15 Aralık 2019 tarihinde bir gün olarak Kocaeli Tabip Odası'nda düzenlendi. Kursun eğiticisi İş ve Meslek hastalıkları Uzmanı Prof.Dr.İbrahim Akkurt'tu. Kursa çoğunluğu tam gün işyeri hekimi olan ve Kocaeli'ndeki değişik sektörlerde çalışan 20 hekim katıldı. Kursun amacı; solunum sağlığı izleminde akciğer grafisinin genel değerlendirme ilkelerinin öğrenilmesi, İLO Pnömokonyoz grafi sınıflamasının amaç ve esaslarının

tanınması, solunum fonksiyon testinin çalışan sağlığındaki öneminin değerlendirilmesi ve sık görülen mesleki solunum sistemi hastalıklarının ve iş yaşamına etkilerinin gözden geçirilmesiydi.



ANTALYA'DA TTB İŞYERİ HEKİMLİĞİ İLERİ EĞİTİMLERİNE DEVAM EDİLDİ

12 OCAK PAZAR MESLEKİ SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI - ANTALYA

Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Programı kapsamında "Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Kursu" 12 Ocak 2020 tarihinde, Göğüs hastalıkları uzmanı ve İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı Prof.Dr.İbrahim Akkurt tarafından, Antalya Tabip Odası Toplantı Salonunda 9:00-17:30 saatleri arasında gerçekleştirildi.

Toplantıda; astım, pnömokonyoz, KOAH gibi sık görülen mesleki solunum sistemi hastalıkları, bunların işyeri hekimlerince tanısına yönelik solunum fonksiyon testlerinin yapılması ve değerlendirilmesi, akciğer grafilerinin değerlendirilmesi ve günümüzde gittikçe yaygınlaşan nanoteknolojinin sağlık üzerine etkileri konularında kapsamlı bilgi paylaşımlarında bulunuldu. Olumlu geri bildirimler ve önerilerin ardından katılımcı işyeri hekimlerine sertifikaları verildi.



PANDEMİ DÖNEMİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FALİYETLERİ

Dünya Sağlık Örgütünün Covid 19 salgınını Pandemi olarak ilan etmesiyle birlikte, işyerlerinde Kronik hastalar ve Covid 19 pozitif hastaların temaslılarının işyerinden uzaklaştırılmalarında kolaylık sağlanması açısından TTB, SGK'ya bir yazı yazarak İşyeri hekimlerinin rapor verme yetkisinin 14 gğne çıkartılmasını talep etti.

İŞYERİ HEKİMLERİNİN DÜZENLEYEBİLDİKLERİ RAPOR SÜRESİ UZATILMALIDIR

25.03.2020

Bütün ülkede toplum sağlığını tehdit eden COVID-19 salgının önlenmesinde, hepimizin bildiği gibi risk gruplarına giren kronik hastalıkları bulunan işçilerin işyeri ortamından uzaklaştırılarak korunması hayati öneme sahiptir. Sağlık Bakanlığı kamuda çalışan ve riskli gruba giren kronik hastaların idari izinli sayılması konusunda bazı tedbirler almıştır. Oysa özel sektörde çalışan kronik hastalarda aynı risk altındadır. Kamuda çalışan kronik hastalar idari izinli sayılırken, özelde çalışan kronik hastaların 14 gün rapor verilerek kalabalık ortamlardan uzaklaştırılması ve izolasyonu için Aile Sağlığı Merkezleri ve hastanelere yönlendirilmesi ayrıca bir risk oluşturacaktır. Bu riskin önlenmesi için TTB, bu kritik süreçte, 14 gün rapor verme yetkisinin, işyeri hekimlerine de tanımlanması için SGK'ya bir yazı ile başvurmuştur.

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

100 YAŞINDA 1919-2019 14 MART

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ziyabey Cad. No.6
Balgat-ANKARA

991/2020 25.03.2020

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

Konu: İşyeri hekimlerinin düzenleyebildikleri rapor süresinin 14 güne çıkartılması hakkında.

Bilindiği üzere işyeri hekimleri 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuatta tanımlanmış olan görevleri yürütmek üzere işyerlerinde, doğrudan çalışanlarla temas ederek hizmet sunmaktadırlar.

İşyeri hekimlerinin temel görevi çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimini yapmak suretiyle çalışanların işten kaynaklanan sağlık risklerinden korunmalarına yönelik tıbbi işlemlerdir. Bu yönüyle, ülkemizdeki çalışanların hemen tamamına yönelik işten kaynaklanan riskler bağlamındaki koruyucu sağlık hizmetleri işyeri hekimleri tarafından sunulmaktadır.

Hizmet sundukları toplum kesiminin genişliğinin yanı sıra çalışanların sürekli olarak karşı karşıya oldukları tehlike kaynaklarının varlığı işyeri hekimlerinin yürüttükleri görevin toplum sağlığı bakımından önemini daha da artırmaktadır.

Dünya'da ve ülkemizde son günlerde yaygın olarak yaşanmakta olan Covid 19 virüsünün bulaşma yolları arasında sosyal temas bulunduğu ve salgının yayılımının önlenebilmesi için insanların bir arada olmamaları, kamu çalışanlarının mümkün olduğunca evden çalışmaları ve sağlık yönünden özellikli gruplarda olan herkesin büttünüyle evlerinde kalmaları gerektiği bilimsel bir gerçeklik olarak ortaya konulmuştur.

Bir yandan Devletin her kademesi tarafından herkes evinde kalmaya davet edilirken diğer yandan da halen faaliyetini sürdüren binlerce işyerinde çalışmakta olan milyonlarca kişi vardır. Her gün işe gidip gelen, seyahat süresince ve işyerinde sosyal etkileşim içinde olan bu kişilerin sağlık gözetiminin Covid 19 virüs salgınının önlenmesinde çok büyük önem taşıdığı tartışmasızdır. İşyeri hekimleri söz konusu sağlık gözetimini, sınırlı yetkileriyle, mümkün olduğunca yerine getirmeye çalışmaktadır.

Bütün bunlardan başka, yaşadığımız virüs salgını ile baş edebilmek için sağlık sistemi üzerindeki diğer yüklerin mümkün olduğunca azaltılmasıyla sağlık kuruluşlarının Covid 19 virüs

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Dr. Nâzım Bulkan Şehit Dr. Nejat Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 19 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr

65 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan tüm yurttaşlar yalnız kamuda değil, özelde de izinli sayılmalıdır

25.03.2020

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan tüm yurttaşların özel ya da kamu ayrımı yapılmaksızın izinli sayılması gerektiğini bildirdi.

TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na gönderilen yazılarda, kamuda çalışan 65 yaş üzeri ya da kronik hastalığı olan vatandaşların idari izinli sayıldığı, buna karşın özel işyerlerinde çalışanların söz konusu korunmadan yoksun olduğu belirtildi. Yazıda, "Bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların –hak kaybına uğratılmaksızın- idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekliyoruz" denildi.

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

100 YAŞINDA 1919-2019 14 MART

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bilkent /ANKARA

992/2020 25.03.2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
ANKARA

Konu : 65 yaşından büyükler ve kronik hastalığı olan çalışanların bütün çalışma yaşamında izinli sayılmaları hakkında.

Ülkemizde yaşanan Covid-19 virüs salgınının kontrol altında tutulabilmesi için alınan önlemler arasında 65 yaşından büyüklerin ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkmasının yasaklanmasından bu durumda olan kamu çalışanlarının idari izinli sayılmalarına kadar bir dizi tedbir bulunmaktadır.

Söz konusu kararlar ve talimatlarla sağlık yönünden yüksek tehlike altındaki bir kısım yurttaşların korunduğu tartışmasızdır. Diğer yandan, ilgili Cumhurbaşkanı Kararında sadece kamu çalışanlarından sağlık riski bulunanlara idari izin verilmiş, aynı durumda olan özel işyerlerinde çalışanlar bu bağlamda bir korumadan yoksun bırakılmışlardır.

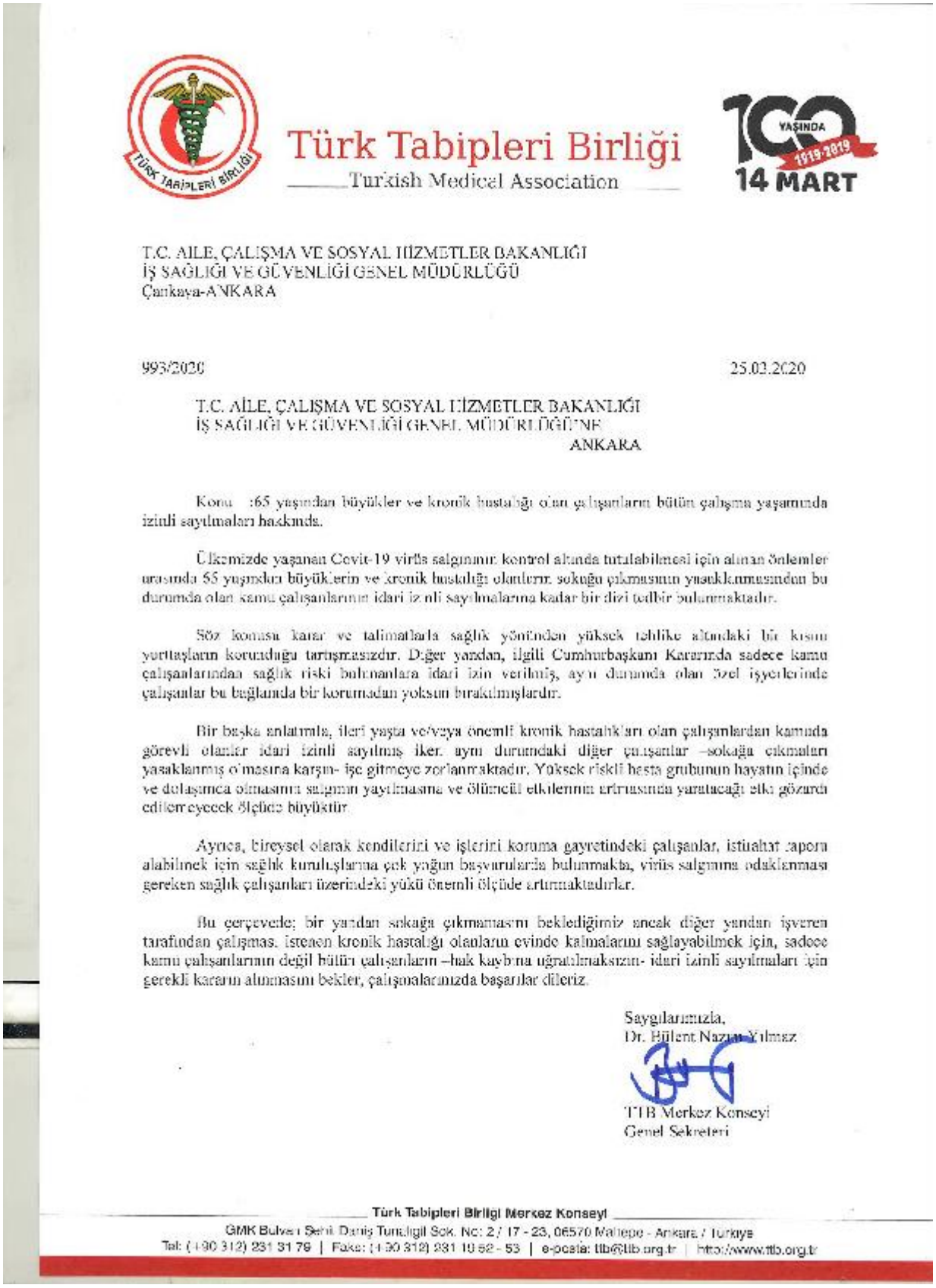
Bir başka anlatımla, ileri yaşta ve/veya önemli kronik hastalıklar olan çalışanlardan kamuda görevli olanlar idari izinli sayılmış iken aynı durumdaki diğer çalışanlar –sokağa çıkmaları yasaklanmış olmasına karşın- işe gitmeye zorlanmaktadır. Yüksek riskli hasta grubunun hayatın içinde ve dolaşımda olmasının salgının yayılmasına ve ölümcül etkilerinin artmasında yaratacağı etki gözardı edilemeyecek ölçüde büyüktür.

Ayrıca, bireysel olarak kendilerini ve işlerini koruma gayretindeki çalışanlar, istirahat raporu alabilmek için sağlık kuruluşlarına çok yoğun başvurularda bulunmakta, virüs salgınına odaklanması gereken sağlık çalışanları üzerindeki yükü önemli ölçüde artırmaktadırlar.

Bu çerçevede, bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların hak kaybına uğratılmaksızın idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr. Bülent Nazım Yılmaz
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Danış Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 70 | Faks: (+90 312) 231 18 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr



Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

100 YAŞINDA 1919-2019
14 MART

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Çankaya-ANKARA

993/2020 25.03.2020

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Konu : 65 yaşından büyükler ve kronik hastalığı olan çalışanların bütün çalışma yaşamında izinli sayılmaları hakkında.

Ülkemizde yaşanan Covit-19 virüs salgınının kontrol altında tutulabilmesi için alınan önlemler arasında 65 yaşından büyüklerin ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkmasının yasaklanmasından bu durumda olan kamu çalışanlarının idari izinli sayılmalarına kadar bir dizi tedbir bulunmaktadır.

Söz konusu kanar ve talimatlarla sağlık yönünden yüksek tehlike altındaki bir kısım yurttaşların korunduğu tartışmasızdır. Diğer yandan, ilgili Cumhurbaşkanı Kararında sadece kamu çalışanlarından sağlık riski bulunanlara idari izin verilmiş, aynı durumda olan özel işyerlerinde çalışanlar bu bağlamda bir korumadan yoksun bırakılmışlardır.

Bir başka anlatımla, ileri yaşta ve/veya önemli kronik hastalıkları olan çalışanlardan kamuda görevli olanlar idari izinli sayılmış iken, aynı durumdaki diğer çalışanlar –sokağa çıkmaları yasaklanmış olmasına karşın- işe gitmeye zorlanmaktadır. Yüksek riskli hasta grubunun hayatın içinde ve dolaşımda olmasının salgının yayılmasına ve ölümcül etkilerinin artmasında yaratacağı etki gözardı edilemeyecek ölçüde büyüktür.

Ayrıca, bireysel olarak kendilerini ve işlerini koruma gayretindeki çalışanlar, istirahat raporu alabilmek için sağlık kuruluşlarına çok yoğun başvurularda bulunmakta, virüs salgınına odaklanması gereken sağlık çalışanları üzerindeki yükü önemli ölçüde artırmaktadırlar.

Bu çerçevede; bir yandan sokağa çıkmamasını beklediğimiz ancak diğer yandan işveren tarafından çalışması istenen kronik hastalığı olanların evinde kalmalarını sağlayabilmek için, sadece kamu çalışanlarının değil bütün çalışanların –hak kaybına uğratılmaksızın- idari izinli sayılmaları için gerekli kararın alınmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr. Bülent Nazım Yılmaz
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 10 62 - 63 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr

TTB İSİH Kol'umuz, Covid 19 enfeksiyonununa karşı işyerlerinde alınması gereken tedbirleri içeren bir yazı yayınladı.

İŞYERLERİNDE COVİD-19 İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLER

31.03.2020

Koronavirüs salgınından korunmak için sosyal mesafenin korunması, hijyen kuralları ve sıkça ifade edilen diğer önlemler çok önemlidir. İşyerlerinde ciddi sağlık riskleri söz konusudur. Sosyal mesafenin korunması zor hatta çoğu zaman imkansızdır. Servisler ve yemekhaneler alınacak tüm önlemlere karşın ciddi risk oluşturmaktadır.

İşyerlerinde COVİD-19 salgınına karşı yürütülen önleme programları, toplum sağlığını doğrudan etkilediği için, kamusal bir hizmetin parçası olarak ele alınmalıdır.

Salgınla mücadele kapsamında zorunlu, acil ve temel mal ve hizmet üretimi yapan işletmeler dışındaki işletmeler tatil edilmelidir. COVID-19 salgınının kontrolü için evde kalmak önemli önlemlerden biridir, işlerini işyeri dışında yürütebilenlerin evden çalışması için kamuoyunda çeşitli çağrılar yapılmaktadır.

Uzaktan çalışmanın uygulanabildiği alanlarda bu dönem için uygulanmasının şartları oluşturulmalıdır. Kamuda ve özelde pek çok alanda uzaktan çalışma mümkündür ve salgından korunmanın en önemli yollarından biridir.

Ne yazık ki evden çalışabilen işçi sayısı çok azdır, çoğunluğu güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışanlar için evden çalışma hükümet tarafından desteklenen sosyoekonomik bir salgın destek paketi yokluğunda mümkün değildir.

Çalışanların dolayısıyla toplumun sağlığı temel olarak ancak böyle korunabilir. Bu zorunlu evde kalma döneminde, asgari barınma ve beslenme şartları da sağlanmalıdır. Bu süreçte gıda, sağlık, enerji gibi faaliyetini sürdürmesi zorunlu alanlarda, çalışma koşullarının nasıl olması gerektiği belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

ÇALIŞANLARIN İŞ GÜVENCESİ SAĞLANMALIDIR

Koronavirüs pandemisi tüm dünyanın en sıcak gündem maddesi haline gelirken, çalışanların işini kaybetme korkusunun, zaman zaman, koronavirüs korkusunun önüne geçtiği görülmektedir. Çalışanlar yaşamlarını kaybetmekten çok işlerini kaybetmekten korkmaktadır.

Salgının işyerlerinde de hızla yayılması, hükümet tarafından yapılan çağrılar, ekonomik zorunluluklar bir çok işyerini salgın döneminde kapanmaya ya da daha sınırlı süreli çalışmaya zorlamaktadır.

Bu dönemde çalışanlar işten çıkarılmakta, ücretsiz izin almaya zorlanmaktadırlar.

Çalışanların kendi iradeleri dışındaki ücretsiz izin uygulaması kabul edilemez. Salgın döneminde bu tip uygulamalar geçersiz sayılmalıdır. Salgın nedeniyle zorunlu olarak verilen tüm izinler, yıllık ücretli idari izin olarak sayılmalıdır.

Olağanüstü bir dönemden geçiyoruz,bu yüzden de, olağanüstü önlemler alınmalıdır. Acilen işten çıkarmalar yasaklanmalıdır. İşten çıkarma yasağı toplumsal bir felaketi önlemenin ilk adımıdır.

Bütün bunlara karşılık,halen inşaat işçileri, metal işçileri, birçok fabrikalar, tarım işçileri çalışmaya mecbur edilmekte ve maalesef bu, bir süre daha böyle sürecek gibi görünmektedir. Dolayısıyla bu koşullarda çalışmak zorunda bırakılan işyerlerinde, ilk olarak, yeni koronavirüs salgını dikkate alınarak risk değerlendirmesi ve acil durum planlarının güncellenmesi yapılmalıdır.

KRONİK HASTALAR İŞYERİ ORTAMDAN UZAKLAŞTIRILMALIDIR

COVİD-19, öncelikle yaşlıları, ama, yaşlıların yanısıra, kronik hastalığı olanları, bağışıklık sistemi zayıf olanları daha fazla etkilemektedir.

Pnömokonyozlar, Silikotüberkülozis, Hipersensitive Pnomonisi, Astım, KOAH ve diğer hava yolu hastalıkları, Koroner Arter Hastalığı , Kalp Yetmezliği, disritmiler v. D., Hipertansiyon, Diabetes Mellitus, Serebrovasküler Hastalıklar, Kanser Hastaları, Kan hastalıkları, Böbrek yetmezlikleri, Karaciğer Hastaları, İmmün Sistem Yetmezlikleri veya İmmün sistemi etkileyen hastalıklar, Kortikosteroid ve immunsupresif tedevi gören işçiler riskli grupta kabul edilmeli; işyerlerinde bu risklere sahip işçiler için özel önlemler alınması gerekmektedir.

İşyerlerinin ,Koronavirüs açısından önlem ve risk durumları, işçilerin sağlık parametreleri, hastalarının mevcut durumları titizlikle değerlendirilerek, bu risk grubuna giren işçilerin işyeri ortamlarından uzaklaştırılmaları , COVİD-19 Pandemisinin neden olabileceği kayıpları önlemekte kritik bir öneme sahiptir.

Sağlık Bakanlığı kamuda çalışan ve riskli gruba giren kronik hastaların idari izinli sayılması konusunda bazı tedbirler almıştır. Kamuda çalışan kronik hastalar idari izinli sayılırken, özelde çalışanlara bu hak tanınmamıştır. Bu hastalıklara sahip olan işçilerin sağlık kurumlarına başvurup rapor alması gerekmektedir. Rapor alma sürecinin kendisi hem işçiler hem de sağlık kurumlarında çalışanlar için risk oluşturmaktadır. Bu riskin önlenmesi için TTB, 14 gün rapor verme yetkisinin salgın sürecinde, işyeri hekimlerine de tanımlanması için SGK'ya bir yazı ile başvurmuştur. Bu uygulama gerçekleşinceye kadar bu çalışanlar ücretli izinli sayılmalıdır.

İşyeri sağlık birimlerinde alınması gereken önlemler

Başta işyeri hekimleri olmak üzere tüm İSG çalışanları bu tür durumlarda çalışanlarla en çok temas eden gruplardan olduğu için, İSG çalışanlarının korunması da, özel bir önem kazanmaktadır. İSG çalışanları içerisinde Corona açısından riskli kabul edilen gruba giren, gebe, 65 yaş üstü, kronik hastalığı olan hekim ve sağlık çalışanlarının hastalık bulaşma riskinin de yüksek olması nedeniyle, özel olarak değerlendirilerek, gerekiyorsa işletmelerden uzaklaştırılarak, uzaktan danışmanlık yapmalarının sağlanması gerekmektedir.

İşyeri sağlık birimlerince işyerlerinin tüm girişleri kontrol altında tutulmalı, girişler mümkün olan en az düzeye indirilmeli, giriş yapan tüm çalışanlar ve diğerlerinin (ziyaretçi, tedarikçi, vs.) ateşi ölçülmeli, 37,8 *C üzerinde olanlar alınmamalı, varsa işyeri hekimi tarafından yapılacak muayene sonrasında şüpheliler hastanelere sevk edilmeli ya da evlerinde dinlenmeye gönderilmelidir. İşyeri hekiminin olmadığı işyerlerinde ALO 184 aranarak süreç izlenmelidir. İşyerlerinde olası hastaların değerlendirildiği ve sevk edilene kadar bekletildiği İzolasyon Odası oluşturulmalıdır.

Ateş ölçenlerin ve sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanı olmalıdır. Maske, eldiven gibi koruyucu ekipman eksiksiz olarak kullanılmalı ve tedariği sağlanmalıdır. Şüpheli olarak bulunarak hastaneye sevk edilenlere cerrahi maske takılarak tedbir alınmalıdır.

Bu programda ihtiyaç duyulan birçok malzemenin temininde de kamusal bir hizmet mantığıyla yaklaşılması gerekmektedir. Özellikle, işyeri hekimleri ve sağlık çalışanları için gerekli maske, eldiven, önlük, gözlük-yüz koruyucu(siperlik) gibi koruyucu malzemenin temin edilmesinde ve alkol bazlı dezenfektan temininde kamusal bir hizmet mantığı ile hareket edilmeli Devlet bu sorumluluğu üzerine almalıdır.

İŞYERLERİNDE ALINACAK TEDBİRLER

Üretim alanları, fabrikalar, atölyeler, özelikle havalandırması zayıf olan dokuma atölyeleri ve sıra sıra tezgahların bulunduğu irili ufaklı atölyeler, aynı zamanda kalabalık olarak çalışılan yerler, sanayi siteleri, koronavirüsün yayılmasının önlenmesi açısından, korunma tedbirlerinin çok sıkı uygulanması gereken alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Bulaşmanın önlenmesi ve işçilerin bu virüsten korunabilmesi için, işletmelerde önce tüm işçilerin hem hastalık hakkında, hem de korunma yolları konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalı, hem de alınacak tedbirlerle, işçilerin korunmaları sağlanmalıdır. Bu konuda sosyal mesafenin korunması şartıyla yapılabilecek eğitimler, uzaktan eğitim, çok yaygın görseller üzerinden yürütülecek eğitimler, uyarıcı görseller, alınacak önleyici tedbirlerle birleştirilmelidir.

Ateş, öksürük, nefes darlığı ve benzeri şikâyeti olanların işe gelmemeleri ve doğrudan sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri sağlanmalıdır. Çalışanlar arasında, hastalık şüphesi olan Koronavirüs (+) çıkan, ya da ön tanı konarak yatırılan çalışan var ise bu kişi ile temas eden işyeri çalışanlarının belirlenmesi, çalışan ile temas etmiş kişilerin iletişim bilgileri kayıt altına alınarak, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün yönlendirmesine göre hareket edilmesi sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşlarına yönlendirilen hastalık şüphesi taşıyanların cerrahi maske takılarak olası bulaşmaların da önüne geçilmelidir.

BU HASTALIK, SOLUNUM YOLU İLE VE KİRLENMİŞ ELLERLE BULAŞIYOR.

İşletmelerde öncelikle korona virüslerle mücadeleyi planlayan ve denetleyen bir ekip oluşturarak Bir ''Korona virüs önleme programı'' oluşturulmalıdır.

Kapalı ve havalandırması yetersiz olan atölyelerde, hava sirkülasyonunu sağlayarak virüsü ortamdan uzaklaştıracak önlemlerin alınması çok önemlidir. Havalandırması sağlanamayan, sosyal mesafesinin korunamadığı atölyeler bu kontrol programı süresince kapatılmalıdır.

Oluşturulan Korona virüs kontrol programının denetlenmesi çok önemlidir. İşçileri uyaran, nasıl ve hangi tedbirleri alacağını gösteren görseller, işletmenin her bölümüne yeteri kadar asılmalıdır.

Özellikle solunum yollarını tutan bir hastalık olması nedeniyle sigara kullanımının hastalığın yerleşmesinde ve tablonun ağırlaşmasındaki önemi dikkate alınarak bu konuda uyarıların ve görsellerin yaygın olarak kullanılması önemlidir.

Öksürük, hapşırık, konuşma ve gülme ile virüslerin ortama saçılacağı hatırlatılarak, bu gibi durumda, ağızın bir mendille kapatılarak, mendilin de ağızı kapalı bir torbaya konması ve bu torbaların tıbbi atık kutularında toplanmaları, mendil yoksa eğer kolun iç yüzeyi ile ağızın kapatılması, hem görsellerle, hem de denetimlerde hatırlatılmalıdır. Bu tür durumlarda ortama saçılan virüsler toz zerrecikleri gibi havada asılı vaziyette dururlar. Bu havada asılı virüs damlacıklarının solunmasıyla da insana bulaşırlar. Bu nedenle, işyerlerinin sık sık havalandırılarak virüslerin ortamdan uzaklaştırılması gerekir.

KORONAVİRÜSLERİN BULAŞMASINDA, ELLER VE ORTAK KULLANILAN ALANLAR VE EŞYALAR ARACILIK EDER

Virüs bulaşmış eller hastalığın yayılmasında en önemli araçlardır. Eller, hastaya direk temasla ve virüs bulaşmış yüzeylere temasla, virüsle bulaşabilir. Ve bu ellerin ağıza buruna veya göze teması ile virüs vücuda girmiş olur.

Bütün alanların düzenli olarak havalandırılması ve tuvaletler, kapı kolları, merdiven trabzanları, çalışma masaları ve tüm çalışma ekipmanlarının temizlenme sıklığı ve niteliği en üst düzeyde

olmalıdır. Yemekhanenin, kapı kolları ve merdivenlerinin kenarlıklarının, yemek saatlerinde sık sık temizlenmesi önemlidir. Mümkün olduğunca, işletmenin bütün bölümlerine alkol bazlı dezenfektanlar yerleştirilmelidir.

Yemekten önce mutlaka işçilerin ellerinin yıkanması sağlanmalı, ayrıca yemekhanelerin girişlerine ve yemekhanenin uygun yerlerine, alkol bazlı dezenfektanlar yerleştirilmelidir.

Bu yüzeyleri 1/100 sulandırılmış çamaşır suyuyla veya diğer uygun dezenfektanlarla temizlemek yeterlidir. Ama hasta olduğu bilinen birinin temas ettiği yüzeyler ise, 1/10 sulandırılmış çamaşır suyuyla temizlenebilir.

Yemekhaneler, yemek süresince ve yemek sonrasında sürekli havalandırılmalıdır. İşçiler, yemeklerini alırken ve masalarda, aralıklarla ve 1.5 metre sosyal mesafe kuralına uyarak, ve, karşılıklı çapraz olarak oturtulmalıdır. Yemekhanelerde servis için ortak kullanılan kepçe, maşa ve benzeri araçlardan vazgeçilmeli. Çatal, kaşık, bıçak gibi malzemeler, her işçi için ayrı ayrı hazırlanarak servis edilmelidir. Yemek servisi yapan personelin hijyen kurallarına uyması konusuna özel bir önem verilmelidir. Yemekhaneler eğer yeteri kadar havalandırılamıyor ve aralıklarla oturmaları sağlanamıyorsa, bu kontrol programı döneminde kumanya dağıtımına geçilmelidir.

İŞÇİ SERVİSLERİNİN KAPASİTESİ AZALTILMALI VE SOSYAL MESAFE KORUNMALIDIR

Servis araçlarının şoförleri, yemekhane çalışanları, temizlik çalışanları gibi temas imkanları yüksek olan çalışanların, hastalığın bulaşma ve korunma yolları ile ilgili eğitimleri ve hijyenlerinin sağlanması, salgının kontrolü ve bulaşmaların önlenmesi açısından önemlidir. İşçi servisleri, her sefer öncesi mutlaka dezenfekte edilmeli, servis kapasiteleri azaltılarak işçilerin servislere aralıklarla oturması sağlanarak sosyal mesafesinin korunması sağlanmalıdır. Gerektiğinde de servis şoförü ve tüm yolcuların cerrahi maske takmaları sağlanarak tedbir alınmalıdır. Servislerde yeterli sayıda alkol bazlı dezenfektan yerleştirilerek hijyenik ortam sağlanmalıdır.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu

TTB, İşyerlerinin bulaş zincirinin kırılabilmesi için zorunlu olmayan alanlarda üretimin durdurulması talebiyle birlikte kamusal-toplumsal bir sorun olan Pandemiye karşı mücadelede kişsel koruyucu donanımların devlet tarafından karşılanması talebini içeren bir yazıyı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmet bakanlığına gönderdi.

ZORUNLU OLMAYAN ÜRETİM DURDURULSUN, İŞYERİ HEKİMLERİNİN CAN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN, KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARI ÇALIŞMA BAKANLIĞI TARAFINDAN SAĞLANSIN

16.04.2020

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na yazı göndererek, COVID-19 pandemisi sürecinde, yaşamsal çalışma alanlarında çalışma koşulları ve çalışma süreleriyle ilgili düzenlemelerin zaman geçirilmeden hayata geçirilmesi gerektiğini bildirdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın imzasıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk'a gönderilen yazıda, salgın sürecinde fabrikalarda, işletmelerde işyeri hekimliği yapan hekimlerin çok zor şartlar altında ve her an COVID-19 hastalığına yakalanma riskiyle çalıştıklarına dikkat çekilerek, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir an önce Sağlık Bakanlığı ile bu sorunları çözmesi gerektiği ve işyeri hekimlerinin

kişisel koruyucu malzemelerinin sağlanmasının Çalışma Bakanlığı'nın sorumluluğunda olduğu hatırlatıldı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk'a gönderilen yazı için tıklayınız.

TTB İSİH Kol'umuz İşyerlerinde Pandemiye karşi alınacak tedbirleri içeren bir Rehber yayınladı

TTB'DEN İŞYERİNDE PANDEMİYE HAZIRLIK REHBERİ

27.04.2020

Türk Tabipleri Birliği (TTB), işyeri hekimlerinin tüm dünyada yayılmaya devam eden COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamında işyerlerinde yapılması gerekenleri kontrol edebilmeleri amacıyla bir rehber hazırladı.

Rehberde, toplum sağlığının korunması ve işyerlerinde çalışanların sağlıklı ve güvenli olacakları bir ortamda işlerini devam ettirebilmeleri temel prensipleri doğrultusunda, işyeri hekimlerinin işyerlerinde uygulayabilecekleri COVID-19 pandemisi ile mücadele yöntemlerine yer veriliyor.

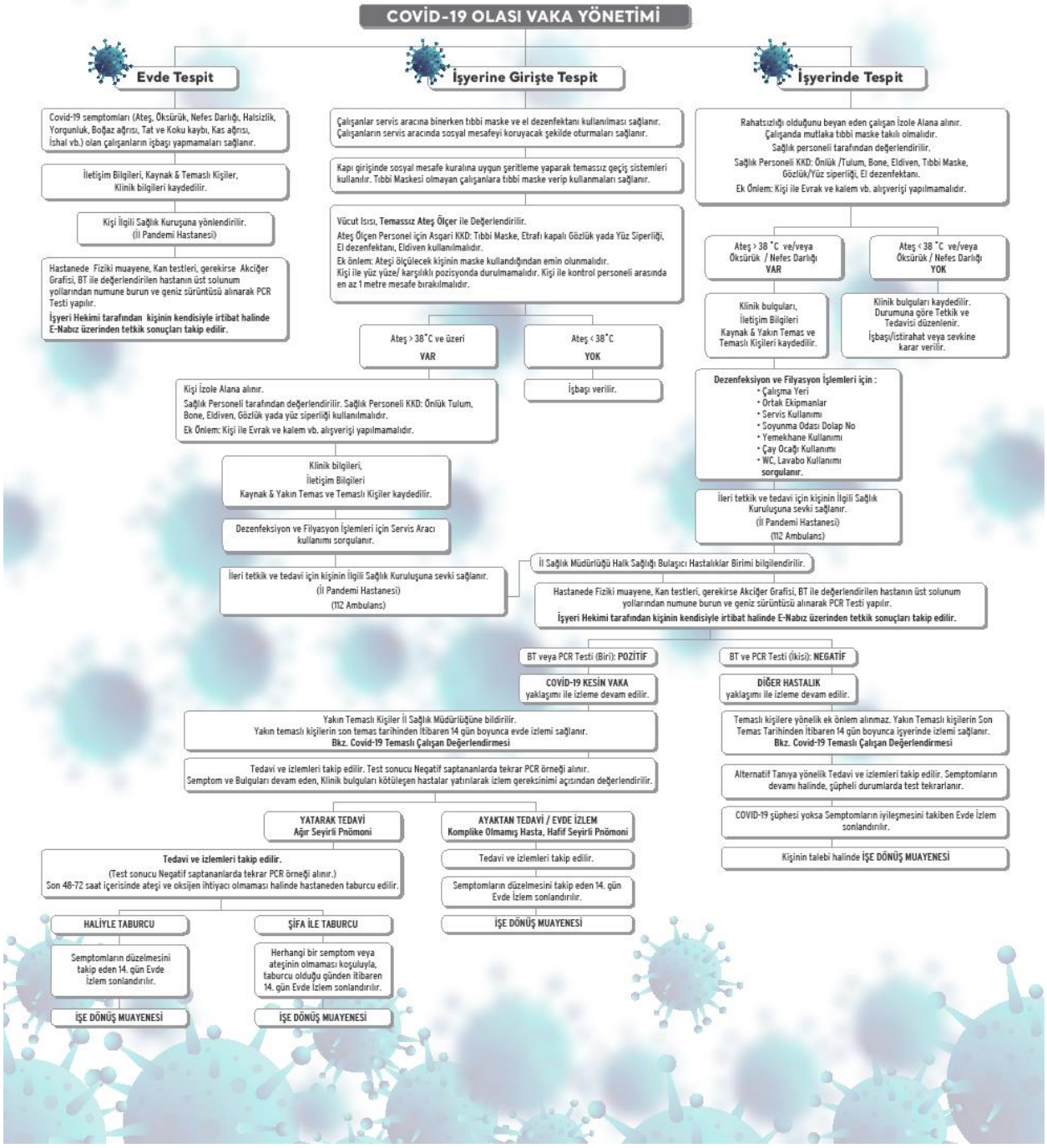


TTB İSİH Kolumuz İşyerlerinde Covid19 pozitif olgular ve bunların filyasyon çalışmalarında yardımcı olması açısından Covid 19 Vaka Yönetim rehberi yayınladı.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

İŞYERİ HEKİMLERİ İÇİN COVİD-19 VAKA YÖNETİM REHBERİ

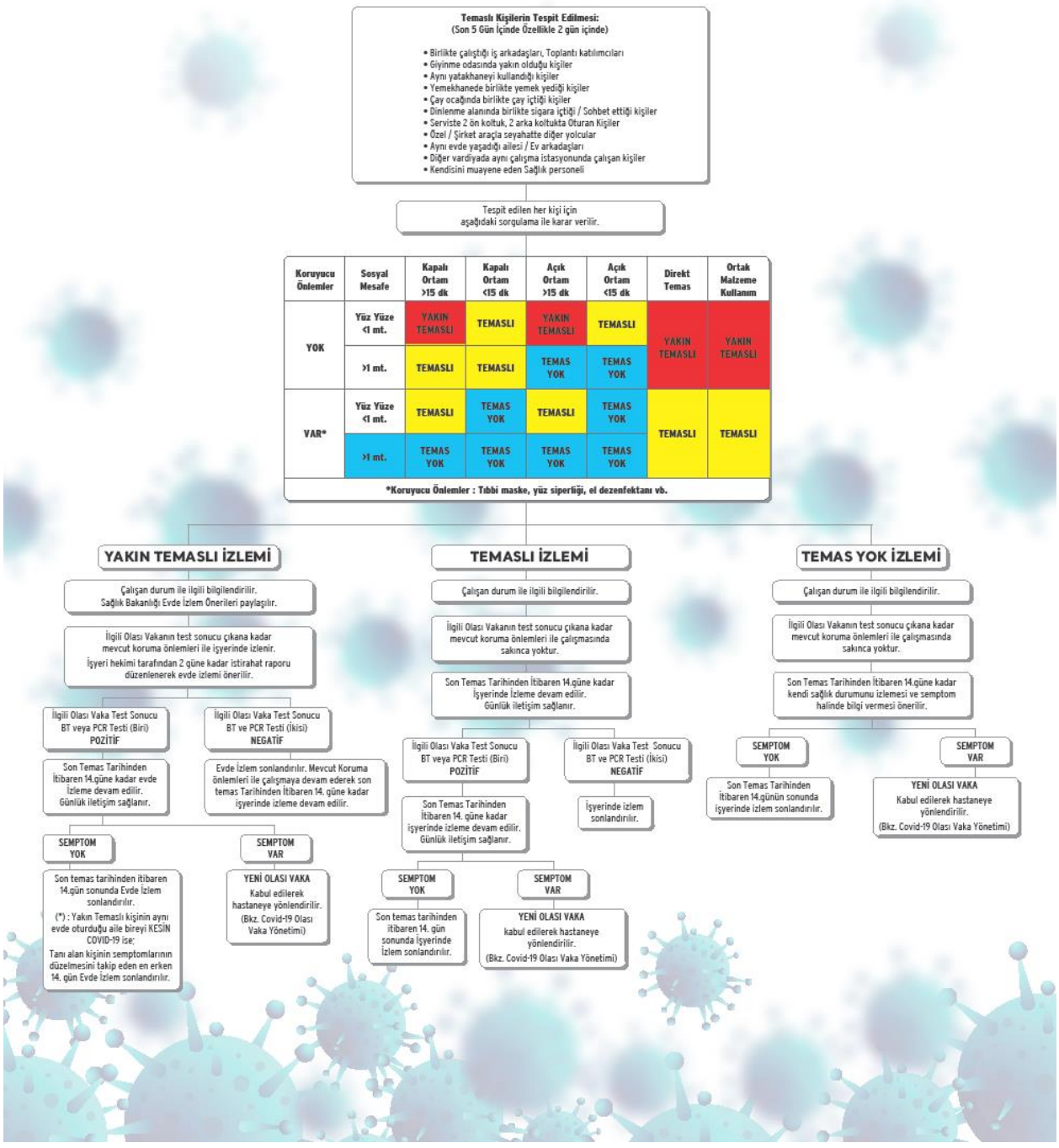
1.05.2020



TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

COVİD-19 TEMASLI ÇALIŞANLARIN TESPİTİ VE DEĞERLENDİRMESİ

1.05.2020



TTB İSİH Kol'umuz, TTB MK'imiz ile birlikte, Sakarya- Hendek'teki fişek fabrikasındaki 7 işçinin ölümü 118 işçinin yaralanmasıyla sonuçlanan katliama dair bir basın açıklaması yayınladı.

YİNE PATLAMA, YİNE İŞ CİNAYETİ, YİNE KATLİAM; SAKARYA HENDEK'TE HAVAİ FİŞEK FABRİKASINDA BÜYÜK PATLAMA

05.07.2020

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu, Sakarya Hendek'teki Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası'nda 3 Temmuz günü meydana gelen patlamayla ilgili açıklama yaptı.

Açıklamada, patlamanın fabrikada son 11 yılda meydana gelen yedinci kaza olduğuna dikkat çekilerek, Hükümetin bu patlamalardan sonra fabrikada yapılması gereken denetlemelerin yapılıp yapılmadığını kamuoyuna açıklaması gerektiği belirtildi. Açıklamada ayrıca, işletmenin işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilerinin de kamuoyu ile paylaşılması istendi.

Açıklamanın tam metni şöyle:

Yine Patlama, Yine İş Cinayeti, Yine Katliam; Sakarya Hendek'te Havai Fişek Fabrikasında Büyük Patlama

Sakarya Hendek'te bulunan havai fişek fabrikasında 3 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleşen patlamada bugün itibarıyla 7 işçi hayatını kaybetmiş, 118 işçi de yaralanmıştır. Hayatını kaybeden işçilerin yakınlarına başsağlığı, yaralanan işçilere de acil şifalar diliyoruz.

Bu patlama; MÜSİAD Sakarya Şube Başkanı Yaşar Coşkun'un sahibi olduğu Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası'nda son 11 yılda kayıtlara geçen yedinci kazadır. Toplamda 7 işçinin hayatını kaybettiği, 59 işçinin yaralandığı altı kazadan ders alınmamış, yedincisi göstere göstere gelmiştir. Aynı zamanda patlama sonucu çevreye yayılan zehirli gazlar, çevreyi de kirleterek, büyük bir toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu patlama da Soma, Ermenek, Kozlu gibi 'geliyorum' diyen iş cinayetidir. İşçileri koruyamayan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çıktığından bu yana, artık iş cinayetleri toplu katliamlara dönüşmüştür. Bu yasaya bağlı çıkartılan yönetmeliklerin uygulanıp uygulanmadığı bile denetlenmemektedir.

Süreç şeffaf olarak yürütülmelidir

Onbir yılda yaşanan yedi kaza hepimizi endişelendirmektedir. Hükümet bu endişeleri gidermeli, bu işletmede son altı patlama sonrası yapılması gereken denetlemeleri kamuoyuna açıklamalıdır. Bu kapsamda;

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın son altı patlama sonrası yaptığı denetim raporları,
- İşletmede olması gereken "Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesine İlişkin Belgeler",
- İşletmenin "Büyük Kaza Senaryoları",
- İşletmenin "Acil Durum Planları",
- İşletmenin "Risk Değerlendirme Dokümanları"

kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Ayrıca önceki patlamalar sonucunda işletmeye verilen cezalar ve uyarılar kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Önemli bir soru da önceki kazalar sonucunda üretime başlama izinleri kimlerin onayı ile verilmiştir. Tüm bu sorular ivedilikle yanıtlanmalıdır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çıkarıldıktan sonra iş cinayetleri artarak devam etmektedir. Bu yasanın, işçilerin sağlığı ve güvenliği öncelenerek çıkartılmadığı ortaya çıkmıştır. Bu yasa sermayenin çıkarları ve güvenliği öncelenerek çıkartılmıştır. İşletmelerin, TTB, TMMOB gibi meslek örgütlerinin ve sendikaların denetlemesine olanak tanınmamıştır. İktidarın bugüne kadar gelen politikasıyla işçi, toplum ve çevre sağlığını tehdit eden kazaların azalması mümkün değildir.

İşletmenin işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgileri kamuoyu ile paylaşılmalıdır

Bu nedenle;

- Bu işletmede, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı var mıdır? Ne tür çalışmalar yapmışlardır?
- İşçilerin sağlık gözetimleri yapılmakta mıdır?
- Çalışan işçilerin hangi risklerle karşı karşıya olduğu tespit edilip işçiler eğitilip, uyarılmışlar mıdır?
- Daha önceki kazalardan dolayı nasıl sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmıştır?
- Havai fişek üretminde kullanılan kimyasal maddelerin yaratacağı tehlikeler değerlendirilmiş midir?
- Üretilen malzemelerin depolanması için nasıl bir planlama yapılmıştır?
- Üretilen malzemenin depolandığı yerler için, kazaların önlenebilmesi açısından, ne tür tedbirler planlanmıştır?

Hükümet, bu konularda kamuoyunu aydınlatmalı, Türk Tabipleri Birliği'nin ve Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği'nin bu işletmeye girerek bu konudaki çalışmaları denetlemesine izin vermelidir.

Yasalar Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası işvereninin, bu katliamda birinci dereceden sorumlu olduğunu belirtmesine rağmen, bu katliamda başka sorumlular bulunup yargılanacağı kaygılarını da birlikte getirmektedir. Şimdiden fabrika patronu dururken, fabrika sorumlu müdürü ve 2 ustabaşının gözaltına alınması bu kaygıları artırmaktadır.

Hayatını kaybeden işçilerin ailelerine yeniden başsağlığı, yaralanan işçilere de acil şifalar dilerken, TTB olarak bu katliamın sorumlularının yargılanmasını talep ediyor ve sürecin takipçisi olacağımızı kamuoyu ile paylaşıyoruz.

TTB Merkez Konseyi

TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasında, 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri ile Kamu Kurumlarında İşyeri Hekimi, İş Güvenliği Uzmanı ve Diğer Sağlık Personelinin görevlendirilmesini zorunlu kılan maddelerinin 2023 yılına ertelenmesini öneren kanun teklifinin meclis gündemine gelmesi üzerine TTB İSİH Kol'umuz TTB MK'imiz ile birlikte basına bir açıklam yaptı.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İŞYERİ HEKİMLERİ, SAĞLIK PERSONELİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI TARAFINDAN YÜRÜTÜLMELİDİR

16.07.2020

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasası, 2012 yılında çıkarken en büyük iddiası, kapsayıcı olmasıydı. Tüm kesimleri kapsayacaktı. Ama daha çıkarken, ev hizmetlerinde çalışanlarla, ken-

di hesabına çalışanları, silahlı kuvvetler mensupları ve kolluk kuvvetlerini kapsam dışı bırakmıştı.

Ama esas sorun yasanın uygulanmasında ortaya çıkmıştı. Yasanın uygulanmasında kademeli bir geçiş planlanarak daha başlangıçta bazı işyerlerinde yasanın uygulanması ertelendi. Bu kademeli geçişte, İşyeri Hekimleri, Diğer Sağlık Personeli ve İş Güvenliği Uzmanlarının istihdamı uygulaması, "kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan az tehlikeli işyerlerinde", önce iki yıl sonraya, daha sonra da sürekli ötelenerek, 01.07 2020 yılına kadar ertelenmişti. Şimdi de 31.12.2023'e kadar ertelenmesi için bir yasa teklifi meclis gündemine geldi. 8 yıllık erteleme, 11 yıla uzatılarak, kamu kurumları ve 50'nin altında az tehlikeli işyerlerinde çalışan milyonlarca kamu emekçisi ve işçi için yeni bir hayal kırıklığı yarattı.

İŞVEREN VEKİLLERİ İŞYERİ HEKİMLERİNİN GÖREVLERİNİ YAPAMAZ

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2012 yılında çıkartılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasında yaptığı değişikliklerle ve 29 Haziran 2015 tarihinde çıkarttığı bir yönetmelik ile 10'un altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinde, işe giriş raporları ve periyodik kontroller dışındaki tüm İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini, 16 saatlik bir eğitimden geçmeleri şartı ile işveren vekillerinin yapabilmelerine imkân tanımıştı. 01.07.2017 tarihli bir torba yasa ile de bu sayıyı 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri olarak değiştirmişti.

Bu şekilde, 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinde 16 saat eğitim alan İşveren Vekili, 6331 sayılı yasada ve bağlı yönetmeliklerde, İşyeri Hekimleri için, 6 başlıkta tanımlanan 35 maddelik görevlerden işe giriş raporları ve periyodik sağlık kontrolleri dışındaki görevleri yapabiliyor. İşe giriş raporları ve çalışanların periyodik sağlık kontrolleri de işyerindeki riskleri ve çalışma koşullarını bilmeyen, kamu kurumu hekimleri ve Aile Hekimleri tarafından verilmeye zorlanıyor. Aile Hekimlerinin, hiç bilmediği bir işyerinde, hangi riskleri değerlendirerek periyodik sağlık kontrolü yapacağı konusundaki kaygılar, hala giderilmiş değil.

16 saat eğitim alan İşveren Vekili, 6 yıl tıp fakültesi eğitimi gördükten sonra, 90 saat uzaktan, 90 saat yüz yüze ve 40 saat de uygulamalı olmak üzere, 220 saat eğitim görerek İşyeri Hekimliği Sertifikası alan bir İşyeri Hekiminin, İşçi sağlığı ve Güvenliği için yürüttüğü görevleri, 50'nin altında az tehlikeli işyerlerinde yürütebiliyor.

Yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Temmuz 2019 da çıkardığı bir yayınıyla bu uygulamanın kamuda nasıl uygulanacağını açıklarken, kamuda birimlerin yönetiminde görev alan amirlerin İşveren Vekili olarak kabul edileceğini ifade etmişti.

Bu işveren vekilleri, işyerlerindeki her türlü sağlık ve güvenlik risklerini kendisi tespit edip, bunlara karşı alınacak tedbirleri belirleyebiliyor.

- Meslek hastalıklarının sebepleri,
- Hastalıklardan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması,
- Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri,
- İlkyardım,

konularında çalışanlara eğitim verip, bu konudaki çalışmaları da yürütebiliyor.

Özel politika gerektiren gruplar, kronik hastalığı olanların takipleri, meslek hastalıklarının önlenmesi konusundaki çalışmaları yürütebiliyor.

Bu haliyle, yasanın ertelenen bu maddelerinin, mevcut haliyle uygulanmaya geçilmesi bile, kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde İşveren Ve-

killerinin, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini üstlenmesi uygulaması nedeniyle fazla bir anlam ifade etmeyecektir.

SALGIN HASTALIKLARA KARŞI MÜCADELE HEKİMLER OLMADAN YÜRÜTÜLEMEZ

Biyolojik risk etmenleri içerisinde COVID 19 Pandemisine karşı mücadeleyi de İşveren Vekilleri yürütecekler.

Bu kamu kurumlarının içerisinde, ilk, orta ve yüksek öğretim kurumları, öğrenci yurtları, bakım evleri, insanlarla temas yüzeyi yüksek olan kamu hizmet kurumları gibi COVID 19 Pandemisinde bulaşmanın önlenmesi için sağlık ve güvenlik hizmetlerinin çok kritik bir öneme sahip olduğu kurumlar da bulunmaktadır.

Yine vatandaşlarla çok yakın temas halindeki 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri, sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmazsa COVID 19 virüslerinin bulaşması ve yaygınlaşmasında önemli alanlar haline gelecektir.

COVID 19 Pandemisi, diğer salgın hastalıklar gibi, toplumsal-kamusal bir sağlık sorunudur. Bu soruna karşı, kamu olsun, özel olsun tüm alanlarda mücadelenin esas sorumluluğu da devlete ait olmalıdır. Hiçbir kurum, işyeri veya tek tek vatandaşlar, bu Pandemiye karşı mücadelede tek başına sorumlu tutulamazlar. Bu tedbirlerin alınması ve aldırılmasının, bu mücadelenin planlanmasının esas sorumluluğu devlete ait olmalıdır.

Eylül ayı ile birlikte okulların açılacağı ifade ediliyor. Bilim insanları okullarımızda çocuklarımızın Pandemiye karşı korunmaları konusunda kaygılarını ifade ediyorlar. Ama okullarda Pandemiye karşı nasıl bir mücadele proğramı oluşturulacağı konusunda kafalar karışık. Ayrıca Epidemiyologlar, sonbaharla birlikte benzer karekterde İnfluenza (grip) salgınının da COVID19 Pandemisine eklenebileceğini ifade ediyorlar. Okullarda, bir hastalık salgınına karşı, sağlık ve güvenlik hizmeti olmadan, salgının önlenmesinin mümkün olmadığı ortadadır.

Çocuklarımızı ve gençlerimizi eğitmek, geleceğe hazırlamak için görevlendirdiğimiz eğitimcilerimiz, COVID 19 Pandemisine ve sonbaharda buna ilave olması muhtemel grip salgınına karşı mücadelede, Hekimlerin, Sağlık Çalışanlarının ve İş Güvenliği Uzmanlarının desteğinden yoksun bırakılmamalıdır. COVID 19 Pandemisi nedeniyle açılıp, açılmaması dahi tartışılan eğitim kurumlarımız, Sağlık ve Güvenlik hizmeti sağlanamazsa salgın hastalıklara açık hale gelecektir. Çocuklarımızı ve gençlerimizi bu risklerle karşı karşıya bırakmadan, hemen şimdiden harekete geçilmeli, tatil döneminde bu mücadelenin planları da yapılmalıdır.

50'nin altında işçi çalıştıran işyerleri de, sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yoksun bırakıldığı takdirde COVID 19 virüslerinin ve birçok hastalık etkenlerinin yayılabilmesi için ideal bir ortam oluşturarak, toplum sağlığı için bir tehdit haline gelecektir.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İŞYERİ HEKİMLERİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI TARAFINDAN VERİLMELİDİR

Ayrıca bu kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri, çalışanlarının, biyolojik risklerinin yanı sıra, ergonomik, fiziksel, kimyasal, psikososyal risk etmenlerine karşı da korunabilmesi ve iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenebilmesi açısında da bütünlüklü bir kapsamla, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır.

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerine, işveren vekillerinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini üstlenmesi uygulamasından vazgeçmelidir. Pandemi nedeniyle, bu küçük işyerleri ekonomik zorluklar içerisin-

de ise, devlet kamusal sorumluluğunu göstererek, bu işyerlerine destek vermelidir. Ama, İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerinden vazgeçmemelidir.

İşçilerin Sağlık ve Güvenlik hakkı, temel bir insanlık hakkıdır. Kamu ya da özel hiçbir işyerinin hiçbir çalışanı bu hakkın hayata geçirilmesinin olmazsa olmazı olan İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanı hizmetinden mahrum bırakılmamalıdır.

Salgın bir hastalığa karşı mücadele, sağlık ve güvenlik hizmeti olmadan yürütülemez!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

6331 Sayılı İSG Yasasının 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerleri ve Kamu kurumlarında İşyeri hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı bulundurma zorunluluğunun 2023'e kadar ertelenmesi üzerine, TTB İSİH Kol'umuz, bu ertelemenin aslında İşverenlere ve vekillerine İşyeri Hekimlerinin ve İş Güvenliği uzmanlarının görevini yaptırılmaya çalışıldığı konusunda, kamu oyunu uyarmak için bir açılama yaptı.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YASASI'NDAKİ ERTELEMENİN NEDENİ PANDEMİ DEĞİLDİR!

25.07.2020

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın, kamu kurumları ve 50'nin altında işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinde, İşyeri Hekimi, Sağlık Personeli ve İş Güvenliği Uzmanı çalıştırma yükümlülüğü, COVID 19 Pandemisi gerekçe gösterilerek 31.12.2023 tarihine kadar ertelendi. COVID 19 Pandemisi konusunda başarı hikâyeleri yazmaya çalışan iktidar, işçiler söz konusu olduğunda, pandemi ile 2024 yılına kadar baş edemeyeceğini de ilân etmiş oldu.

50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan 1 milyon 144 bin 499 iş yeri bulunmakta ve 4 milyon 737 bin 881 çalışan istihdam edilmektedir. 4.5 milyon civarında da kamu çalışanını eklersek toplamda 9 milyonun üzerinde çalışanın işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanması önleniyor.

KOMİSYONA SUNULAN GEREKÇE İKNA EDİCİ DEĞİLDİR

Komisyona sunulan teklifte ertelenme gerekçesi, pandemi nedeniyle İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanlarının sertifika sınavlarının ertelenmesi gösterildi. Ama hesapta bir yanlışlık vardı. 2009 tarihi itibarıyla sadece TTB'nin, önce kendi Bilim Kurullarıyla, daha sonra, 19 üniversite ile birlikte eğiterek sertifika verdiği İşyeri Hekimi sayısı 30 binin üzerindeydi. Aynı şekilde TMMOB de onbinlerce İş Güvenliği Mühendisini eğiterek sertifikalandırmıştı. 2009'dan bu yana da özel dershaneler 10 yıldır İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı yetiştiriyor. Şu anda Bakanlığın İSGKATİP programına kayıtlı, 30.000'in üzerinde aktif İşyeri Hekimi, 70.000'in üzerinde de aktif İş Güvenliği Uzmanı bulunmaktadır. Ayrıca İSGKATİP'e kayıtlı olmayan ve sertifika sahibi, onbinlerce İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı bulunmaktadır.

Bir işyeri hekiminin ortalama 1000 işçiye baktığı düşünülürse, sadece TTB, 30 milyonun üzerinde işçiye hizmet götürecek kadar işyeri hekimini eğitmiş durumda. 2009'dan sonra piyasaya açılan eğitimlerle, eğitilerek sertifika alan işyeri hekimlerini hesaba bile katmadan erteleme için, işyeri hekimi ihtiyacını göstermenin yeterli bir gerekçe olmadığı ortaya çıkmaktadır. Aynı durum TMMOB tarafından eğitilen iş güvenliği mühendisleri açısından da farklı değildir.

Bir de ertelenme gerekçesi açısından ele alalım. Bir işyeri hekimi, az tehlikeli işyerlerinde yasal olarak 2000 işçiye kadar bu hizmeti verebiliyor. İş güvenliği uzmanı ise 1000 işçiye hizmet ve-

rebiliyor. OSGB'ler üzerinden verilen hizmetlerde genelde bu rakamlara ulaşılıyor. Biz bunu işyeri hekimi için 1000 olarak alalım. İş güvenliği uzmanı için ise 500 olarak ele alalım. 9 bin işyeri hekimi ve 18.000 de iş güvenliği uzmanı gerektiğini hesap edersek, böyle bir gerekçenin ne kadar dayanaksız olduğu da ortaya çıkıyor.

MECLİS GÖRÜŞMELERİNDE ESAS GEREKÇE ORTAYA ÇIKMIŞTIR

Bu gerekçenin tutarsızlığı görülmüş olmalı ki, meclis görüşmelerinde, komisyon adına konuşan, AKP Düzce Milletvekili Ayşe Kesir, gerçek düşüncelerini ifade ediyor;

"Şimdi, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili bir soru vardı, burada bazı rakamlar soruldu. Şimdi bununla ilgili birkaç şey söylemek istiyorum. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30 Haziran 2012 yılında yayımlandı biliyorsunuz. İş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirilmeleri hariç diğer tüm maddeler, yayımlandıktan altı ay sonra yürürlüğe girdi. 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan 1 milyon 144 bin 499 iş yeri bulunmakta ve 4 milyon 737 bin 881 çalışan istihdam edilmektedir. Bu iş yerlerinde; işveren, işveren vekili, iş güvenliği hizmetleri gerekli eğitimleri alarak kendileri de bunu üstlenebilmektedir, 16 saatlik bir eğitim söz konusu, bu konuyu bilen arkadaşlarımız da bilecektir. Hâlihazırda eğitimini tamamlayan 85 bin 500 kişiden 53 bin 777'si sertifika almıştır. Öte yandan Mayıs ayında yapılacak ama pandemi nedeniyle iptal edilen sınavda 31 bin 103 kişi etkilenmiştir. Tabii, şunu söylemem lazım: Az önce verdiğim 53 bin 777'si zaten sahada aktif çalışanlar değil, onun için bu rakam sizleri yanıltmasın, 31 bin 103 kişinin gireceği sınav ertelendiği için, Kanun'da bu maddeye ihtiyaç duyulmuştur.''

Yani esas gerekçe, işveren ve işveren vekillerinin hazırlığı tamamlanmadığı için ertelemeye gerek duyuluyor. Yeteri kadar işveren ve işveren Vekili sertifikalandırıldığı zaman bu maddenin ertelenmesine gerek kalmayacak.

İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI OLMADAN İSG HİZMETİ VERİLMESİ PLANLANMAKTADIR

Yeteri kadar işveren ve vekili sertifikalandırıldığı zaman, işverenler ve vekilleri; 6 yıl tıp fakültesi, daha sonra 90 saat uzaktan, 90 saat yüz yüze ve 40 saat uygulamalı olmak üzere, toplamda 220 saat eğitim görerek İşyeri Hekimliği Sertifikası alıp, İSG hizmetlerini yürüten İşyeri Hekiminin, işe giriş raporu ve periyodik sağlık kontrollerinin dışındaki tüm görevlerini az tehlikeli işyerlerinde,16 saat eğitim görerek yapabilecek. İşe giriş ve periyodik sağlık kontrollerini kim yapacak? İşyerini hiç görmeyen, işyerindeki sağlık ve güvenlik risklerinden hiç haberi olamayan Kamu Hekimleri ve Aile Hekimleri yapacak. Çöken sağlık sistemi içerisinde, aile hekimleri görmediği iğne deliğinden iplik geçirmeye çalışacak.

Aynı durum iş güvenliği uzmanları için de geçerli olacak. İşveren ve vekili, 16 saatlik eğitimle, 220 saat eğitim görerek sertifika sahibi olan iş güvenliği uzmanının yaptığı bütün işleri az tehlikeli işyerlerinde yapabilecek.

Bu şekilde İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı görevlendirmeden, 9 milyonu aşkın çalışanın İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri de gerçekleşmiş olacak(?)

TTB VE TMMOB'NİN GÖRÜŞÜ ALINMADAN SAĞLIK VE GÜVENLİK HİZMETİ PLANLANAMAZ

6331 sayılı yasa çıkartılırken TTB ve TMMOB gibi meslek örgütlerinin, DİSK ve KESK gibi emek örgütlerinin hiçbir uyarısını dikkate almayan AKP hükümeti, bu yasa maddelerinin ertelenme gerekçesinde bazı kurumların da başvurusundan bahsediyor. Konunun sosyal taraflarını

sadece kendi yandaşları arasından seçerek ayrımcılığa giderken, emek ve meslek örgütlerini yine görmezden geliyor.

Meclis görüşmelerinde komisyon adına konuşan AKP Düzce milletvekili Ayşe Kesir, durumu şu şekilde ifade ediyor:

"Diğer yandan şunu söylememe müsaade edin: Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu, Türk Eczacıları Birliği, Ankara Barosu Başkanlığı, Türkiye Barolar Birliği Başkanlığı, Türkiye Şoförler Ve Otomobilciler Federasyonu, Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği… Çeşitli ticaret odaları da var burada, işte: Karabük, Ankara, Manavgat, Karacabey, Eskişehir gibi… Bunların her birinin, burada, dosyaları mevcut. Bu konuyla ilgili, adı geçen maddeyle ilgili, önemli talepleri söz konusu. Bunu da buradan kayıtlara geçirmiş olmak isterim."

Pandemi gerekçesiyle yapılan bir ertelemede, pandemiye karşı mücadelede, sağlık ve güvenlik hizmetleri kritik bir öneme sahip iken, TTB ve TMMOB gibi bu hizmetlerin asıl temsilcilerinin görüşlerine başvurulmamıştır. Yine bu hizmete ihtiyaç duyan 9 milyon çalışanın temsilcileri, başta DİSK, TÜRK-İŞ ve KESK olmak olmak üzere emek örgütlerinin düşüncelerine de başvurulmamıştır. Bu durum, ertelemedeki esas düşünceyi de açığa çıkarmaktadır.

AKP hükümeti, 9 milyon çalışanın sağlığını ve güvenliğini düşünmemektedir. Pandemi döneminde 9 milyon çalışanı, sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yoksun bırakarak ateşe atmaktadır.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

1 Haziran sonrası Covid 19 Pandemisine karşı alınan tedbirlerin gevşetilmesiyle birlikte birçok Organize Sanayi Bölgesi ve fabrikalardan Covid 19 Pozitif vakaların arttığına dair haberler gelmeye başladı. Son olarak Manisa Organize Sanayi bölgesi ve Buradaki Vestel fabrikalarından gelen ölüm haberlerinin üzerine TTB MK'imizin oluşturduğu bir heyetle birlikte Manisa'ya giderek buradaki izlenimlerimizi yayınladık.

TTB HEYETİNİN MANİSA OSB VE VESTEL'DEKİ COVİD-19 SALGIN DEĞERLENDİRMESİ

25.08.2020

Manisa Organize Sanayi Bölgesi'nden ve Vestel fabrikalarından gelen COVID-19 salgın haberleri üzerine, Manisa'da Organize Sanayi Bölgesi başta olmak üzere üretim alanlarında bu sorunu değerlendirmek üzere TTB olarak bir heyet oluşturulmuştur.

TTB Merkez Konseyi, Manisa Tabip Odası, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu'ndan temsilcilerin olduğu heyet, 18.08.2020 tarihinde, farklı firmalardan işçiler, işyeri temsilcileri (sendika temsilcileri) ve işyeri hekimleri ile görüşmelerde bulunmuş, heyetin tespitleri ve çözüm önerileri raporlaştırılmıştır.

TTB HEYETİNİN MANİSA OSB VE VESTEL'DEKİ COVİD-19 SALGIN DEĞERLENDİRMESİ

Türkiye'de Mart ayı itibariyle etkisini gösteren COVID-19 Pandemisi karşısında gerek merkezi gerekse yerel yönetimler bazı önlemler almıştır, ancak bunların pek azı çalışanlara yöneliktir. Bu süreçte çalışma yaşamının olabildiğince sürdürülmesi yönünde bir tutum izlenmiş, kendi kararları ile üretime ara veren bazı firmaların dışında özellikle imalat sanayinde üretim devam etmiştir. Bunun sonucunda,yüzlerce işçi COVID-19 nedeniyle yaşamını kaybederken, bazı işletmelerde de olguların kümelendiği gözlenmiştir.

Aylarca süren kısıtlamaların 1 Haziran tarihinde, birden sonlandırılması ile Türkiye'de COVID-19 olgu sayısında yeniden artış başlamıştır. Bu artış hala kaygı verici bir biçimde devam etmektedir. Temmuz ayının sonundan itibaren ise, üretim alanlarında olgu artışları basına yansımaktadır.

Son dönemde Manisa Organize Sanayi Bölgesinden ve buradaki Vestel fabrikalarından gelen COVID-19 salgın haberleri üzerine, Manisa'da Organize Sanayi Bölgesi başta olmak üzere üretim alanlarında bu sorunu değerlendirmek üzere TTB olarak bir heyet oluşturulmuştur. TTB Merkez Konseyi, Manisa Tabip Odası, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu'ndan temsilcilerin olduğu heyet, 18.08.2020 tarihinde, farklı firmalardan işçiler, işyeri temsilcileri (sendika temsilcileri) ve işyeri hekimleri ile görüşmelerde bulunmuştur.

Manisa'da, Manisa OSB, Muradiye OSB ve yan sanayi bağlantılarıyla orta küçük işletmelerde, ortalama 160.000'nin üzerinde işçi, üretim sektöründe bulunmaktadır. Manisa OSB'de, 60.000'e yakın çalışan, 200'ün üzerinde işletme, 40'a yakın İşyeri Hekimi bulunurken, Vestel'de 19.000 civarında çalışan, 11 işyeri hekimi bulunmaktadır. Vestel'de 12 saatlik 2 vardiya çalışırken, diğer firmalarda farklı çalışma sistemi (3'lü vardiya, normal mesai) bulunmaktadır. Bir vardiyada bazı fabrikalarda 100-200 işçi çalışırken, Vestel'de bir vardiyada 1500 işçi olabilmektedir. Servislerin %60'ı ise, İzmir'den gelmektedir.

İlk ölüm vakasının açıklandığı 27 Mart'tan bu yana, medyaya düşen haberlerden Vestel fabrikalarında, 8 işçinin hayatını kaybettiği 1000 civarında COVİD-19 olgu olduğu bilinmekle birlikte, ölü sayısının 17 olduğu şeklinde haberler de basında yer almıştır.

Organize Sanayi Bölgesinde işletmeler; iş kolu, işçi sayıları, çalışma koşulları, sendika olup olmaması, beyaz-mavi yakalılar olmak üzere farklılık gösterse de pandemi önlemlerinin nasıl ve ne kadar uygulandığına odaklandığımızda ortak noktalar kolaylıkla görülebilmektedir.

TTB OLARAK PANDEMİNİN İLK GÜNLERİNDE UYARMIŞTIK

TTB, pandeminin ilk günlerinden itibaren toplumsal hareketliliğin sınırlandırılmasını, bu bağlamda da, yaşam için temel üretim dışında kalan çalışma alanlarının bir süreliğine durdurulması gerektiğinin altını çizmektedir.

Kapalı alanlarda dip dibe çalışan işçilerin, fiziki mesafeyi koruyamayacakları, aynı ekipmanı kullanan işçilerin bulaş açısından riskli olduğu, kapalı ve havasız ortamlarda maske kullanma konusunda birçok ihlallerin olabileceği öngörülmüştür. Gerek hijyen konusunda yeterli eğitim yapılmaması, gerekse de dezenfektan temininde yaşanan sıkıntılara işaret ederek, işletmelerin COVID-19 etkeninin yayılması açısından, birer enfeksiyon kaynağı haline gelebileceği yönünde kaygılar kamuoyuyla paylaşılmış, üretimin durdurulmasının, hem işçi sağlığı hem de toplum sağlığı açısından öneminin altını çizilmiştir.

SENDİKA TEMSİLCİLERİ ALINAN TEDBİRLERİN YETERSİZLİĞİNE DİKKAT ÇEKTİ

Sendika temsilcileri, Organize Sanayi Bölgesinde;

Servislerin birçok işletme tarafından ortak kullanıldığını, şoförler değişirken ve seferlerden önce veya sonra araçların uygun dezenfeksiyon işlemine tabi tutulmadığını,

Özellikle 1 Haziran sonrası servislerde yan yana oturma düzenine geçildiğini, sadece Vestel'de COVID-19 (+) olgular ve ölümlerin başlamasından sonra, aralıklı oturma düzenine geçildiği ifade edildi.

Şehirde, Organize Sanayi Bölgesinde çalışan tüm işçilerin aynı duraklardan servislere bindiğini, bu sırada izdiham yaşandığını, fiziki temasların olduğunu,

Organize Sanayi Bölgesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının çalışmadığının, dolayısıyla işçi temsilcilerinin alınacak tedbirler konusunda bir katkısı olamadığı gibi, işverenlerin de işçi sağlığı ve güvenliğine yeteri kadar önem vermediğini,

Soyunma dolaplarının çok dip dibe olduğu, hatta bir dolapta iki işçinin soyunup giyindiğini, fiziksel mesafenin ortadan kalktığını,

Vestel dışında tüm Organize Sanayi Bölgesinin aynı OSGB'den hizmet aldığını, işçilerin, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına ulaşmasında sıkıntılar yaşandığını,

Organize Sanayi Bölgesinde genel olarak maske konusunda sıkıntılar yaşandığını, bazı yerlerde haftada 5 maske verildiğini,

Bazı işletmede iş kazası bildirimlerinin de yapılmadığını ifade ettiler.

Önceki yıllarda Vestel'de, sendikal faaliyete katıldığı için bir gecede 3000 işçinin işten çıkarılmasından dolayı işçilerin sendikal faaliyetlere katılamadıkları belirten sendikacılar, organize sanayi bölgesinde sendikaların örgütlü olduğu fabrikalarda COVİD-19 için alınan tedbirlerin daha iyi olduğu hastalığa yakalanma oranının çok daha düşük olduğunun altını çizdiler.

VESTEL FABRİKASINDAKİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FAALİYETLERİ DEĞERLENDİRİLDİ.

Vestel fabrikalarında yapılan işyeri hekimliği faaliyetleri ile ilgili görüşmeler yapıldı:

24 Ocak'tan itibaren eğitimlerin başladığı, çeşitli görsellerle uyarıların yapıldığı, ama 1 Haziran ''normalleşme'' dönemine girilmesiyle birlikte alınan tedbirlerin gevşetildiği,

11 İşyeri hekiminin çalıştığı Vestel fabrikalarında, 1 Haziran'a kadar 18 COVID-19 (+) vaka olduğu, 1 Haziran sonrasında, 1000 civarında vaka görülünce; işçi sağlığı ve güvenliği faaliyetleri ve COVID-19 için alınan tedbirler sorgulanmaya başlandığı işyeri hekimleri tarafından vurgulandı.

30 Haziran'dan sonra servislerin kalabalıklığı konusunda ve şehirde servislerin işçileri alırken duraklarda yaşanan sıkışıklık konusunda tedbirlerin alınmamasının, COVID-19 salgınıyla mücadeleyi olumsuz etkilediği tespit edildi.

Fabrika girişinde, kontrollerin gevşetilmesi, vardiya girişinde kimlerin birlikte olduğunun tespit edilmesinin, COVİD-19 (+) olguların temaslılarının bulunmasının filyasyon çalışmalarındaki öneminin kavranamadığı görüldü.

Fabrika girişlerinde yığılmaların önlenerek fiziksel mesafe ihlallerinin önüne geçilmesi konusunda yeterli çaba gösterilmediği tespit edildi.

Üretim birimlerinde maske kullanma konusunda yaşanan sıkıntıların aşılmasında, gerekli gayretin gösterilmediği görüldü.

Günde ortalama 100 kişinin işe alındığını, COVID-19 için antikor testlerinin uygulandığı görüldü, .

Temaslıların OSB'nin aracı ile üçer kişilik gruplar halinde hastaneye gönderildiği tespit edildi.

Temaslıların, başlangıçta tespit edilebilirken, son zamanda tespit edilmesi konusunda sıkıntılar yaşandığını, tespit edilmeme yönünde bir iradenin ortaya çıktığı ifade edildi.

Temaslılar konusunda bu nedenle filyasyon çalışmalarının da kesintiye uğradığı tespit edildi.

Kronik hastalığı olan 1800 çalışandan, 1200'ü çalışmaya geri dönerken ancak 600 kronik hastalığı olan işçinin evinde kaldığı tespit edildi.

VESTEL'DE ÇALIŞAN İŞÇİLERLE GÖRÜŞÜLDÜ

Bu görüşmelerde;

Organize Sanayi Bölgesinde çalışan işçilerin % 70'inin evlere iş kıyafetleri ile gidip geldikleri,

Servislerin COVID-19 (+)'lerin artmaya başladığı son zamanlara kadar tam kapasite ile çalıştığı, son günlerde kapasite azaltılma yoluna gidildiği,

1 Haziran öncesi servislere binişlerde gruplar arasında, 15'er dakika zaman varken, daha sonra bu uygulamanın kaldırıldığı, servislere binişlerde yığılmalar olmaya başladığı,

Servislerde işyerine gelirken COVID-19ile ilgili bir form doldurulduğu, bu formu, bütün işçilerin aynı kalemi kullanarak doldurduğu ve fiziksel temasın engellenemediği,

Ayda iki adet bez maske verildiği, bez maskelerin de üst tarafında tel çubuk olmadığı için, burnun sürekli açıkta kaldığı,

Pandemi döneminde vardiyaların 12 saate çıkarıldığı ve verilen yemeğin 12 saatlik çalışmayı karşılayacak özellikte olmadığı,

Üretim alanlarında, işçilerin fiziksel mesafeye dikkat edilmeden zaman zaman, yan yana çalıştıkları, ayrıca banttan geçen ürüne arka arkaya elle temas edildiği ve bu şekilde fiziksel temasın engellenemediği,

Ekip çalışmalarında ekipteki işçiler aynı malzemeyi kullanırken, malzeme el değiştirdiğinde de dezenfeksiyon olanağı ve zamanı olmadığı,

Beyaz yakaların bulunduğu bürolarda yetersiz de olsa ortak kullanılan alanların dezenfeksiyonusağlanırken, üretim alanlarında ortak kullanım alanları, kapı kolları, merdiven korkulukları ve her türlü malzemenin dezenfeksiyonunun yapılmadığı,

Yemekhanede, daha önce fiziksel mesafeye dikkat edilmezken, ölümlerin gerçekleştiği son zamanlarda masalarda tek kişi oturtularak fiziksel mesafe sağlanmaya çalışıldığı,

Fabrika girişinde COVID-19 şüpheliler için bir panelvan tipi araç ayrıldığını, aracın üç kişi olduğunda hareket ettiği ifade edildi. Şüpheli işçiler üç kişilik gruplar halinde hastaneye sevk edildiği,

COVID-19 şüpheli bir kişi test (+) çıktığında temaslılarının tespit edilmediği, (+) çıkan işçinin de temas ettiği işçleri söylemesi bir şekilde engellenerek, diğer (+)'lerin bulunmasının önüne geçildiği ifade edildi. Bu şekilde, pozitif vakaların tespit edilmesinin engellenerek, üretimin devam etmesinin sağlandığı,

COVID-19 (+) çalışanın, sadece en yakınındaki işçiler, 14 gün eve gönderilirken, diğer temaslıların tespit edilmediği,

Temaslıların kendilerini ifşa etmesinin de, işten atılma baskısı altında engellendiği ifade edildi.

Bu şekilde temaslılar, test yapılmadan, pozitif olup olmadığı araştırılmadan, diğer sağlam işçilerle birlikte çalışmaya devam etmektedirler.

Şikayetleri olmasına rağmen, 1 hafta hastaneye başvurması engellenen, ama daha sonra COVID-19 (+) çıkan işçilerin olduğu söylendi.

Ölümlerden ve pozitiflerin artmasından sonra revir önünde yığılmalarla; fiziksel mesafenin ortadan kalktığı durumların sık sık yaşanmaya başladığı ifade edildi.

ÜRETİM KRİTİK ALANLARIN DIŞINDA DURDURULMALIDIR

Pandeminin başlangıç dönemlerinde de söylediğimiz gibi; yaşam için gerekli temel üretim dışında kalan çalışma alanlarının bir süreliğine durdurulmadığı sürece salgının kontrol altına alınması mümkün olmayacaktır.

Ayrıca, pandeminin kontrol altına alındığı yönünde yapılan propaganda, tüm toplumu olduğu gibi işçileri de etkileyerek; maske takılması, fiziksel mesafe-fiziksel temasın engellenmesi ve hijyen konusundaki duyarlılıklarını azaltmaktadır.

Manisa OSB ve Vestel fabrikalarında COVID-19 salgınını tetikleyen faktörler, bir yandan alınması gereken tedbirlerde meydana gelen eksiklikler üzerinden değerlendirilmesi gerekirken, diğer yandan üretim sürecinin kendisinin, enfeksiyonun bulaşması için uygun bir ortam hazırlaması üzerinden değerlendirilmelidir.

ALINACAK BAZI TEDBİRLER BULAŞMAYI ÖNLEYEBİLİR

Şehirde, servislerin OSB'deki bütün işçileri aynı duraklardan almaları önlenmelidir. Duraklar ve duraklarda bekleme noktaları çoğaltılarak, duraklarda fiziksel mesafenin korunması ve fiziksel temas önlenmelidir. Her fabrika için farklı biniş noktaları tespit ederek bu sorun çözülebilir.

Öncelikle servis şoförleri, COVID-19'un bulaşma ve korunma yöntemleri konusunda eğitilerek, servislerde fiziksel mesafenin korunması, maske kullanımı ve hijyenin sağlanması konusunda sorumluluk alması sağlanmalıdır.

Servisler çoğu zaman arka arkaya farklı fabrikaların işçilerini taşıyabilmektedir. Böyle durumlarda, her seferden önce ve sonra, servis araçları etkin ve uygun bir şekilde dezenfekte edilmelidir.

Servisler, kapasiteleri yarı yarıya azaltılarak, işçiler yanlarındaki koltuklar boş olacak şekilde ve her gün aynı koltuğa oturacak şekilde oturtulmalıdır.

Servislerde mutlaka, girişte, bir yere sabitlenmiş olarak el dezenfektanı bulundurulmalıdır. Servise binerken ve inerken bu dezenfektan kullanılmalıdır.

Fabrika girişlerinde, maske kontrolü ve ateş ölçmenin yanı sıra şikayetsorgulanması da yapılmalıdır. COVID-19 şüpheli vakalar, sağlık personeli tarafından yeniden değerlendirilmelidir.

Fabrika girişlerinde fiziksel mesafeye dikkat edilerek giriş yapılmalıdır. Aynı saatte gelen işçilerin girişte yığılmaya neden olarak fiziksel mesafeyi ihlal etmesinin önüne geçilmelidir.

1.5 METRE FİZİKSEL MESAFE SAĞLANMALI VE FİZİKSEL TEMAS ÖNLENMELİDİR

Aynı vardiyada çalışan işçi sayıları azaltılmalıdır.

12 saate çıkarılan vardiyaların, 6 saate düşürülmesi, aynı vardiyada çalışan işçi sayısının azaltılması, vardiya giriş çıkışlarında yığılmaların önlenmesi açısından da önemlidir.

Soyunma dolaplarındaki sıkışıklığı önleyecek tedbirler alınarak, işçilerin topluca soyunma odalarına girmesi önlenmelidir.

İş kıyafetleriyle evlere gidilmesi, fabrika içi ortamla, fabrika dışı ortam arasındaki farkı da ortadan kaldırarak, fabrika içinde yaptığınız dezenfeksiyonu da etkisizleştirecektir. Bu nedenle dışarıdan içeriye, virüs taşınmasını engellemek için iş kıyafetleri, sadece işyerinde giyilmelidir.

Çoğu zaman işçiler birlikte çay molası verdiklerinde, maskelerini çıkartırken fiziksel mesafeyi de ortadan kaldırmaktadır. Çay molalarında fiziksel mesafenin korunması yönünde uyarı ve denetim sağlanmalıdır.

İdari bölümlerde, klima kullanımında, havada asılı virüs damlacıkları hareketlendiği için fiziksel mesafe de ortadan kalkmaktadır. Mümkün olduğu kadar doğal havalandırmalar kullanılmalıdır.

Sadece idari bölüm alanları değil, tüm fabrikada ortak kullanılan alanlar, ekipmanlar, kapı kolları, merdiven tutacakları gibi bölümler etkin ve uygun şekilde dezenfekte edilerek bulaşmanın önlenmesi için tedbirler alınmalıdır.

Yemekhanelerde, yemek kuyruğunda yığılmaları önleyerek fiziksel mesafe korunmalıdır. Bunun için,yemek saatleri ayarlanarak ve yemekhanenin açık kalma süresi uzatılarak, işçilerin aralıklarla yemekhaneye gelmeleri sağlanmalıdır.

Yemekhanelerde, işçiler masalara tek tek oturtulmalı veya masa yeterli büyüklükte ise arayaseperatörler koyarak fiziksel mesafe sağlanmalıdır.

Eğitimler devam etmeli, yüz yüze eğitimlerin yapılamadığı durumlarda da çeşitli görseller ve talimatlar kullanılarak, COVID-19'a karşı tedbirler konusunda duyarlılığın devamı sağlanmalıdır.

TEMASLILAR TESPİT EDİLİP, HASTALIĞI ARAŞTIRILMADAN VE DİĞER İŞÇİLERDEN AYRIŞTIRILMADAN BULAŞMA ÖNLENEMEZ

COVID-19 salgınının önlenmesinde, pozitif bir vaka çıktığında temaslılarının tespit edilip, sağlık müdürlüğüne bildirilmesi önemlidir.

Hükümetin politikalarında temaslılara PCR testi uygulanmamakla beraber, bu temaslıların diğer işçilerle birlikte çalıştırılması kabul edilemez. Test yapılamazsa bile bu temaslıların 14 gün idari izinli sayılarak evde izolasyona tabi tutulması, bulaşmanın önlenmesi, diğer sağlam işçilerin korunması açısından önemlidir.

Temaslılara PCR testi yapılamadığı durumlarda idari izinli sayılmıyorsa; 14 gün rapor almaları sağlanmalıdır. Bu nedenle, TTB'nin daha önce de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan talep ettiği gibi, işyeri hekimlerine 14 gün rapor verme yetkisinin verilmesi önemlidir.

İşyerlerinde, COVID-19'un bulaşmasını önlemek için birçok yayın, talimat, yazı mevcuttur. Ama bu talimatlar, ancak yeterli eğitim, önlem ve denetim sağlandığı zaman bir anlam ifade etmektedir. Bu nedenle bir yandan talimatlar oluşturulurken, diğer yandan da bu talimatların uygulanabilmesi için uygun zeminin yaratılması gerekir. Fiziksel mesafeyi koruyun derken, yan yana çalışmak zorunda bırakmak, bu talimatı değersiz kılar.

ÜRETİM DURMADIĞI SÜRECE BULAŞMA KAÇINILMAZ OLACAKTIR

İşçiler, servislerde, fabrika girişlerinde ve soyunma odalarında üst üste yığıldıkça, yetersiz maske ve hijyen malzemesiyle çalışmak zorunda kaldığı sürece, aynı tezgahlarda yan yana çalıştığı sürece, aynıekipmanları birlikte kullanmak zorunda kaldıkları sürece, aynı ürünü birlikte hazırlayıp, aynı ürüne birlikte dokundukları sürece, banttan geçen ürüne sırasıyla dokundukları sürece, kapalı ve havasız ortamlarda birlikte çalıştıkları sürece, fiziksel mesafeyi sağlamak ve fiziksel teması ortadan kaldırmak mümkün değildir.

PANDEMİ, BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNUDUR.

Pandemi, bir toplum sağlığı sorunudur. Pandemiye karşı mücadele kamusal-toplumsal bir sorumluluk gerektirir. Bu nedenle devlet, pandemiye karşı mücadelenin tüm sorumluluğunu

yüklenmeli, daha sonra toplumdan bu mücadele için destek beklemelidir. Pandemiye karşı mücadelede sorumluluk işçilere, işverenlere, vatandaşlara yani pandemiden etkilenen toplum kesimlerine bırakılmamalıdır.

Tüm toplumun pandemiye karşı mücadelede, koruyucu ekipmanın, maske, dezenfektan, grip aşısı, pnömokok aşısı gibi ihtiyaçlarının karşılanmasında, devlet sorumluluk almalı ve ücretsiz olarak bu ihtiyaçlar giderilmelidir.

Böyle kritik durumlarda, toplumu yönetenlerin bir tercih yapması gerekir. Beklentimiz, toplumunsağlığını merkezine koyan bir politika izlenmesidir.

Böyle bir politika için; öncelikle kritik alanlar dışında üretimin bir süre durdurulması, epidemiyoloji biliminin ışığında temaslılara filyasyon çalışmalarının yapılmasını gerekmektedir.

TTB EMEKLİ HEKİMLER KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB Emekli Hekimler Kolunun 1.06.2018 – 31.05.2020 tarihleri arasındaki faaliyetlerini dört grupta toplayabiliriz.

1- Emekli hekimlerin maaşlarındaki adaletsizliğin düzeltilmesi konusunda senelerdir yapılan çalışmalar neticesinde bir sonuç alınabilmiş fakat 3 Ağustos 2018 tarihinde Resmi gazetede yayınlanan 7146 sayılı yasa, yeni adaletsizlikleri de gündeme getirmiştir.

Sadece Emekli Sandığı emeklilerine tanınan ve pratisyen hekimlere ayda 1500 lira ve uzmanlara da 2000 lira ek ödeme yapılması hakkındaki Kanun, SSK ve Bağ-Kur'dan emekli olan hekimlere bu hakkı tanımamış, ayrıca çalışan emekli hekimler de bu haktan mahrum bırakılmışlardır.

Bu nedenle çeşitli illerimizdeki hekim milletvekilleri ile görüşmeler yapılmış, TTB Hukuk Servisi ile bilgi alışverişinde bulunulmuş, gerek TTB gerekse İstanbul Tabip Odası bu konuda emsal davalar açmıştır. Mağdur olan pek çok emekli hekim hemen her gün bir gelişme olup olmadığını sormaktadır. Ama maalesef olumlu bir gelişme yoktur.

2- Emekli Hekimlerin Kol toplantılarına devam edilmekle beraber, TTB Merkez Konseyi'nin 11.09.2019 tarihli yazısı gereğince, KOL toplantılarının değişikTabip odalarına 3 ay aralarla gidilerek yapılan toplantılar yerine, 6 ayda bir Ankara'da toplanması kararı dolayısıyla, KOL toplantıları eski hızını ve düzenini kaybetmiştir. Bununla beraber çeşitli Tabip Odalarının davetleri ve TTB'ye verilen bilgi ışığında aşağıdaki toplantılar yapılmaya çalışılmıştır.

3-a) **13 Ekim 2018'de Manisa'daki** toplantıya Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Balıkesir, Adana ve Çanakkale Emekli hekimler temsilcileri katılmışlardır.

b) **Aydın Tabip Odası'nın 14 Mart 2019 Tıp Haftasındaki** Emekli Hekimler toplantısına Dr. Erdinç Köksal davetli olarak katılmış, aynı toplantıda "Fidanlarla Çınarlar bir araya gelmişlerdir.

c) **14 Nisan 2019'da Ankara** Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Kürsüsü ve Dekanlığının daveti ile Ankara, İstanbul ve Adana Emekli Hekimlerinin katılımı ile yapılan "Çınarlarla Fidanlar Elele" toplantısı büyük coşku ve beğeni ile gerçekleştirilmiştir:

d) **4 Mayıs 2019'da Gaziantep** Tabip Odası'nın davetiyle Emekli Hekimler KOL toplantısı yapılmış, bu toplantıya Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Aydın, Çanakkale, Denizli, Eskişehir, Kocaeli ve Manisa Emekli Hekimler Temsilcileri katılmış ve Gaziantep Tıp Fakültesi Öğrencilerinin de iştirakiyle "Fidanlarla Çınarlar" bir araya gelmişlerdir.

e) **21 Aralık 2019'da Samsun** Tabip Odasının organize ettiği "Fidanlar ve Çınarlar" toplantısına konuşmacı olarak İstanbul Tabip Odası'ndan Prof. Dr. Taner Gören'le birlikte, Dr. Erdinç Köksal konuşmacı olarak davet edilmiş ve katılmışlardır

4-Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreterliği, Kol toplantı programlarını bütün Tabip Odalarına bildirdiği halde, ne yazık ki bu güne kadar sadece Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Manisa, Denizli, Eskişehir, Çanakkale, Edirne, Tekirdağ ve Kocaeli ve son olarak da Gaziantep Tabip Odaları ilgi göstermiş, Karadeniz, Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve iç anadaolu Tabip olarından ne yazık ki katılım ve davet olmamıştır. Dileğimiz onların da katılımıdır.

5- **22 Haziran 2019'da** "TTB 70. Yıl Olağan Kongresine, Komisyonumuzu temsilen Dr. Ülkü Sema Aydın ve Prof. Dr. Haldun Güner katılmışlartır.

6- **25 Ağustos 2019'da**, "Kaz Dağlarını Kurtaralım" yürüyüşüne Dr. Ülkü Sema Aydın katılmıştır.

7- Memnuniyetle müşahede ediyoruz ki, "FİDANLARLA ÇINARLAR ELELE" Projemiz, Emekli Hekimler Kol toplantılarında büyük ilgiyle karşılanmaktadır. Tabip Odalarının davetiyle genç Tıbbiyeliler de Emekli hekim toplantılarına katılmaya başlamıştır. Tabip Odaları, Tıp tarihi ve Halk Sağlığı Bölüm başkanlıklarınca temasa geçerek bu uygulamayı ülke sathında genişletmektedir. Gördüğümüz kadarıyla şu anda Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Denizli, Aydın, Adana, Mersin, Çanakkale ve Kocaeli Tabip Odalarında bu uygulama devam etmektedir.

8- Emekli Hekimler Kolu olarak, organize edilen basın açıklamalarına, yürüyüşlere ve protesto toplantılarına katılım sağlanmıştır

9- Coronavirüs pandemisi sebebiyle 4 aydır TTB ve İTO'nun tertiplediği toplantılara bizzat katılımımız mümkün olmamış, internet ortamında temaslarımız sürmüştür.

10- Emekli Hekimler KOL'u, Dr. Ülkü Sema Aydın'ın girişimiyle emekli hekimlerle irtibatı sürdürmek amacıyla WhatsApp grubu kurmuş olup, halen yüzlerce emekli hekimimizle iletişimimiz devam etmektedir.

11- Bununla beraber, her fırsatta, çeşitli huzurevlerinde kalan meslektaşlarımız ziyaret edilerek gönülleri alınmaya çalışılmıştır.



TTB Manisa KOL Toplantısı'na Sayın Özgür Özel da katılmıştı.



Aydın Tabip Odasında ÇINARLA FİDANLAR ELELE



Samsun Tabip Odası ÇINARLARLA FİDANLAR toplantısı öncesi



Gaziantep'te FİDANLARLA ÇINARLAR ELEE



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde FİDANLARLA ÇINARLAR ELELE Toplantısına Ankara, İstanbul ve Adana Tabip Odası Emekli Hekimleri destek verdi.



Prof. Dr. Pınar Saip'le birlikte Emekli Sandığı Etiler Huzurevi'ni ziyaret





Darüşşafaka Huzurevi ziyareti





KASEV Huzurevi ziyareti

TTB İNSAN HAKLARI KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB İnsan Hakları Kolu 2018-2019 dönemi ilk toplantısını 8 Aralık 2018 tarihinde Ankara TTB Merkez binasında yaptı.

Toplantıda:

- Geçmiş dönem yapılanlar hakkında bilgilendirmeler yapıldı.

- Yeni dönem çalışma biçimi, hedefler belirlendi.

- Yeni dönem yürütme seçimleri yapıldı.

- TTB'ye gelen cezaevi mektuplarının, hekimlerle ilgili yapılan başvurular yanı sıra sağlık hakkı ihlalleri ile ilgili başvuruların da değerlendirilmek üzere odalara gönderilmesi ve odalara bu çalışmalarında destek verilmesi kararlaştırıldı.

- Cezaevlerinde işkenceye ve insan haklarını ihlal eden zalimane uygulamalar ve rutin olarak ceza infaz uygulamalarının parçası haline gelen "tecrit" cezaları nedeniyle başlatılmış olan açlık grevlerinin sürecin ana gündemi olacağı ortak görüş olarak belirlendi.

- 10 Aralık İnsan Hakları Günü nedeniyle yerellerde planlanmış olan İnsan Hakları etkinliklerine katılım ve destek sunma ile birlikte TTB İHK adına basın açıklaması kararlaştırıldı.

10 Aralık İnsan Hakları Günü nedeniyle "Hekimlik İçin Bir 'DEĞER' Olarak İnsan Hakları" başlıklı basın açıklaması yapıldı.

İnsan Hakları Haftası nedeniyle İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Van başta olmak üzere yerellerde yapılan İnsan Hakları etkinlikleri, panel ve sempozyumlara katkı sağlandı, katılım ve destek çalışmaları yapıldı.

Kol ve Komisyonlar üzerinden yapılan etkinlikler:

1) 15-16 Eylül 2018 tarihinde İstanbul Tabip Odasında düzenlenen "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele Veya Cezaların Etkili Bir Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Klavuzu - İSTANBUL PROTOKOLÜ" eğitim toplantısı,

2) 9 Kasım 2018'de Bursa Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu tarafından düzenlenen Bursa insan hakları kuruluşları, emek meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile gerçekleştirilen "Geçmişten Günümüze İnsan Hakları" paneli,

3) 11 Aralık 2018'de İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen "Çalışma Hakkı ve Hekimler" paneli,

4) 15 Aralık 2018'de "Sağlık ve Hukuki Boyutuyla Cezaevleri: Mahpus Hastalar Ve Açlık Grevleri" adıyla Diyarbakır Tabip Odası tarafından düzenlenen paneli,

5) 9 Mart 2019 da Marmara Bölgesi Açlık Grevlerini İzleme Heyeti tarafından İstanbul Hill Otelde düzenlenen "Açlık Grevleri ve Türkiye" paneli,

6) TTB, SES, TİHV ve İHD katılımı ile oluşturulan Açlık Grevlerini İzleme Kurulunun periyodik olarak yapılan toplantılarına sürekli katılım sağladık.

7) Hekimlik değerlerine, demokrasi, hak ve özgürlükler mücadelesine yoğun emek veren ve katkı sunan "Barış İmzacısı" akademisyenlerin yargılama süreçlerinde hep yanlarında olduk.

8) Türk Tabipleri Birliği'nce (TTB) düzenlenen "Cezaevi, Açlık Grevi-İzolasyon Sempozyumu", 5 Mayıs 2019 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açılış konuşmasını yaptığı ve iki oturum olarak düzenlenen sempozyumda, birinci oturumda "Hukuki, Felsefi, Etik Boyutlarıyla Cezaevi Gerçeği", ikinci oturumda ise "Açlık Grevleri-İzolasyon ve Hekimlik Tutumu" ele alındı.

9) tarihlerinde bitirilen kitlesel açlık grevlerine yapılan normal beslenmeye geçiş süreçleri takip edildi, gerekli destek verildi. ..

10)6-7 Temmuz 2019 tarihinde açlık grevinde yapılanları değerlendirmek üzere açlık grevlerini takip eden tabip odalarının temsilcileri, avukatlar, İHD ve TİHV temsilcileri ile bir buluşma gerçekleştirildi.

11)6 Temmuz 2019 Kol toplantısı yapıldı.

12)24 EYLÜL 2019 TİHV'in düzenlediği İşkenceyi Önleme Mekanizması toplantısına katıldık.

13)2-3 Kasım 2019 Hapishaneler ve Sağlık çalıştayı TİHV le birlikte düzenlendi.

14)TİHEK'E "OPCAT Hükümleri Çerçevesinde Ulusal Önleme Mekanizması Görevlerine İlişkin Türk Tabipleri Birliği Deperlendirmesi raporu sunuldu.

15)28. Şubat 2020 Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu ile birlikte Cezave Tevkifevleri Genel müdürlüğü ile mahpus nakil araçlarınıun sağlığı uygunluğu ve hasta mahpusların sevk koşulları konuşuldu.

16)Açlık grevi yapan mahpusların talepleri üzerine alternatif raporlar hazırlandı.

17)Haziran 2018-Haziran 2020 tarihleri arasında yapılan açlık grevleri ile ilgili basın açıklamaları ve konuyla ilgili Adalet Bakanlığı ile yazışmalar yapıldı.

5 MAYIS 2019

CEZAEVİ, AÇLIK GREVİ-İZOLASYON VE HEKİMLİK SEMPOZYUM RAPORU

Türk Tabipleri Birliği (TTB), 5 Mayıs 2019 tarihinde İstanbul'da Cezaevi, Açlık Grevi - İzolasyon Sempozyumu düzenlemiştir. Açılış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman yapmıştır. Birinci oturumda; "Hukuki, Felsefi, Etik Boyutlarıyla Cezaevi Gerçeği" ele alınmıştır. Prof. Dr. Ferda Keskin, "İktidar ve Kapatma Pratikleri", Prof. Dr. İbrahim Kabaoğlu, "Hukuka Dönüş Için Asgari Eşik: Mahpus Hakları", Berivan Korkut, "CİSST Deneyimi ve Hapishanelerde Güncel Durum" başlıklı sunumlar yapmışlardır.

İkinci oturumda "Açlık Grevleri-İzolasyon ve Hekimlik Tutumu" ele alınmıştır; Dr. Zeki Gül, "Açlık Grevleri - İzolasyon ve Hekim Tutumu", Doç. Dr. Altan Eşsizoğlu, "İzole edilme ve Ruh Sağlığı", Prof. Dr. Hakan Gürvit, "Açlık Grevleri Tıbbi Deneyim ve Olası Sonuçlar", Dr. İncilay Erdoğan, "Cezaevlerinde Sağlık Hakkı ve Etik" üzerine konuşmuştur. Son oturumda da genel değerlendirme ve öneriler yapılmıştır. Sempozyumda suç, cezalandırma, cezaevlerinde mahpusların durumu, izolasyon, izolasyonun sağlığa etkileri, mahpusların yaşadıkları izolasyon ve

bu izolasyona karşı yapılan açlık grevleri çok yönlü olarak ele alınmıştır. Aşağıdaki tin yapılan sunum ve konuşmalara bağlı olarak hazırlanan sempozyumun raporudur.

Modern çağda ortaya çıkan suçluların hapishanelere kapatılması ile kapitalist gelişme arasında ve kapitalizmin ihtiyaç duyduğu toplumun yaratılması arasında yakın bir ilişki var. Suçlunun caydırılması ve ıslah edilmesi amacıyla kurulduğu iddia edilen hapishaneler ortaya çıktıkları andan itibaren bu işlevleri yerine getirmekten uzaktır. Günümüzde hapishaneler adeta suç ve suçlu üreten bir mekanizmaya dönüşmüştür. Masum olarak hapishaneye giren bir kişi suça eğilimli kişi olarak ceza evinden çıkar.

Toplum açısından iktisadi de olmayan hapishanelerin artan inşası ve hapsetme burjuvazi ve siyasal iktidar açısından asıl olarak topluma uygulanacak disiplin mekanizmalarını geliştirmek üzere kullanılmaktadır. Hapishane ile bedene ruha ve yaşama müdahale edilir. Burada elde edilen sonuçlar topluma uygulanır. Cezaevlerinde uygulanan hukuk ihlalleri, ayrımcılık örnekleri bir süre sonra toplumda da bazı kesimlere sonra tüm topluma uygulanmaya başlar.

Türkiye'de suç sayısı artmamasına rağmen mahpus sayısı artmıştır. Bunun temel nedeni ceza infazının bir parçası haline getirilen "disiplin cezaları" aracılığıyla mahpusların dışarı çıkamamasıdır.

Yeni gözetim teknikleriyle kişinin yaşamı sürekli izlenerek ve gözden geçirilerek "suça eğilimli" kimlikler yaratılmaya çalışılmaktadır. Türkiye' de bugün suç eyleminden dolayı değil, kast etmek yorumlanarak, niyet, kanaat üzerinden yorumlanarak cezalar verilmektedir.

Pozitif hukukta toplumu oluşturan yurttaşlar özgür bireyler olarak tanımlanır. Kişi özgürlüğü ve özgürlüğün güvenliği bir devletin karakterini belirler; özgürlükler ne kadar güvenli ise hukuk devletine o kadar yakın olur. Bir toplumda demir parmaklığın arkasındaki kişiler ne kadar azsa ve demir parmaklığın arkasına girmek ne kadar zorsa kişinin özgürlüğü ve hakları o kadar korunur.

Mahpus, bedeni özgürlüğünden alıkonmuş bireydir. Haysiyet bakımından mahpus olan ve olmayan bakımından eşitlik vardır. Maddi ve manevi varlığını koruma hakkı vardır. Mahpusun bedeni özgürlüğünden alıkonmaktadır. İfade özgürlüğü ve haberleşme özgürlüğü gibi fikri hakları devam etmektedir. Mahpusun maddi ve manevi varlığının fikriözgürlüğünün korunması ile ilgili devletin negatif ve pozitif sorumlulukları vardır. Hapishane ortamı hukuk alemi dışına çıkılan ortam değildir. Bu haklara herhangi biçimde dokunulması pozitif hukukta yasaklanmıştır. Devletin bu hakları koruma ve ihlal edenlere karşı da yükümlülükleri yani yaptırım uygulamaları vardır, olmalıdır.

Bugün Türkiye'de bir anayasasızlık hali vardır. Bu süreç 2014 yılında 6638 sayılı iç güvenlik yasasının kabul edilmesiyle başlamış ve 18 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen OHAL ile birlikte daha kapsamlı hale getirilmiştir. 7145 sayılı yasa ile bu anayasasızlık uygulamalarının 3 yıl uzatılması sağlandı. 6771 sayılı anayasa değişikliği ile getirilen "tek kişilik yönetim" ve kalıcı OHAL uygulamaları sağlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi haberleşme özgürlüğü, ifade özgürlüğü ve maddi ve manevi varlığın korunması konularında verdiği kararlarla bu hakların ihlal edilmesinin önüne geçmeye çalışmaktadır. AİHM de cezaevlerinin sağlık, hijyen ve asgari konfor açısından insanca yaşama uygunluğunu, sağlık hakkına erişimi, insan onurunu zedeleyen üst arama biçimleri, tecrit ve mahpuslar arasında ayrımcılık uygulamalarının varlığı ve engellenmesine yönelik kararlar vermiştir. Türkiye 3. ve 14. maddelerden kusurlu bulunmuştur.

Gerek açlık grevleri gerek başka durumlarda yapılan müdahaleler ve verilen disiplin cezaları ölçüsüz bulunmuştur. Karşı çıktıkları için mahpuslara pek çok disiplin cezası verilmesine yol

açan "çıplak arama" da haysiyetle bağdaşmayan müdahale olarak kabul edilerek insan hakları ihlali hükmü verilmiştir.

Bugün tek kişilik yönetimden kurtulmak, hukuka dönüş ve ilişkilerimizi hukuka göre düzenlemek temel önemdedir. Bu nedenle Anayasanın uygulanmasını savunmak ve talep etmek önemlidir. Tüm devlet kurumları anayasaya saygı göstermeli ve çoğunluk karşısında azınlık, erkekler karşısında kadınlar, yetişkinler karşısında çocuklar, özgür insanlar karşısında mahpus haklarının korunması özenle düzenlenmelidir. Mahpusların haklarının verilmesi ve uygulanması hukuka dönüş için asgari eşiği oluşturmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Durban Bildirgesi, Mandela Kurallarına uyularak hapishaneler düzenlenmeli, mahpusların insan hakları ve sağlık hakları korunmalıdır.

Türkiye de 13 yılda mahpus sayısı 50 binlerden 260 binlere çıkarak çok artmıştır. Türkiye, en yüksek mahpus nüfusuna sahip dünyada 8, Avrupa'da 2. ülke durumundadır. Türkiye mahpus sayısındaki % 370 artış oranıyla dünyada 8, Avrupa'da 1. ülkedir. 13 yılda ortaya çıkan bu artış yeni bir suç, suçlu ve infaz süreci göstergelerindendir.

Şehirlerde ve ilçelerde bulunan cezaevlerinin sayısı 1968'de 658 iken azalmış 2018'de 385'e düşmüştür. Mahpus sayısı artarken hapishane sayısındaki azalma mahpusların büyük bir kısmının 20 yılda yapılan ve sayıları 18 olan kampüs tipi cezaevlerinde kaldığını göstermektedir. Bu cezaevlerinin özelliği seçilen coğrafi mekândan başlamak üzere mahpusların izolasyonunu sağlamaya yöneliktir. Genellikle şehrin dışında bulunur. Avukatlar, aileler, arkadaşları açısından ulaşım zordur. Böylece mahpuslar yalnızca duvarlarla değil mekânsal olarak da toplumsal yaşamdan uzaklaştırılır. Mahpusların dünyayla iletişim kurması zorlaşır.

Bütün hapishanelerin kapasitesi 220.000'dir. Ancak 258.000 mahpus vardır ve mevcut kapasiteyi aşan 38 bin mahpus bulunmaktadır. Hapishanelerin alan hesaplaması yapılmadan ranza sayısı artırılarak kapasite artırımına gidilmiştir ancak yine devam eden kapasite fazlalığı sorunu yatakların birleştirilmesiyle üç kişilik hale getirilmesi; yer yatakları ve dönüşümlü uyuma gibi yöntemlerle "çözülmeye" çalışılmıştır. Kapasitenin arttırılmasıyla:

Mahpusların fiziksel ve psikolojik olarak ihtiyaç duyduğu minimum standartlar ortadan kalkmıştır,

Havalandırma alanlarının yüzölçümü, sayısı artan kişilerin ihtiyacını karşılamaktan uzaktır; mahpusların günlük hareket alanları azalmıştır,

Tuvalet ve banyo sayısı, kalabalık nedeniyle artan ihtiyacı karşılamak için yeterli değildir,

Koğuş, havalandırma, mutfak, banyo ve tuvalet gibi ortak kullanım alanlarının temiz tutulması imkansız bir hal almıştır,

Kişisel hijyen sorunları yaşanmaktadır.

Kapasite artışı sağlık hakkına erişimi de kısıtlamaktadır;

Kapasite fazlası nüfus, zaten sınırlı olan sağlığa erişim hakkında da ciddi kısıtlamalara yol açmaktadır,

Revire çıkışlar da ciddi sorunlar yaşanmakta, mahpuslar revire çıkarılmak için haftalarca ya da aylarca beklemek zorunda kalmaktadır,

Revirdeki doktor ve sağlık çalışan sayısının yetersizliği; doktorla görüşme süresi ve alınan hizmet kalitesini düşürmektedir,

Ringlerin sayısının az olması: ringlerin yetersizliğinden ve tek kişilik ringler denilen izolasyon amaçlı araçlardan kaynaklı hastane sevklerinde ciddi gecikmeler yaşanmakta ve hastane sevklerinin yapılması ayları bulmaktadır,

Hastanelerdeki "mahkûm bekleme odaları" ve "mahkûm koğuşlarının"sayılarının yetersizliği mahpusların sağlığa erişim haklarını kısıtlamaktadır.

Zorla sevkler (yer değiştirme) hem izolasyonu, hem de işkence ve kötü muameleye sebep olan ve arttıran bir uygulamadır. Zorla sevk sayısı çok artmış, sadece 2016 yılında 146.039 olmuştur.

Sevklerin ani ve habersiz yapılması: ani sevkler esnasında mahpusların eşyalarını dâhi toplamalarına izin verilmemiştir.

Mahpusların öznel durumları dikkate alınmamıştır; mahpuslar sağlık durumları, yargılanma yerleri veya ailelerinin ikamet adresleri dikkate alınmadan sevk edilmişlerdir.

Sevkler sonrasında çıplak arama çok sık uygulanmış; çıplak aramayı kabul etmeyen mahpusların şiddete maruz kaldıkları yönünde şikayetlerde artış yaşanmıştır.

İfade özgürlüğü alanında yaşananlarsorunlar, mahpusun dış dünyadan haber almasını engelleyerek izolasyonun daha çok artmasına yol açmıştır;

- Kitap sınırlandırılması
- Süreli yayınlara getirilen kısıtlamalar
- Radyo ve TV'ye getirilen kısıtlamalar
- Mektup geliş gidişlerine getirilen kısıtlamalar
- Dilekçelerin kurum dışına çıkarılmaması veya dilekçeden ötürü disiplin cezası verilmesi
- Görüş ve telefona getirilen kısıtlamalar
- Sosyal, sportif aktivitelere ve atölyelere getirilen kısıtlamalar
- Mahpusların yazdığı belgelere el konulması bunlarda en çok rastlanan kısıtlamalardır.

Şikayetler çok arttığı gibi dilekçe vererek sorun çözme girişimleri de hücre hapsi ya da izolasyonu arttıran disiplin cezalarıyla sorunu katmerlendirmektedir. Yeni kötü muamele örnekleri, hijyen sorunları ve insan onuruna aykırı müdahaleler başlamıştır:

- Ayakta sayım
- Koridorda tek sıra halinde yürütme
- Tek tip saç tıraşı
- Yemek kalitesinde, miktarında ve çeşitliliğinde azalma
- Disiplin cezalarında artış
- Havalandırmaya çıkış sürelerinin kısaltılması
- Havalandırmaların üstünün tel örgü ile kapatılması

Tek başına tutulma, izolasyon çok ciddi psikolojik etkiler yaratır.

İnsan kendi benliğini kurmak için ötekinin varlığına ihtiyaç duyar. Her izolasyon bu nedenle kişinin kendi kimliğini/benliğini yok etmeye yönelik bir işlemdir. Kişi kendi kimliğini kurarken ötekine sığınarak kimliğini edinir. Kim olduğunu bilmesini öteki sağlar. Bu nedenle öteki olmadığında kendini kuramaz. Öteki olmadığında tamamlanamaz. Toplumsal özneler, tamamlanma, bütün ve eksiksiz olma arzusuyla bir özdeşim nesnesi, kimlik arar. Eksikliğimi doldurmayı vaat eden özdeşim nesnem, ben idealim/kimliğim tamamlanamaz.

Ötekinden yoksun olduğunda frontal lobla ilgili olan bilişsel işlevler bozulur. Ötekinden mahrum bırakma aynı zamanda iyi ötekinden mahrum bırakmadır. İyi ötekinin kazandıracaklarından yoksun kalır. İyi ötekinden mahrum kaldığında zalimle mağdur yalnız kalır ve mağdur daha çok yalnız kalır. Diyadik izolasyon gelişir; mağdur hem zalimle yalnız kalır hem de bağımsız denetimden – üçüncü gözün denetiminden uzak tutulur. Yanı sıra izole edilme, kıstırılma, kimsesizleştirilme, sahipsizleştirilme, yalıtılma, ilişkisizleştirilme, kapatılma, tecrit edilme sonuçlarını yaratır.

İzolasyonun tıbbi bedensel etkileri genel olarak demans ve deliryumdur. Sosyal izolasyon; depresyon, intihar, psikoza yol açabilir, daha önce var ise var olanların şiddetlenmesine yol açabilir. Bunlar sonucunda sık hastane yatışı, iç görü yokluğu, psikotik belirtilerde şiddetlenme ortaya çıkar.

Bu sonuçlar kişilerin yaşamını izolasyon bittiğinde de etkilemeye devam eder. Toplama kamplarından kurtulanlarda Post ContentrationCampSyndrome /Toplama Kampı Sonrası Sendrom adı verilen tabloda depresif tepkiler, endişe durumları, somatik şikayetler, öznel entelektüel yetersizlik, ilişki anormallikleri görülmektedir.

'F tipi izolasyon' F Tipi hapishanelerde tek kişilik hücrelerde kalanlar şu hisleri tanımlamışlardır

- Başının patladığı
- Kafatasının parçalanacağı, patlayacağı
- Beyninin tıpkı bir erik kurusu gibi buruştuğu
- Sürekli gergin olduğu ve bunun başkaları tarafından görüldüğü ve uzaktan izlendiği
- Niçin titrediğini bilemiyorsun, donuyorsun
- Normal sesle konuşmak için, yüksek sesle konuşur gibi çaba gerekiyor, neredeyse bağırmak gerekiyor
- Dilsiz kalma
- İki satır yazdığında ikinci satırın sonunda birincinin başını hatırlayamama
- Dizginlenemeyen bir saldırganlık boşanıyor.
- En vahimi, hayatta kalma şansının olmadığının, bunu anlatmanın, bunu başkalarına anlatmanın imkânsızlığının açıkça bilincinde olmak".

Hekimler; 2014 te kabul edilen Güney Afrika Durban Deklarasyonu ile tek başına tutulmanın (tecritin) yarattığı ruhsal sorunlar nedeniyle başvurulmaması gereken bir yöntem olduğunu, tek başına tutmanın ancak diğer mahpusların yaşamını korumak üzere geçici olarak yapılacak en son başvurulması gereken bir yöntem olduğunu kesin biçimde tanımlamışlardır. Hekimlerin hücre cezası verilen komisyonda olmaları ya da böyle bir izin vermelerini etik ihlal olarak kabul etmiştir ve idari yetkililerin hekimleri böyle bir görevi yapmaya zorlayamayacakları kesin olarak ifade edilmiştir.

İzolasyon /tecrit kavramları Türkiye'nin (ve TTB'nin) gündemine 1998'de yapılmaya başlanan F tipi cezaevleriyle girmiştir. Kocaeli F tipi cezaevi ziyareti ile ilgili olarak açıklanan raporda yapılan hapishanelerin mahpusların insan olmasını sağlayan insan evreninin ortadan kaldırıldığı ya da çok kısıtlandığı ortaya konmuştur. İdam cezasının kaldırılması ile yerine getirilen ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ise mahpusun çok uzun süren izolasyonu olarak uygulanmaktadır.

Siyasi nedenlerle ağırlaştırılmış müebbet cezası 8 m2'lik bir hücrede ölene kadar tek başına kalmak biçiminde infaz edilmektedir. 1.5 m2'lik bir alanda tuvalet ve banyonun, 2 m2'lik bir alanda kalorifer peteği bulunmaktadır. Yaşamı sürdürebilmek için geriye kalan 7 m2'lik alanda ise sabit bir ranza, sabit bir çelik dolap, plastik bir masa ve sandalye ve üzerinde televizyonun bulunduğu plastik bir sehpanın yer almaktadır. Yürümek istendiğinde enlemesine hiçbir yere gidilemeyen, boylamasına ranzaya, masaya ve televizyona çarpmamak için ancak eğilip bükülerek, küçük adımlarla en fazla 8 adım, büyük adımlarla ise 4 adım gidilebilmektedir. Aynı alanda bulaşık, çamaşır, banyo, tuvalet ihtiyaçları da karşılanmak zorundadır. Bir tabak dahi sığmayacak küçüklükteki lavaboda el yıkamak bile mümkün değildir. Yasak olması veya koyacak yer olmaması nedeniyle çok ihtiyaç duyulan kitaplığın bulunmamasından ötürü masaların, yatakların, çelik dolapların üzerinde üst üste yığılmış kitaplar yer alır. Pencereden güneş hemen hiç girmez. Duvarlar ve beton zemin küflenir. İşte, hücre böyle bir yerdir.

Bu odada kalanlar; hiçbir sesin duyulmadığı, hücrenin sessizliğinde her türlü sese duyarlılığın başladığı, konuşmanın unutulduğu, hiç kimseyi görme ve dokunma imkanının bulunmadığı, bilincin ve belleğin zaman içinde yitirildiği, yaşamın renklerinin hızla solduğu veya yok olduğu, bir günün diğerinin kopyası olduğu, durağan, tek kişilik bir yaşama mahkum edilmektir. İzaolasyon/tecrit olarak tanımlanan bu durum vücutta gözle görülür bir ize rastlanmayan, hiç delil bırakmayan bir işkencedir. Hücrede tek başına yaşayan birinin yasalar ile güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerinden biri olan görüşme ve iletişim hakkının zorlaştırılarak ve yasaklanarak engellenmesi ise "tecrit içinde tecrit" anlamına gelir.

Mahpuslar hapishanedeki maddi ve manevi varlıklarına yönelik ihlalleri ortadan kaldırmaya yönelik uzun zamandan beri çeşitli dönemlerde bir hak arama yöntemi olarak açlık grevlerinde bulunmuşlardır. Türkiye'de 12 Eylül 1980 askeri darbesi sonrası çok sayıda cezaevinde kitlesel açlık grevleri yapılmıştır. Ancak son 20 yıl içerisinde ağırlıklı olarak kendilerine uygulanan izolasyonla ilgili olarak açlık grevleri yapmışlardır:

• 1981-1996 yıllarıarasında tek tip kıyafet giyme zorunluluğu, askeri eğitim ve disipline tabi tutulma, ağır işkence ve kötü muamele, yaşanılamayacak kadar kötü cezaevi koşulları, hücre uygulaması, yoğun baskılar, itirafçılıkzorlamaları ve ziyaretçi yasağına karşı özellikle Diyarbakır 5 no'lu, Metris, Sağmalcılar, Mamak ve Ulucanlar askeri cezaevleri ve Eskişehir özel tip cezaevinde açlık grevleri yapılmıştır.

• 1996'da Eskişehirözel tip cezaevinin yeniden açılıp, İstanbul Devlet Güvenlik Mahkemeleri'nde yargılanan tutukluların bu cezaevine yerleştirileceğine dair genelge, savunma hakkı ve tedavilerin önündeki engeller, itirafçı baskısı, mahkemelere transferlerde kötü muamele ve basılı yayınlara erişimde yasağa karşı açlık grevleri yapılmıştır.

• 2000-2006 yılları arasında mahkûmları tecrit etme, yalnızlaştırma ve kişiliksizleştirme politikaları olarak F-tipi cezaevlerinin uygulamaya sokulması ve öncelikle siyasi mahkûmların F-tipi cezaevlerine yerleştirilmesi, 3713 sayılı Terörle Mücadele Yasası, savunma ve tedavi hakkına karşı Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan "üçlü protokol", 1984'den itibaren var olan Devlet Güvenlik Mahkemeleri'nce verilen cezalara karşı ve cezaevlerinin belli periyotlar ile denetlenmesi ve cezaevinde hasta olan ve özellikle 1996 açlık grevleri sonrası sağlık sorunları

olan mahkûmların serbest bırakılması ve antidemokratik yasaların iptal edilmesi için açlık grevleri yapılmıştır. 2012 yılında da cezaevlerindeki tecrit koşullarının kaldırılması talebiyle yaygın açlık grevleri gerçekleşmiştir.

• Bu tarihten sonra da izolasyon uygulamalarına yönelik tekil, bir cezaevinde ya da daha kalabalık olmak üzere pek çok açlık grevi yapılmıştır. 1 yılı aşkın süredir tecritte tutulduğu, yapılan bu hukuksuz uygulamalara ve adil olmayan yargılamalara karşı başta ÇHD başkanı Av. Selçuk Kozağaçlı ve Halkın Hukuk Bürosu Avukatları 21 Mart 2019'da bitirdikleri açlık grevi yapmışlardır.

Bugün İHD verilerine göre; Türkiye genelinde 92 farklı hapishanede 3200 mahpus süresiz dönüşümsüz açlık grevindedir:

- 8 Kasım 2018'de Leyla Güven açlık grevine başladı.
- 19 Aralık 2018'de 41 kişilik 1. grup ile başladı, sonra sayıları 312'e ulaştı.
- Bu süreçte 7 mahpus hayatına son verdi.
- 30 Nisan 2019 tarihinden itibaren 30 mahpus ölüm orucuna başladığını açıkladı.

Bugün, Leyla Güven başta olmak üzere yüzlerce kişi kalıcı hasar veya ölümle sonuçlanabilecek, oldukça kritik bir sürece girmiştir. Açlık grevi yapan kişiler, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler ile güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerden biri olan tutuklu veya hükümlünün ailesi ve avukatları ile görüşme ve aynı zamanda mektup, telefon gibi temel iletişim araçları ve gazete, dergi, kitap gibi yayınlara erişim hakkı talebinde bulunmaktadırlar. Bir tutuklu veya hükümlünün görüşme ve iletişim hakkı "süresiz ve belirsiz" bir tanımlamayı içerecek şekilde engellenmesi açık bir izolasyondur. Açlık grevinin ve başka grevlerin bu gerekçelerle yapılmış olması sorunun derinliğini ve olağan yöntemlerle çözülemediğini düşündürmektedir. Açlık grevi yapanlar tecridin kaldırılması yönünde olan taleplerini net bir şekilde ifade etmektedirler.

Geçmişte yaşanan açlık grevleri bazı zamanlarda en temel haklar için bile ölümü göze alarak açlık grevine gidildiğini göstermiştir. Pek çok mahpus açlık grevleri nedeniyle yaşamını kaybetmiştir ya da açlık grevinin etkisi nedeniyle başta Wernicke-Korsakof sendromu olmak üzere kalıcı rahatsızlıklar yaşamaktadırlar.

Açlık grevi yapanların amacı ölmek değil bir durumu protesto etmek, düzeltmek ya da değişmesini sağlamakla ilgilidir. Bu nedenle hekimler kişinin kendi rızasıyla yaptığı ama bedensel etkileri nedeniyle sağlığı bozan ve ölüme yol açması nedeniyle açlık grevi yapanlarla ilgilenmek süreci izlemek zorundadırlar. Hekim birlikleri ve Dünya Tabipler Birliği de de hekimlerin açlık grevi ve açlık grevi yapanlara karşı tutumunun hekimlik etik ve değerlerine uygun olarak nasıl olması gerektiği ile hep ilgilenmiştir, yeniden değerlenmiştir.

Açlık grevlerinde hekim tutumu ile ilgili olarak Dünya Tabipler Birliği'nin görüşleri Malta Bildirgesi'yle açıklanmıştır. Bildirgede özet olarak şunlar belirtilmektedir:

1) Kısa süreli yiyecek almama nadiren etik durumlara yol açarken, uzun süreli açlık grevleri grevciler için ölüm ve kalıcı hasar risklerine, hekimler içinse değer çatışmalarına neden olabilmektedir.

2) Özellikle toplu grevlerde veya grevciye yakın kişilerin basıncının etkili olabildiği durumlarda açlık grevcisinin gerçek niyetinin hekimler tarafından belirlenmesi gereklidir. Bu, özellikle grevciler bilişsel hasar aşamasına gelindiğinde önem kazanır. Grevcinin beyanlarının gönüllü-

lük temelinde ve sonuçlar hakkında gerekli bilgilerle donanmış olarak verilip verilmediği her zaman açık olmayabilir.

3) Hekimler tutuklu kişilere zor uygulanmasını ve kötü davranılmasını önlemeye çalışmalıdır.

4) Hekimler grevcilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Tedaviyi reddetmeleri halinde zorla tıbbi girişim uygulanmamalıdır. Öte yandan tehdit, akran baskısı veya zorla alınmış kararlar ahlaki açıdan yaptırım gücü taşımaz.

5) Hekimler tıbbi kararlarında işverenlerinden (örneğin cezaevi yönetimlerinden) bağımsız kalmalıdır. Hekimlerin birincil yükümlülükleri hastaya karşıdır. Üçüncü tarafların tıbbi kararlarını etkilemelerine izin vermemelidir.

6) Hekimler grevcilerin gizlilik ve mahremiyetine, grevciler bilgilerin açıklanmasına onay vermedikçe ve bilgi paylaşımı ciddi zararın önlenmesi açısından gerekli olmadıkça, saygı göstermelidir.

7) Hekimle açlık grevcisi arasındaki güven ilişkisi; hekimin önerilerinin tam ve doğru olmasına, grevciyle dürüst bir ilişkiye, mesleki gizliliğin korunmasının hangi durumlarda mümkün olmayabileceğinin açıkça belirtilmesine bağlıdır.

8) Açlık grevi yapmayı düşünenlerin sağlıklarıyla ilgili doğru karar verme ve eylemin sonuçlarını takdir edebilme yetisini azaltan zihinsel bir sorunu olup olmadığı belirlenmeli, var ise uygun tedavi ve destek için gerekli işlemler yapılmalıdır.

9) Mümkün olan en kısa sürede eylemcinin tıbbi geçmişi ayrıntılı olarak öğrenilmeli, eylemin potansiyel sağlık etkileri açıklanmalı, olası zararların sıvı ve tiyamin alımının artırılmasıyla asgaride tutulabileceği anlatılmalıdır. Aydınlatılmış onam uygulamalarıyla uyumlu olarak, hastaya anlatılanlardan ne anladığı sorularak bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olunmalıdır.

10)Grevin başlangıcında ağırlık ölçümünü de içeren ayrıntılı muayene yapılmalı, grev sürecinde ortaya çıkabilecek belirtilerin nasıl yönetilmesi gerektiği grevciyle tartışılmalı, grev süresince düzenli muayeneler yapılmalıdır.

11)Grevciyle iletişim sürekli olmalıdır. Günlük olarak, grevi sürdürmeyi isteyip istemediği ve iletişim kuramayacak duruma gelirse ne yapılmasını istediği konuşulmalıdır.

12)Açlık grevcisiyle iletişim diğer tutuklular dahil başkalarının duyamayacağı ortamlarda yapılmalıdır.

13)Grevcinin yiyecek ve tedaviyi reddinin kendi gönüllü tercihi olduğundan emin olunmalıdır. Grevci; yetkililerin, arkadaş çevresinin veya aile üyelerinin zorlamalarından korunmalıdır. Hekimler greve son verilmesi için baskı uygulamamalıdır.

14)Grevci grev sürecinde zihinsel kapasitesini yitirmişse, grevden önce özgür iradesiyle verdiği kararlara uygun davranılmalı, özgürce alınmış olan tedaviyi ret kararına saygılı olunmalıdır. Grevcilerin önceki isteklerine ilişkin herhangi bir veri yoksa, hekim üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın beslemeye geçip geçmemeye karar vermelidir.

15)Karar verme yeterliliği olan grevcinin onayı durumunda yapay besleme etik açıdan uygun olabilir. Öte yandan, karar verme yeterliliği olan ve beslenmeyi reddeden bir grevciye yapay besleme uygulanamaz. Yapay besleme, karar verme yeterliliğini kaybetmiş bir grevci, eğer öncesinde bunu reddeden bir irade beyanında bulunmamışsa, yaşam kurtarma veya hasar önleme adına uygulanabilir.

16)Karar verme yeterliliği olan bir grevcinin istememesine rağmen enteral ya da parenteral beslenmesi "zorla besleme" sayılır ve kabul edilemez.

17)Ulusal tabip birlikleri açlık grevlerine yaklaşıma ilişkin eğitim programları hazırlamalı, bu alanlarda çalışan hekimleri desteklemeye yönelik mekanizmalar kurmalı, etik ilkelerden ödün vermeye zorlanan hekimlere destek olmalı, etik ihlallere karşı konum almalı ve ses çıkartmalıdır.

18)Dünya Tabipler Birliği etik olarak haklı bir konumu savunmaları sonucunda siyasi baskıya maruz kalan hekimleri ve ulusal tabip birliklerini destekleyecektir.

En son 2017 yılında güncellenen Malta Bildirgesi ekte yer almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bu süreçte; açlık grevi yapılan şehirlerin Tabip Odalarına, Sağlık Bakanlığına, Adalet Bakanlığına yazılar yazarak DTB'nin açlık grevlerine yaklaşımını içeren her türlü bilgi ve belgeyi paylaşmış, ayrıca Adalet Bakanlığı ve mahpusların avukatları ile görüşerek:

1- Açlık grevi yapanların günlük minimum 5 büyük bardak su, 2 çay kaşığı tuz, 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ve 500 mg B1 vitamini almasını,

2- Açlık grevi yapanların TTB'den talep ettikleri bağımsız hekimler tarafından muayene edilmelerini,

3-İdari yetkililerin üçüncü taraf olarak hekimlere baskı yapmasını engellenmesini,

4- Hekimlerin açlık grevi yapan mahpuslara Dünya Tabipleri birliği (DTB) Malta Bildirgesine uygun davranmasını sağlamaya çalışmıştır.

Bu süre içerisinde mahpusların sağlık açısından izlenmelerinin nasıl olduğuna ilişkin sağlıklı ve gerçek bilgilere ulaşmamız mümkün olmamıştır. Ancak avukatlarından alınan bilgiye göre, cezaevi hekimleri kısıtlı biçimde açlık grevcilerini izleyebilmektedir. Yine avukatlardan alınan bilgiye göre: 100 günün üzerinde açlık grevi yapanlarda GIS kanama ve hipersensitivite tarzında duyu algı rahatsızlıkları ve ileri derecede kilo kayıpları ortaya çıkmaya başlamıştır.

Açlık grevinin konusu cezaevindeki mahpuslara izolasyon/tecrit uygulanmasıdır. TTB bu nedenle DTB'nin 2014 tarihli Durban Güney Afrika Deklarasyonuna uygun olarak tek başına tutma uygulamalarının bırakılmasını, mahpusların uluslararası sözleşmeler ve anayasadan kaynaklarına uygun biçimde tutulması gerektiğini bir kez daha belirtir.

Ne yazık ki; TTB olarak siyasi iktidar nezdinde yaptığımız her türlü iyi niyete ve iyi hekimliğe yönelik girişimlerimiz bugüne kadar olumlu bir karşılık bulamamıştır. Açlık grevi yapan mahpuslardan TTB'nin görevlendireceği bağımsız hekimler tarafından muayene edilme talepleri yapılan başvurulara rağmen yanıtsız kalmıştır.

TTB'nin görevlendirdiği hekimlerin açlık grevi yapan mahpusları izleyebilmesi, hekimlerle mahpuslar arasında güven ilişkisinin tesis edilmesi ve açlık grevlerinin mahpuslarda kalıcı hasarlar bırakmadan sonlandırabilmesi için çok önemlidir.

EK:

AÇLIK GREVİ EYLEMCİLERİYLE İLGİLİ DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (DTB) MALTA BİLDİRGESİ

Kasım 1991'de St. Julians, Malta'da yapılan 43. DTB Genel Kurulu'nda benimsenmiş, Eylül 1992'de Marbella, İspanya'da yapılan 44., Ekim 2006'da Pilansberg, Güney Afrika'da yapılan

57. ve Ekim 2017'de Chicago, ABD'de yapılan 68. DTB Genel Kurullarında gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ

1. Açlık grevleri çeşitli durum ve koşullarda gerçekleşiyor olsa da, asıl olarak insanların özgür ve serbest olmadıkları ortamlarda (cezaevleri, tutuk evleri, göçmen gözetim merkezleri gibi) ikilemlere yol açmaktadır. Açlık grevleri genellikle taleplerini başka yollardan ortaya koyma imkânları bulunmayan kişilerin başvurdukları bir protesto biçimidir. Hükümlüler ve tutuklular önemli bir süre için besin almayı reddederek, yetkililerin kamuoyundaki görünümüne olumsuz bir yön katarak belirli hedeflere ulaşmak isteyebilirler. Kısa süreli yiyecek almama durumları nadiren etik sorunlarına yol açar. Uzun süren açlık grevleri ise grevciler için ölüm ve kalıcı hasar gibi risklere yol açabilirken hekimler açısından da değer çatışmalarına neden olabilir. Açlık grevcilerinin gerçektenölümü istedikleri durumlar nadirdir; ancak aralarında amaçlarına ulaşmak için bunu göze alanlar da olabilir.

2. Özellikle toplu grevlerde ya da yakın kişilerin basıncının bir etken olabileceği durumlarda hekimlerin kişinin gerçek niyetini belirlemesi gerekir. Yaşama döndürücü müdahale istemediklerini açıkça belirtmiş olan açlık grevcileri bilişsel hasar aşamasına geldiklerinde duygusal açıdan zorlu bir durum ortaya çıkar. Yarar ilkesi hekimleri bu kişileri yaşama döndürmeye yöneltirken kişisel özerkliğe saygı ilkesi, ortada geçerli ve bilinçli bir ret varken hekimlerin müdahale alanlarını sınırlar. Bu durum, yaşam kurtarıcı tedavinin reddedilmesi dahil diğer birçok klinik örnekte ortaya çıkmıştır. Ek bir güçlük de kişilerin gözetim altında oldukları durumlarda ortaya çıkar; çünkü açlık grevcisinin önceki beyanlarının gönüllülük temelinde, sonuçlar hakkında gerekli bilgilerle donanmış olarak verilip verilmediği her zaman net değildir.

İLKELER

1. Etik davranma ödevi. Tedavi işlemlerinde yer almasalar bile tüm hekimler güç durumdaki insanlarla olan mesleki temaslarında tıp etiğine bağlı kalmak zorundadır. Üstlenmiş oldukları rol ne olursa olsun hekimler tutuklu kişilere zor uygulanmasını ve bu kişilere kötü davranılmasını önlemeye çalışmalı, böyle durumların gerçekleşmesi halinde ise protesto etmelidir.

2. Özerkliğe saygı. Hekimler kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdırlar. Ancak, açlık grevcilerinin gerçek istekleri dışarıdan görüldüğü gibi olmayabileceğinden, değerlendirme güçlükleri ortaya çıkabilir. Tehdit, akran baskısı ya da zorlamayla alınmış kararlar ahlâki açıdan yaptırım gücü taşımaz. Açlık grevcilerine, tedaviyi reddetmeleri halinde zorla tıbbi girişim uygulanmamalıdır. Bilinçli olarak ve gönüllülük temelindeki bir redde karşı zorla besleme uygulanması, bu yönde talimat verilmesi ya da buna yardımcı olunması kabul edilemez. Buna karşılık açlık grevcisinin açık ya da zorunlu olarak örtük onayı üzerine yapay besleme kabul edilebilir bir durumdur.

3. 'Yarar' ve 'zarar'. Hekimler becerilerini ve bilgilerini tedavi ettikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Bu 'yararlı olma' kavramının tamamlayıcısı ise 'zarar vermeme' ya da 'önce zarar verme'dir (primumnonnocere). Bu iki kavramın dengede tutulması gerekir. 'Yarar', kişilerin isteklerine saygılı olmayı ve refahlarını gözetmeyi içerir. 'Zarar'dan kaçınma ise yalnızca sağlığa yönelik zararın asgari düzeyde tutulması değil, karar verme yeterliği olan kişilere zorla tedavi uygulanamayacağı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmayacağı anlamına da gelir. Yararlı olma, her durumda ve her ne pahasına olursa olsun, başka belirleyenleri hiç dikkate almadan yaşamı uzatmaya çalışmak anlamına gelmez. Hekimler, bunun zarara yol açacağı öngörülen durumlarda bile, karar verme yeterliği olan kişilerin özerkliğine saygılı ol-

malıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı, daha önce kişi yeterliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği red beyanlarının geçersizleştiği anlamına gelmez.

4. İkili bağlılıkların dengelenmesi. Açlık grevcileriyle ilgilenen hekimler, işveren konumundaki kuruma (örneğin cezaevi yönetimi) bağlılık ile hastalara bağlılıkları arasında bir çatışma yaşayabilirler. Böyle bir durumda ikili bağlılık içindeki hekimler diğer hekimlerle aynı etik ilkelerine bağlı kalmalı, başka bir deyişle birincil yükümlülüklerinin hastaya karşı olduğunu dikkate almalıdır. Hekimler, tıbbi kararlarında işverenlerinden bağımsız kalmalıdır.

5. Klinik bağımsızlık. Hekimler değerlendirmelerinde nesnel kalmalı, üçüncü tarafların kendi tıbbi yargılarını etkilemesine izin vermemelidir. Hekimler, örneğin tıbbi olmayan gerekçelerle tıbbi müdahalede bulunulması gibi etik ilkelerini ihlal eden baskılara karşı çıkmalıdır.

6. Gizlilik. Gizliliği koruma ödevi güven oluşturmada önem taşımakla birlikte mutlak değildir. Gizliliği korumanın başkalarına ilk elde ve ciddi zarar vereceği durumlarda bu ilke göz ardı edilebilir. Diğer hastalarda olduğu gibi açlık grevcilerinin gizlilik ve mahremiyetine de, kendileri bilgilerin açık edilmesine onay vermedikçe ve bilgi paylaşımı ciddi zararın önlenmesi açısından gerekli olmadıkça saygı gösterilmelidir. Kişilerin onay vermesi halinde akrabaları ve hukuk danışmanları durum hakkında bilgilendirilmelidir.

7. Güven oluşturma. Hekimlerle açlık grevcileri arasında güven oluşturulması, hem açlık grevcilerinin haklarına saygı gösterecek hem de maruz kalacakları zararın asgaride tutulmasını sağlayacak bir sonuca ulaşılmasında çoğu kez anahtar durumundadır. Güven kazanma, güç durumların çözüme bağlanmasını sağlayacak fırsatlar yaratabilir. Güven, hekimlerin önerilerinin doğru ve tam olmasına, neyi yapıp neyi yapamayacakları konusunda açlık grevcileriyle dürüst bir iletişim kurmalarına, bu arada mesleki gizliliği hangi durumlarda korumalarının mümkün olamayabileceğini açıkça belirtmelerine bağlıdır.

8. Hekimler, açlık grevi yapmayı düşünen kişilerin zihinsel yeterliliklerini değerlendirmelidir. Bundan kastedilen, açlık grevi yapmayı düşünen kişinin sağlığıyla ilgili doğru karar verme yetisini ciddi biçimde etkileyen bir zihinsel sorunu olup olmadığının belirlenmesidir. Zihinsel yeterlilikleri ciddi zarar görmüş kişiler, açlık grevinde yer almaları halinde bu eylemin sonuçlarını takdir edebilecek durumda olmayabilirler. Tedavi edilebilir zihinsel sorunları olanlar gereksinimlerine uygun bir hizmet alabilmeleri için yönlendirilmeli ve gerekli tedaviyi almaları sağlanmalıdır. İleri derecede öğrenme güçlüğü ya da ilerlemiş demans gibi durumları olanlar ise bu tür kararları alabilmek için gerekli tedavi ve destekten yararlandırılmalıdır.

9. Hekimler, mümkün olan en kısa süre içinde, açlık grevine gitmeyi düşünen kişinin tıbbi geçmişini ayrıntılı ve doğru biçimde edinmelidir. Var olan sağlık sorunlarının tıbbi sonuçlarıkişiye açıklanmalıdır. Hekimler, açlık grevcilerinin, bu eylemin sağlık açısından potansiyel sonuçlarınıanlamalarını sağlamalı, eylemin sakıncalı yanlarını yalın bir dille anlatarak kendilerini önceden uyarmalıdır. Hekimler ayrıca sağlık üzerindeki zararların örneğin sıvı ve tiyamin (B1 vitamini) alımının artırılmasıyla nasıl asgaride tutulabileceğini ya da geciktirilebileceğini de anlatmalıdır. Kişinin açlık greviyle ilgili kararları anlık olabileceğinden grevin tıbbi sonuçlarının hasta tarafından tam olarak anlaşılmasının sağlanması kritikönemdedir. Hekim, sağlık alanında aydınlatılmış onam alma uygulamalarıyla uyumlu olarak, hastaya aktardıklarından ne anladığını sormalı ve böylece verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır.

10. Açlık grevinin başlangıcında hastanın ağırlık ölçümü dahil olmak üzere ayrıntılı bir muayenesi yapılmalıdır. Açlık greviyle ilgili olmayanlar dahil ortaya çıkabilecek belirtilerin tıbbi açıdan nasıl yönetileceği açlık grevcileriyle tartışılmalıdır. Ayrıca, uzamış bir grev durumunda kişinin tıbbi tedaviye ilişkin değerleri ve istekleri de not edilmelidir. Açlık grevcilerinin onayla-

ması durumunda, gerekli tedavilerin belirlenmesi için düzenli olarak tıbbi muayene yapılmalıdır. Olumsuz etkilerin önlenmesi açısından gerekli önerilerde bulunabilmek için fiziksel ortam da değerlendirilmelidir.

11. Hekimle açlık grevcileri arasındaki iletişimin sürekliliği kritikönem taşır. Hekimler, kişilerin açlık grevini sürdürmek isteyip istemediklerini ve artık anlamlı bir iletişim kuramayacak duruma geldiklerinde ne yapılmasını istediklerini onlarla günlük olarak konuşmalıdır. Klinisyen, kişinin, taleplerinin karşılanmaması halinde, ölümü pahasına da olsa grevi sürdürmek isteyip istemediğini belirlemelidir. Bu bulgular gerektiği biçimde kayda geçirilmelidir.

12. Kimi durumlarda açlık grevcileri damardan solüsyon verilmesini ya da tıbbi tedavinin diğer biçimlerini kabul ederler. Belirli müdahalelerin kabul edilmemesi, tıbbi tedavinin örneğin enfeksiyon ya da ağrı tedavisi gibi diğer yönlerine engel oluşturmamalıdır.

13. Hekimler açlık grevcileriyle özel olarak, diğer tutuklular dahil başkalarının duyamayacakları ortamlarda konuşmalıdır. Aradaki iletişimin açık olması temel önemdedir; gerektiğinde kurum yetkilileriyle bağlantısı olmayan çevirmenler kullanılmalı ve bu kişiler de gizlilik ilkesine uygun davranmalıdır.

14. Hekimler yiyecek ya da tedavi reddinin kişinin kendi gönüllü tercihi olduğundan emin olmalıdır. Açlık grevcileri zorlamalara karşı korunmalıdır. Bunun sağlanmasına sıklıkla yardımcı olabilecek hekimler, zorlamanın yetkililerden, arkadaş çevresinden ya da aile üyeleri gibi başkalarından gelebileceğinin farkında olmalıdır. Hekimler ya da diğer sağlıkçılar grevine son vermesi için açlık grevcisi üzerinde herhangi bir biçimde baskı uygulayamaz. Açlık grevcisinin tedavisi ya da bakımı açlık grevine son verilmesi koşuluna bağlanamaz. Bunlarla sınırlı kalmamak üzere, örneğin kelepçeleme, tecritte tutma, yatağa bağlama ya da açlık greviyle bağlantılı kısıtlamalar dahil olmak üzere herhangi bir kısıtlama ya da baskı kabul edilemez.

15. Eğer bir hekim vicdani gerekçelerle açlık grevcisinin tedaviyi ya da yapay beslemeyi reddetmesini kabul edemiyorsa bunu en baştan belirtmeli, açlık grevcisini ret kararına uygun davranacak bir başka hekime yönlendirmelidir.

16. Bir hekim belirli bir durumla ilgilenmeye başladığında, açlık grevcisi kişi zihinsel kapasitesini yitirmiş durumda olabilir ve yaşamını kurtaracak tıbbi müdahale konusundaki isteklerini bu kişiyle karşılıklı konuşma olanağı bulunmayabilir. Böyle durumlarda açlık grevcisinin daha önce belirtmiş olduğu istekler dikkate alınmalı ve bunlara saygılı olunmalıdır. Kişinin karar verme yeterliği var iken kendi özgür iradesiyle dile getirilmişse, tedaviyi ret kararına saygılı olunmalıdır. Gözetim ortamları söz konusu olduğunda bu tür beyanların baskı altında verilmiş olma olasılığı dikkate alınmalıdır. Hekimlerin kişinin isteğinin ne olduğu konusunda ciddi kuşkular beslediği durumlarda herhangi bir beyana büyük bir dikkatle yaklaşılmalıdır. Bununla birlikte, aydınlatılmış ve gönüllü olarak yapılan beyanlar, kararın alındığı durumun kişi karar verme yeterliğini yitirdikten sonra köklü bir değişime uğraması sonucunda geçerliliklerini yitirmişse dikkate alınmayabilir.

17. Kişiyle görüşmek mümkün değilse ve klinik kayıtlarda herhangi bir önceden açıklanmışbeyan, görüşme yapıldığına ilişkin başka herhangi bir kanıt ya da not bulunmuyorsa, hekimlerin kendi kanılarına göre kişinin yararı neyse o yönde hareket etmeleri gerekir. Bu, açlık grevcilerinin daha önce dile getirdikleri isteklerinin, kişisel ve kültürel değerlerinin ve fiziksel sağlık durumlarının dikkate alınması anlamına gelir. Açlık grevcilerinin önceki isteklerine ilişkin herhangi bir kanıtın yokluğunda ise, hekimler üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın beslemeye geçip geçmemeye karar vermelidirler.

18. Hekimler nadiren ve istisnai olarak, örneğin reddin zorlama altında beyan edildiği düşünüldüğünde, tedaviyi reddetme yönündeki önceden açıklanmışbeyanları dikkate almamayı haklı bulabilirler. Ancak, açlık grevcileri yaşama döndürüldükten ve karar verme yeterliklerini yeniden kazandıktan sonra eylemi sürdürme niyetlerini koruyorlarsa, bu karara saygı duyulmalıdır. Ahlaki olan tutum, kararlı bir açlık grevcisini kendi isteği dışında sürekli müdahalelere tabi tutmak değil onurlu bir biçimdeölmesine izin vermektir. Önceden belirtilen tedavi reddi beyanına aykırı hareket eden hekimler, bu hareketinin gerekçesini mesleki disiplini sağlayan kurumlar dahil ilgili yetkililere açıklayabilecek durumda olmalıdırlar.

19. Yapay besleme, hastanın klinik yararı adına başvurulduğunda ve karar verme yeterliği olan açlık grevcilerinin onaylamaları durumunda etik açısından uygun olabilir. Ancak, DTB Tokyo Bildirgesi'ne uygun olarak, beslenmeyi reddeden bir mahkuma, böyle bir kararın sonuçlarıkonusunda sağlıklı ve akılcı yargıda bulunabilecek durumda olduğu hekim tarafından belirlenmişse, yapay besleme uygulanamaz. Yapay besleme, karar verme yeterliği olmayan kişiler geride bunu reddeden ve baskı altında hazırlanmamış irade beyanları bırakmamışsa, açlık grevcisinin yaşamını kurtarma ya da telafisi mümkün olmayan hasarı önleme adına kullanılabilir. Rektalhidrasyon ise grevdeki hastalara yönelik bir tür rehidrasyon tedavisi ya da beslenme desteği değildir ve hiç bir zaman kullanılmamalıdır.

20. Bir hasta ağızdan besin almaya fiziksel olarak hazır durumdaysa bu beslenmeyle ilgili en güncel rehberlere göre hareket edilmesi için her türözen gösterilmelidir.

21. Karara verme yeterliği olan bir açlık grevcisinin kendi isteğine aykırı olarak enteral ya da parenteral beslenmesine yönelik her tür müdahale "zorla besleme" sayılır. Zorla besleme etik açısından hiçbir zaman kabul edilemez. Kişinin yararı gözetilse bile, tehdit, zorlama, güç ya da fiziksel kısıtlamalar eşliğinde uygulanan besleme, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamelenin bir biçimidir. Bunun kadar kabul edilemez bir uygulama da, diğer açlık grevcilerini sindirmek ya da açlık grevini sonlandırmaya zorlamak amacıyla başka tutukluların zorla beslenmesidir.

ULUSAL TABİP BİRLİKLERİNİN (UTB) VE DTB'NİN ROLÜ

1. UTB'ler, açlık grevlerinin etik boyutlarını, uygun tıbbi yaklaşımları, tedavileri ve müdahaleleri açıklığa kavuşturacak eğitim programları hazırlayıp uygulamalıdır. UTB'ler hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini güncelleme çabası içinde olmalıdır. UTB'ler, ceza ve tutukevlerinde/göçmen gözetim merkezlerinde görev yapan, kendilerini sık sık çatışmalı durumların ortasında bulan hekimleri desteklemeye yönelik mekanizmalar oluşturulması içinçalışmalı ve DTB Hamburg Bildirgesi'nde belirtildiği gibi etik ilkelerinden ödün vermeye zorlanan hekimlere destek vermelidir. UTB'lerin etik olmayan uygulamaları önlemek, etik ihlallerine karşı konum alıp ses yükseltmek ve bu durumların gerektiği gibi araştırılmasını sağlamak üzere çaba gösterme sorumlulukları vardır.

2. Dünya Tabipler Birliği, DTB Hamburg Bildirgesi'nde de belirtildiği gibi, etik olarak haklı bir konumu savunmaları sonucunda siyasal baskılara maruz kalan hekimleri ve UTB'leri destekleyecektir.

"Tecrit" in kaldırılması için başlatılan "Açlık Grevleri" süreci:

1-Açlık grevlerinin başladığı ilk günlerden itibaren açlık grevleri ile ilgili gelişmeleri yerinde ve zamanında öğrenmek ve gerekli önlemleri almak amacıyla merkezi ve bölgesel (İstanbul, Ankara, İzmir, Diyarbakır ve Van) Cezaevleri Açlık Grevlerini İzleme Heyetlerinde yer aldık.

2-TTB'nin hazırladığı açlık grevlerinde hekim tutumu ve açlık grevini bırakanların beslenmesi ve tedavi yaklaşımı ile ilgili tutum belgeleri, bildirge ve izlem formları güncellenerek Adalet

Bakanlığına, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne, Cezaevi Savcılıklarına, Türkiye Barolar Birliği'ne ve Barolara, açlık grevi yapılan cezaevlerinin yetkililerine, odalar aracılığıyla cezaevi hekimlerine iletildi.

3-Bu süreçte açlık grevindeki mahpusların TTB'ne yazdığı yüzlerce mektup değerlendirilerek yaşanan hak ihlallerinin giderilmesi için Adalet ve Sağlık Bakanlığına, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne, Cezaevi Savcıları ve Cezaevi Müdürlüklerine, Cezaevleri Hekimlerine yazılar yazılarak ya görüşme talepleri iletilerek ya da suç duyurularında bulunarak sürece katkı sunmaya çalıştık.

Yapılan Basın Açıklamaları:

10 Aralık 2018; Hekimlik İçin Bir "DEĞER" Olarak İnsan Hakları

20 Şubat 2019: Uluslararası Standartta bir İnsan Hakları Politikası İçin Israrcıyız

7 Mart 2019: Yeni Bir İnsan Hakları Politikası Oluşturulması Görüşü Hakkında Rapor

28 Mart 2019: DİSK-KESK-TMMOB ve TTB'den Açlık Grevlerine İlişkin Ortak Açıklama

Açlık Grevleri ile ilgili birçok televizyon ve radyo programına katılımlar sağlandı. Gazetelere röportajlar ve açıklamalar yapıldı.

2018-2019 TTB İnsan Hakları Kolu Yürütme Kurulu

Dr. Samet Mengüç

Dr. Elif Kırteke

Dr. Selma Güngör

Dr. Feray Kaya

Dr. Halis Yerlikaya

Dr. Abdullah Karadağ

Dr. Ayfer Horasan

Dr. Elif Turan

Dr. Hüseyin Yaviç

Dr. Mehmet Duman

OPCAT HÜKÜMLERİ ÇERÇEVERİSİNDE ULUSAL ÖNLEME MEKANİZMASI GÖREVLERİNE İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) üyelerinin siyasal iktidardan bağımsız olması önemlidir. İnsan hakları örgütleri ve insan hakları ile ilgili bağımsız kuruluşların gösterdiği adaylar arasından seçilmelidir.

2. İzleme grupları, kurumun bürokratik yapısının yanında üçte ikisi insan hakları örgütleri ve insan hakları ile ilgili bağımsız kuruluşların gösterdiği adaylar arasından seçilerek oluşturulmalıdır.

3. İl İnsan Hakları Kurumlarının izleme çalışmalarında yerel sorumlu olması doğru değildir, yerel izleme kurulları insan hakları örgütleri ve insan hakları ile ilgili bağımsız kuruluşların gösterdiği adaylar arasından seçilerek oluşturulmalıdır.

4. Türk Tabipleri Birliği aşağıda tanımlanan alıkonulma merkezlerinin izleme ve raporlama çalışmalarına katılmalıdır:

Ulusal Önleme Mekanizması tarafından izlenecek yerler

A)Sağlık kuruluşları

* Hastaneler içinde bulunan mahpus koğuşları

* Tutuklu ve hükümlüler için düzenlenen psikiyatri koğuşları

* Rapor almak için kalanlar

* Şiddet uygulama nedeniyle topluma zarar verenler

* Periyodik adli muayene Birimleri

* Nakil araçları

B) Diğer tutulma alıkonma mekanlarında sağlık hizmeti sunulan yerler

* Birinci basamak sağlık merkezleri-cezaevi aile hekimleri

* Kampüs hastaneleri

* Revir tipi cezaevleri

* Nakil araçları

5. Rutin izleme yanı sıra şikâyet başvurusu yapılan kurumlar da ziyaret edilmelidir.

6. Her tutulma merkezi, mekan sağlığı açısından denetlenmelidir; TTB bu denetlemelerde görev almaya hazırdır.

7. Sağlık sisteminin bütünü, özgürlüğünden yoksun bırakılanlar yönünden sağlığa erişim hakkı ve işkence ve kötü muamelenin raporlanması açısından izlenmelidir.

8. Tutulma yerlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliği şikâyet olmaksızın izleme parametresi olmalıdır.

9. Cezaevinin bütününün sağlık ekibi tarafından sağlığa uygunluk açısından değerlendirilmesi koruyucu sağlık hizmetleri açısından zorunludur. Bu nedenle cezaevi sağlık ekibi cezaevinde kullanılan su, temizlik olanakları yemek, beslenme ve barınma koşullarını denetlemeli ve bu deneyimler kayıt altına alınmalıdır. Bu kayıtlar izleme ekibi tarafından görülmeli ve değerlendirilmelidir.

10. Tutulma kurumlarının özelliğine uygun sağlık hizmeti tanımlanmalıdır. Sağlık hizmeti sunanların taşıması gereken donanımlar tanımlanmalı ve bunlara ilişkin yeterlilik araştırılmalıdır.

11. Geçici barınma merkezlerinde geçici görevlendirmelerle sağlık hizmetinin sunulması güven ilişkisinin oluşmasında ve sağlığı etkileyen sorunların çözümü için ısrarlı olmayı engellemektedir. Performans kaygısı oluşturmayacak bir düzenleme ile kalıcı hekim atamaları yapılmalıdır. Bu atamalar kurumunuzca takip edilmelidir.

12. Sağlık hizmetine erişimde ırk, milliyet, etnik kimlik, cinsiyet, cinsiyet yönelimi ve suçun çeşidi ayrımcılık yaratma açısından izlenmelidir.

13. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili tedavi ve korunmaya ilişkin uygulamaların mevzuata uygunluğu denetleme parametresi olmalıdır.

14. Mahpusların muayenesi ve işkencenin raporlanması ve belgelenmesi için BM Nelson Mandela Kuralları, İstanbul Protokolü, İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçül-

tücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Ek İhtiyari Protokol ve Tehdit ve Saldırıya Karşı Korunmak İçin San Jose Kılavuzu gibi metinlerin varlığı, kullanılması ve cezaevi ve sağlık ekibinin bu protokollerle ilgili eğitim alıp almadığı araştırılmalıdır..

15. Sağlık ekibinin görevi yalnız hasta olarak kendilerine başvuranları değil, tüm mahpusları yaşadıkları tüm yerlerde de izleyerek sağlık durumlarını ve engelleri ortaya çıkarması gereklidir.

16. Mahpusların sağlık kuruluşlarında kelepçeli muayene ve tedavi edilmesi en önemli işkence ve kötü muamele uygulamasıdır. Sağlık kuruluşları bu açıdan izlenmelidir. Sevk araçları ile nakillerle ve sevk araçlarında bekletilmeyle ilgili işkence ve kötü muamele iddiaları vardır. Nakil süreçleri de izlenmelidir.

17. Özellikle pek çok ruhsal sorunda, kişi ruhsal sorunu nedeniyle doktora gitmemektedir. Bu kişilerin ortaya çıkarılması, ruhsal bozukluktan koruyacak faaliyetlerin düzenlenmesi, cezaevi koşullarının insan onuruna yaraşır hale getirilmesi için bu denetimler mutlaka yapılmalıdır. Ağır hasta, yaşlı kendine bakım konusunda yeterli olmayan mahpusların ceza infazında değişiklik açısından değerlendirilmesi sağlık ekibinin görevleri arasındadır. Cezaevi, sağlık ekibi bu uygulamalar açısından izlenmelidir.

18. Tutulma mekânlarına kabul prosedürlerianamnez ve muayene, işkence ve kötü muamele, hastalık, kronik hastalık ve kullanılan ilaçların öğrenilmesini içermelidir. Sağlık hakkı ve mahpusların hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarına ilişkin bir bilgilendirme yapılmalı, izleme bu parametreleri içermelidir.

19. Hekimlerin mesleki otonomive bağımsızlığı değerlendirilmelidir. Hekimin Adalet Bakanlığı'na değil genel sağlık sistemi içinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışması mesleki bağımsızlığı sağlayabileceği düşünülse de mesleki bağımsızlığı ve otonomiyi koruyan, hekimlerin mesleki değerleri ve etik ilkelerine uygun davranmasını sağlayan ve denetleyen Türk Tabipleri Birliği'ne ve bağlı odalara üye olma zorunluluklarının olmaması, hekimleri Sağlık Bakanlığı'nın politik yaklaşımları karşısında güçsüz bırakmaktadır. Bu nedenle tutulma yerlerindeki hekimlerin oda üyelikleri zorunlu tutulmalıdır.

20. Özgürlüğünden yoksun bırakılanlara işkence ve kötü muamelenin raporlanması ve belgelenmesi için mekanizmanın ne olduğu belli değildir. Kayıtların nasıl derlendiği/derleneceği ve saklandığı/saklanacağı belli değildir, bu mekanizma insan örgütleriyle birlikte belirlenmelidir.

21. Sevkler sonunda gelinen cezaevine kabul sırasında vücut boşluklarının muayenesi ve itiraz edildi ise şiddet uygulanması iddiaları kabul muayeneleri sırasında sorgulanmalıdır. Mahpusların sağlık dosyalarının tutulmasına gösterilen özen gösterilip gösterilmediği denetlenmelidir.. Mahpusların yönetsel açıdan tutulan kayıtları ile sağlık kayıtları arasında tutarlılık aranmalıdır..

22. Tutulma mekânlarında işkence ve kötü muamelenin yetkililere bildirilmesi sırasında gizliliği koruyan bir sistemin varlığı araştırılmalı, her izleme ziyaretinde işkence ve kötü muamelenin raporlanması ve belgelenmesini engelleyen bariyerlerin neler olduğunu ortaya çıkarılmalıdır.

23. Kapatılma, tecrit ve diğer disiplin önlemleri sırasında gerek mesleki etik değerlerin yer aldığı bildirgeler gerek BM ve diğer ulus üstü sözleşmelerin uygulanması değerlendirilmelidir. Bu bildirgelere göre hekimin bu kararları veren yapılar içinde olması hasta hekim ilişkisinde güveni sarsarak sağlığa erişimi engelleyebileceğinden yasaklanmıştır. Ancak cezaevi disiplin komisyonlarında hekimlerin görev aldığı ve disiplin kararı almaya katılmaya zorlandıkları bi-

linmektedir. Hasta mahpusun hekimle kurduğu güven ilişkisinin korunması için bu kurullarda hekimlerin yer alması engellenmelidir.

24. İstanbul Protokolü'ne ilişkin hizmet içi eğitim 12 yıl önce gerçekleştirilmiş, daha sonra sınırlı sayıda yalnızca duyarlı hekimlerin katıldığı eğitim programları yapılmıştır. Yukarıda saydığımız tüm kurumlarda çalışan hekimlerin bu protokollerin eğitimine katılmalıdır ve eğitimler, ve protokole uygun raporlama izleme mekanizmasına dâhil edilmelidir.

25. Yeni Türk Ceza Yasası ile getirilen Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumu'nun genel tıbbi örgütlenmeden ayrı bir düzenleme olarak değerlendirilmesi, tıbbi ölçütlerden farklı uygulamalar içermesi tıbbi ve adli sakıncalara yol açacak, ülkemizin uluslararası ortamda olumsuz değerlendirilmesi riskini gündeme getirecek bir olasılık olarak görülmelidir.

26. Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumlarında kapatmadan daha ziyade tedaviye odaklanılmalıdır. Bu nedenle yeterli sayıda yatak, psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve diğer görevliler bulunmalıdır.

TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (TTB-UDEK) FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Yürütme Kurulu ve Toplantıları

Bu dönem içerisinde Mart 2020'ye kadar her ay düzenli olarak Ankara'da TTB Merkez Konseyi'nde gerçekleştirilen toplantılar pandemi önlemleri ile birlikte her hafta uzaktan gerçekleştirildi.

14 Aralık 2019 tarihinde yapılan 40. Seçimli Genel Kurulu ile yeni yürütme kurulu göreve başlamıştır. Aynı gün gerçekleştirilen yürütme kurulu toplantısı ile görev paylaşımı yapılmıştır.

Buna göre;

Başkan: Dr. Umut Akyol (ATUB Temsilcisi)

II. Başkan: Dr. Ersin Yarış

Genel Sekreter: Dr. Gülriz Erişgen

Veznedar üye: Dr. Ülker Koçak

Üye: Bülent Önal

Üye: Meram Can Saka

Üye: Elif Şen

Üye: Yusuf Yıldız

Üye: Serkan Yılmaz

Çalışma ve Görev Grupları

Türk Tabipleri Birliği – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Çalışma Grupları Yönergesi'ne göre Çalışma Grupları, sağlıkta insan gücü planlaması, toplum sağlığını geliştirme, etik, sürekli tıp eğitimi-sürekli mesleki gelişim, bilimsel araştırma, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, ilaç ve teknoloji, e-sağlık, vb. alanlarda oluşturulan, uzmanlık derneklerinin çalışma yapılan alanla ilgili temsilcilerinin katıldığı yapıları temsil etmektedir.

7 Aralık 2019 25. Tıpta Uzmanlık Kurultayı programı içinde toplanan çalışma grupları aşağıda yer alan konuları irdeledi. Alınan kararlar ve öneriler kurultay raporu içinde sunuldu.

Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Sağlıkta Tanıtım İhlalleri ve Sosyal Medyanın Rolü

Etik, Hekimlik Uygulamaları Çalışma Grubu: Geleneksel Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları

Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: UYEK Programı

İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Reçetelendirmelerde SUT kısıtlamaları

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu: Uzmanlık Eğitimi ve Çalışma Alanının Belirlenmesinde Asistan Hekimin Rolü

ATUB: TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu: Kamu ve Özel Sağlık Hizmetinde Çalışma Koşulları ve Tükenmişlik

10 Mart tarihinde ülkemizde ilk vakanın görülmesi ve DSÖ tarafından yeni covid hastalığının pandemi olarak tanımlanmasından sonra UDEK bünyesinde Covid-19 Çalışma Grubu oluşturuldu. Uzmanlık derneklerinini temsicilerinden oluşan grup oluşturulan web sayfası üzerinden meslektaşlarımıza ve kamuoyuna güvenilir bilgi verme misyonunu üstlendi.

Pandemi nedeni ile oluşan koşullar nedeni ile " uzaktan" eğitim ve tıbbın yaygınlaşması üzerine yine uzmanlık derneklerinin temsilcilerinden oluşan bir çalışma grubu oluşturuldu.

Etkin İletişim Ağı Oluşturma

TTB – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu çalışmalarımızın etkinliği, iletişim olanaklarını verimli kullanmamız, geliştirilecek tutum ve alınacak kararlarda en geniş katılımı sağlamakla olanaklıdır. Bu amaçla TTB- UDEK web sayfamızda uzmanlık derneklerinin verilerini güncel tutabilecekleri bir site tasarlandı. Bilgilerin güncellenmesinde gerekli kullanıcı adı ve şifre bilgileri için TTB – UDEK Sekretaryasına (udek@ttb.org.tr) istemlerini iletilebileceği bilgisi verildi.

Dernek ve yönetim kurulu üyelerinin bilgilerini güncellemek amacıyla hazırlanan form uzmanlık derneklerine iletildi. Form daha sonra ileti göndermeyen derneklere yeniden gönderilmesine karşın bilgileri güncel olmayan derneklerimiz bulunmaktadır. Bu konunun önemi ortadadır. Doğru, etkin kullanılabilir ve güncellenebilir bir iletişim ağının kurulması için çalışmalar yürütülmektedir.

TTB-UDEK Sekreteryası ile uzmanlık dernekleri arasında iletişim için UDEK e-posta adresi (udek@ttb.org.tr) kullanılmaya başlanıldı.

Dönem içerisinde yeniden düzenlenen TTB -UDEK web sayfası ile uzmanlık derneklerinin verilerinin güncel tutulabilmesi için uzmanlık derneklerine kullanıcı adı ve şifresi verilerek daha dinamik ve güncel bir yapı oluşturuldu.

(http://www.ttb.org.tr/udek/dernek_login_form.php)

Uzmanlık dernekleri ile tüm iletişim elektronik ortam üzerinden yapılmaktadır. Bu nedenle gönderilen toplu iletilerin uzmanlık derneklerine ulaşıp ulaşılmadığının, geri dönüşlerin izlenmesi için bir program yapılandırıldı.

Dernek bilgilerini güncelleme için yapılandırılmış olan sistemin güncellenmesi için ortak çabaya gereksinim vardır: http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=176

Eposta üzerinden yapılan yazışmaların izlemi ve gerektiğinde çeşitli nedenlerle yaşanan erişim sorunlarının giderilmesi için yapılan yazışmalar bilgisi TTB- UDEK web sayfasında yer almaktadır. Sıra sayısı üzerinden varsa eksik yazışmalar saptanıp TTB- UDEK sekreteryası ile iletişime geçilerek eksiklikler giderilebilmektedir (http://www.ttb.org.tr/udek/icerik_goster.php?Id=261)

Uzmanlık dernekleri ile ilgili yazışmalar dernek tercihlerine yönetim kurulu başkanı, genel sekreteri ya da dernek kurumsal adreslerine iletilirken web haber başlığında güncel gelişmeler tüm yürütme kurulu üyelerine iletilmektedir.

Bu dönem başında TTB- UDEK amblemi geliştirilerek tüm yazışmalarda ve elektronik iletilerde kullanılmaktadır.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ile İlişkiler

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile ilişkiler bu dönemde de sürdürüldü. Özellikle uzmanlık derneklerimiz ve yeterlik kurulları, yeterlik sınavları süreçlerinde yürütülen ortak çalışmalar tüm uzmanlık alanları için son derece önemli birikimler sağlamaktadır. Yapılan deneyim paylaşımı toplantılarında konunun önemi bir kez daha fark edildi.

06.04.2016 tarihli yazışma ile uzmanlık derneklerinin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) temsiliyetleri bilgileri uzmanlık derneklerinden istendi. Bu bilgiler TTB-UDEK üye sorumluluklarını yerine getirme durumları da gözetilerek TTB-UDEK Avrupa Tıp Uzmanları Birliği temsilcisi aracılığı ile iletilmesine karar verildi. Bu bilgiler her dönem düzenli derlenip TTB-UDEK web sayfasından da yayınlanacak.

Basın Açıklamaları:

23 .04.2019 Çocuklara verilebilecek en güzel hediye aşıdır!

19.07.2019 Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

13.11.2019 ÜlkemizinAğacına, Suyuna Sahip Çıktığımız Gibi Havasına da Sahip Çıkıyoruz! Termik Santrallere TBMM TarafındanHavamızı Kirletme İzni Verilemez.

21.11.2019 Aşı karşıtlarının iddiaları ve gerçekler

15.05.2020 Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz!

28.08.2020 Salgın Ağırlaşıyor, sağlık çalışanları tükeniyor.

Bilgilendirme etkinlikleri

Bireyin ve Toplumun Sağlıklı Beslenmesi Konusunda Mezuniyet Sonrası Müfredat İçeriği İnceleme Çalışması (27.06.2018)

Hekimlerin, Bireyin ve Toplumun Sağlıklı Beslenmesi (12.09.2018)

Tanıtım İhlalleri Sempozyumu (17.11.2019)

COVID-19 Pandemisinde Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler (21.05.2020)

XXV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

XXIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 07 Aralık 2019 tarihinde İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde İstanbulda gerçekleştirildi. Kurultay kapsamında, eş zamanlı olarak altı Çalışma Grubu etkinliği çerçevesinde XVII. Çalışma Grupları Genel Kurulu da tamamlandı.

Kurultayda "Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB Gündemi (2019)" başlığında TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman açılış konferansı verdi.

UDEK Başkanı Dr. Odabaşı "Farklı Eğitim Kurumları Üzerinden Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Durumu" anketinin ön sonuçlarını sundu.

Farklı eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimi koşullarının değerlendirildiği panelde vakıf üniversitesi, birlikte kullanım protokolü olan tıp fakültesi örneklerinde uzmanlık eğitimi koşulları değerlendirildi. Moderatörler, konuşmacılar ve katılımcılar birden fazla eğitim kurumunu bünyesinde barındıran Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitiminin bir değerlendirilmeden geçmesinin önemini vurguladı.

Kurultayın beşinci oturumu **TTB-UDEK üyesi derneklerin iyi uygulama örnekleri**'ne ayrılmıştı. Bu oturumda Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği tarafından "Uzmanlık eğitimi gelişim sınavları", Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneği tarafından "Stratejik plan ve saha

çalıştayları ile dönemsel çalışma metodolojisi oluşturma ve uygulama"Türk Plastik ve Rekonstriktif Cerrahi Derneği tarafından "Asistan okulu" ve "Bölge temsilcilikleri ve bölge toplantıları", Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği tarafından " Nefes alalım web sayfası' Türk Biyokimya Derneği tarafından "Klinik Laboratuvarlar İçin Saflaştırılmış Suyun Hazırlanması, Dağıtımı ve TestEdilmesi Kılavuzu" başlıklı sunumlar gerçekleştirilmiştir.



Güncel Konulara Yönelik Çalışmalar

Mart 2020 tarihinden beri dünya ve ülke gündemi tamamen pandemi olmuştur. Bu gündeme yönelik çalışmalar çeşitli başlıklarda verilmiştir. Oluşturulan web sayfası üzerinden derneklerin bilimsel verilere dayalı çalışmaları, ortak çalışmalar, uluslararası yayın çevirileri günün gereksinimine uygun olarak paylaşılmıştır. TTB Covid İzleme Kurulu çalışmalarına da UDEK ve uzmanlık dernekleri olarak katkı verilmiştir. Bu çalışmalara http://www.hekimlik.org/koronavirus/ bağlantısından ulaşılabilir.



Gündemin diğer başlıkları:

1.Sağlıkta Şiddet

Bu dönem içerisinde sağlıkta şiddetin önlenmesi ve yaşananlar konusunda farkındalık yaratmak için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi öncülüğünde çeşitli etkinlikler düzenlendi. Bu çalışmalara katılım yanı sıra Uzmanlık Dernekleri üzerinden hekimlere bilgi iletildi, ortak tutum geliştirilmesi için çağrılarda bulunuldu.

Bu konu tüm sorunlarımızın önünde. Hep birlikte, en geniş katılımla ortak tutum geliştirmeye gereksinim var.

2.Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı"içerisinde kupa terapisi, hacamat, sülük, refleksoloji, homeopati gibi uygulamaların Sağlık kuruluşlarında hekimler tarafından uygulanmasına ilişkin kurallara yer verildi. Türk Tabipleri Birliği, söz konusu düzenlemenin önümüzdeki yıllarda, hekimlik mesleğini, tıpta uzmanlık alanlarını, bilimsel tıbbın gelişimini, sağlık ve sağlık hizmetine erişim hakkını ciddi bir biçimde etkileyeceğini öngörmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin "geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif" (GTA) olarak adlandırılan uygulamalara genel yaklaşımı, bu tür yöntemleri otomatik olarak geçersiz kabul etmek yerine, bilimsel yöntemlerle geçerlilikleri gösterilene dek kullanılmamasını savunmak yönündedir. Bu savunudaki kaygı, etkinlik ve güvenliği üzerine güvenilir bilgi olmayan uygulamaların toplum sağlığını önemli derecede tehlikeye atma olasılığıdır.

Türk Tabipleri Birliği bu uygulamaların geçerliliğini gösterecek bilimsel çalışmaların yürütülmesi gerektiğini her platformda dile getirmektedir. Bu etkinlik ve güvenilirlik çalışmalarının, toplum sağlığını korumak adına bir kamu hizmeti olarak devletçe organize edilmesi ve desteklenmesi gerektiği açıktır.

Türk Tabipleri Birliği bu tür çalışmalara katkıda bulunmak adına, hali hazırda yapılmış bulunan geçerlilik çalışmalarının literatürden derlenmesi ve GTA uygulamaları üzerine eldeki bilimsel bilginin bir araya getirilerek bu tür uygulamalar karşısında bilimsel bilgiye dayanan tutum oluşturulması amacıyla bir çalışma yürütmektedir.

3."TTB – UYEK Kurulunun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik" ile ilgili çalışmalar:

Yeterli kurullarının sayılarının ve etkinliğinin artması bir yönetmelik hazırlanması gereksinimi doğurmuştur. Yeterli kurulları uzmanlık dernekleri, UYEK ve UDEK yürütme kurulları bu gereksinimlere yanıt verecek bir yönetmelik taslağı hazırlayarak TTB Genel Kurulu'na sunmuştur.

4. Tıp Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumların Akreditasyon Belgeleri Standartları

Tıp Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumların Akreditasyon belgelerinde kurum ziyaretini gerçekleştiren tıp uzmanlık yeterlik kurulu, uzmanlık dernekleri ve TTB- UDEK temsilcisinin isim ve imzaları yer almaktadır. Bu belgelerin formatları dahil geçerlik süreleri, boyutları üzerinde dönem içerisinde çalışmalar yürütüldü.

5. Tıp Uzmanlık Yeterlik Belgeleri Standartları

Tıp Uzmanlık Yeterlik Belgelerinde tıp uzmanlık yeterlik kurulu, ölçme değerlendirme komisyonu başkanı, uzmanlık dernekleri isim ve imzaları yer almaktaydı. Bu belgelerin standartları değerlendirildi. Bu belgelerde TTB -UYEK temsilcisinin isim ve imzasının da yer almasına karar verildi. Bu belgelerin formatları dahil geçerlik süreleri, boyutları üzerinde dönem içerisinde çalışmalar yürütüldü.

Ziyaret Programları

Tarih	Kurum	Yer
31.05.2018	İstanbul Ü. İstanbul Tıp Fak. Tıbbi Patoloji A.D.	İstanbul
01.06.2018	Marmara Ü. Tıp Fak. Tıbbi Patoloji A.D.	İstanbul
06.07.2018	Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A. D.	İstanbul
23.07.2018	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji A.D.	İstanbul
08.01.2019	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitas-yon A.D.	İzmir
17. 5.2019	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi HÜTF Ortopedi ve Travmatoloji A.D.	Ankara
23.05.2019	Tıbbi Patoloji Yeterlik Kurulu Gazi Ünv.	Ankara
30.05.2019	Algoloji Uzmanlığı Yeterlik Kurulu Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji A.D.	Aydın
21.02.2020	Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yeterlik Yürütme Kurulu Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	İstanbul
21.02.2020	Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği Yeterlik Kurulu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı	İzmir
24.02.2020	Türk Radyoloji Yeterlik Kurulu Ankara SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ankara
27.02.2020	Türk Cerrahi Derneği Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği	İzmir
28.02.2020	Türk Cerrahi Derneği Ege Üniversitesi. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı	İzmir
05.02.2020	Türk Cerrahi Derneği - Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği	Ankara
06.03.2020	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	Ankara
06.03.2020	Türk Cerrahi Derneği Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Ankara
09.03.2020	Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği Yeterlik Kurulu Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü	İstanbul
31.03.2020	Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Ankara

Türk Tabipleri Birliği Bütününde Yürütülen Etkinlikler

1.Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (TTB HUV) Çalışmaları

TTB Asgari Ücret konusunda 2014 yılında yoğun yürütülen çalışmalar 2015 yılında ilgili tarafların özellikle uzmanlık derneklerinin katkısı ile arzu edilen noktaya ulaştı. Bu amaçla yapılan toplantılara UDEK Yürütme Kurulu adına bir temsilcimiz katılıp toplantılarda etkin rol aldı.

Bu dönem içerinde de yapılan TTB HUV Danışma Kurulu ve TTB HUV Çalışma Grubu toplantılarına TTB- UDEK Yürütme Kurulu olarak katılım sağlandı.

2.TTB STE SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu Çalışmaları

TTB STE SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu üyeleri ile pandemi sürecinde artan uzaktan eğitim etkinlikleri konusunda toplantılar yapılarak sürece katkı sunuldu.

4.Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre Kitabı

19-20 Ekim 2019 tarihinde yapılan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 7. Ulusal Kongre Kitapçığı uzmanlık derneklerimize iletildi.

http://www.saglikcalisanisagligi.org/

31 Mayıs 2018 – 30. Haziran 2020 Dönemi Yazışmalar*

TARİH	KONU
27.06.2018	Bireyin ve Toplumun Sağlıklı Beslenmesi Konusunda Mezuniyet Sonrası Müfredat İçeriği İnceleme Çalışması
04.07.2018	"Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği – SCOPİ" Sempozyumu
19.07.2018	Sağlıkta Şiddet Sona Ersin Basın Açıklaması
19.07.2018	Basın Açıklaması
19.07.2018	"Sağlıkta Şiddet Sona Ersin" Basın Açıklaması davet
12.09.2018	Hekimlerin, Bireyin ve toplumun Sağlıklı Beslenmesi
12.09.2018	Muayenehanede Yapılacak Tıbbi İşlemler EK 13
18.09.2018	Kişisel sağlık Verileri Ulusal Kongresi
18.09.2018	Asgari Ücret Çalışma Grubu
03.10.2018	Dr. Fikret Hacıosman hk.
04.10.2018	Hacettepe Genel Cerrahi Konferansları 2018
04.10.2018	Ek 13 Sayılı Muayenehanelerde Yapılacak İşlemler Toplantı Raporu
15.10.2018	HUV Danışma Kurulu Toplantısı Hk.

16.10.2018	Sağlıkta Mobbbing Mobbingde Sağlık Sempozyumu
19.10.2018	TTB Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu Toplantı Raporu
25.10.2018	Etik Bildirgeler Çalıştayı Hk.
02.11.2018	"Sağlıkla İlgili Torba Yasa
07.11.2018	TUEK Çalışma Grupları
07.11.2018	TUEK Katkı yazısı
07.11.2018	TUEK Program Yazısı
07.11.2018	"Tıpta Uzmanlık Dernekleri İyi Uygulama Örnekleri" Oturumu
08.11.2018	Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri/Sözleşmeler Çalıştayı Hk.
13.11.2018	Tütün kontrolü ile ilgili UDEK ve TTB görüşü hk.
14.11.2018	Protokollü Uzmanlık ve Yandal Uzmanlık Eğitim Programları" Hk.
20.11.2018	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Genel Kurulu
26.11.2018	"Dernekler Yönetmeliği'nde 01.10.2018 Tarihinde Yapılan Değişiklik Hakkında Bilgi Notu"
30.11.2018	"15-16 Aralık 2018 Etik Bildirgeler Çalıştayı Programı"
06.12.2018	UDEK Genel Kurulu
05.12.2018	"Hekime saldırı için fırsat kollayan sorumsuz yayıncılık ile mücadelemizi sürdüreceğiz!"
04.12.2018	24. TUEK 2. DUYURU
26.12.2018	"Kadın Hekim Olmak Çalıştayı" Hk.
02.01.2019	TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) 39. (Seçimsiz) Olağan Genel Kurulu Kararları
22.01.2019	"TTB – UDEK Uzmanlık Dernekleri Bilgi Güncelleme"
06.02.2019	14 Mart etkinlikleri ve basın açıklaması
11.01.2019	"-24 Mart 2019 -Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konulu toplantı hk.
22.02.2019	14 Mart 100 Yıl Logosu ve Anı Seti Hk.
22.02.2019	UYEK Genel Kurulu hk.
08.03.2019	UDEK Bilgi Güncelleme Formu

08.03.2019	"Ceyhun Atuf Kansu 100 Yaşında Etkinliği" Hk.
12.03.2019	"TTB Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV) özel tababet yapan meslektaşlarımız ve danışmanlık kurulu hk."
13.03.2019	"-24 Mart 2019 -Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konulu
13.03.2019	Büyük Hekim Yürüyüşüne Çağrı
15.03.2019	Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon İşbirliği
20.03.2019	"TUKMOS Komisyon Üyelik Başvuruları" hk.
22.03.2019	ATUB Temsilci Listeleri Güncelleme
22.03.2019	"Özel Sağlık Sektöründe Çalışan Hekimlerin Ücret Tarifeleri" hk. Tüm Uzmanlık Derneklerine
22.03.2019	Kadın Hekim Olmak Çalıştayı Raporu
27.03.2019	Akreditasyon Eğitimi İşbirliği toplantısı hk.
05.04.2019	Akreditasyon Eğitimi İşbirliği Toplantısı
08.04.2019	Beyaz Eylemler Hk.
08.04.2019	Anket Katılımına Davet
10.04.2019	Kurum Ziyaret Standartları, Özdeğerlendirme Süreci
12.04.2019	"Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu: Sorunlar, Öneriler" Başlıklı Konferans
12.04.2019	Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV) Danışma Kurulu Toplantısı
16.04.2019	31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü STED Özel Sayısı
17.04.2019	Kurum Ziyaret Standartları, Özdeğerlendirme Süreci
22.04.2019	Çocuklara verilebilecek en güzel hediye aşıdır!
25.04.2019	Kurum Ziyaret Standartları, Özdeğerlendirme Süreci Toplantı Sonuçları
26.04.2019	3 Mayıs 2019, 2016-2018 dönemi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeleri Duruşması
07.05.2019	Gazete İlanı
13.05.2019	Sağlık Meslek Kurulları Toplantısı hk.
14.05.2019	Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulları Güncel Durum Anketi
24.05.2019	TTB 70. Genel Kurul Hk.

29.05.2019	TTB Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu Toplantısı hk.
29.05.2019	Uzmanlık Eğitimi Kurum Akreditasyon Süreç Toplantısı
31.05.2019	Eğitim kurumlarına ziyaret UDEK Temsilci Oluşturma
17.06.2019	"Smoke-Free İstanbul Diyalogları" hk.
17.06.2019	TTB Özel Hekimlik Kol Toplantısı hk.
01.07.2019	"Smoke-Free İstanbul Diyalogları" hk. toplantı iptali
02.07.2019	Ankara Numune Hastanesi "Sağlık Müzesi" Olarak Yaşatılmalıdır.
03.07.2019	Özel Hekimlik Kolu Anket Çalışması Hk.
04.07.2019	SÇS Kongre hk.
09.08.2019	TTB'den Kanada Tabipler Birliği'ne Kaz Dağları için mektup
19.08.2019	UDEK Materyalleri hk
30.09.2019	"Kesin Tedavisi Bilinmeyen Hastalıklarda Uygulanan Tedavi Ve Bakım Yöntemleri" hk.
10.10.2019	Şehir hastaneleri yalanlar ve gerçekler sempozyumu
10.10.2019	Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri - Sınırlar Sempozyumu
07.11.2019	40. UDEK Seçimli Genel Kurulu hk.
07.11.2019	25. TUEK 1. Duyuru
13.11.2019	25. TUEK İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ
13.11.2019	25. TUEK Çalışma Grupları
15.11.2019	HUV Çalışma Grubu toplantısı
19.11.2019	25. TUEK 2. Duyuru
26.11.2019	TUEK Katkı payı istemi
02.12.2019	"Farklı Eğitim Kurumları Üzerinden Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Durumu" Anketi
02.01.2020	TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) 40. (Seçimli) Olağan Genel Kurulu Kararları ve 2017-2019 Faaliyet Raporu
03.01.2020	11 Ocak 2020 "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" Deklerasyonu hk.
29.01.2020	"Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri ve Sınırlar Sempozyumu Kararlılık Bildirgesi" hk.

29.01.2020	Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu Toplantısı" hk.
29.01.2020	"Korona Virüs İnfeksyonu" hk
31.01.2020	Meslek Yeterlilik Kurulu Meslek Standartları hk.
14.02.2020	6. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi'nde sunulmak üzere bilgi talebi hk.
28.02.2020	"Maluliyet değerlendirmeleri" ile ilgili Prof. Dr. İbrahim Akkurt'un raporu hk.
04.03.2020	"15 Mart 2020 Beyaz Miting" hk.
11.03.2020	15 Mart 2020 Beyaz Mitinginin iptali hk.
12.03.2020	TTB/UDEK'in Covid 19 İnfeksiyonu İle İlgili Görüş Ve Önerileri
16.03.2020	Yeni Korona Virüsü (Covid-19) Nedeniyle Dernek/Şube Genel Kurulları'nın iptal edilmesi konulu
20.03.2020	17 Mart İstanbul toplantısı sonuç bildirgesi hk. COVID-19 SALGININA AKIL VE BİLİM YOL GÖSTERİYOR/ GÖSTERECEK
23.03.2020	Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu hk.
03.04.2020	COVİD-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlukları hk.
10.04.2020	"Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi Hakkında Türk Tabipleri Birliği Görüş ve Önerileri"
13.04.2020	Türkiye Psikiyatri Derneği Covid 19 sağlık çalışanlarına destek hattı hk.
13.04.2020	"Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü" hk.
16.04.2020	Uzmanlık Alan İhlalleri Toplantısı Sonuç Bildirgesi
22.04.2020	Sanal (On-line) bilimsel etkinlikler ve toplantılarınızın kredilendirilmesi
27.04.2020	Covid- 19 ile ilgili uzmanlık alanlarına özgü zorlukların ve değişimlerin saptanması hk.
27.04.2020	"Aşılar herkes için yararlıdır! Her yıl milyonlarca kişiyi ölümden korumaktadır." konulu basın açıklaması hk.
29.04.2020	COVID-19 Salgını Hakkında Bilimsel Araştırmalarda; Haklar, Yetkiler, Görevler
30.04.2020	UDEK Katkı Payı hk
07.05.2020	Pandemi yönetimi ve olası gevşetici kararlar hakkındaki görüşlerinizin bildirimi hk.
08.05.2020	Uzmanlık tanımı olmadığı halde "unvan" kullanımı hk.

12.05.2020	Bilimsel araştırmalarda kısıtlama hk.
13.05.2020	31 Mayıs STED Özel Sayısı hk.
14.05.2020	"Bilimsel Araştırmalar Geleceğe Işıktır; Kısıtlanamaz" konulu ortak basın toplantısı hk.
28.05.2020	Asistan sürelerinin pandemi nedeni ile uzaması hk.
29.05.2020	pandemi ve kongreler hk.
29.05.2020	31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü hk.
01.06.2020	Teletıp uygulamaları hk.
01.06.2020	Pandemi nedeni ile yaşanan olağanüstü süreç içerisinde üye derneklerimizin ulusal kongreleri hk.
08.06.2020	Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Özel Sayı hk.
10.06.2020	Dernekler Kanununda, 7226 sayılı Kanun ile yapılan değişikliğe ilişkin bilgi notu:
12.06.2020	Uzmanlık Eğitimi Sürecinde Yaşanılan Sorunlarla İlgili Görüş hk.
17.06.2020	Salgınlarda Seroprevalans Çalışmaları" konulu etkinlik hk.
23.06.2020	"Covid-19 Tanısında ve Taramasında Kullanılan Testler Yaşanan Güçlükler" konulu etkinlik hk.
29.06.2020	TTB Özel Hekimlik Toplantısı hk.

TTB – UDEK – ULUSAL YETERLİK KURULU (UYEK)

2018-2018, TTB-UDEK-UYEK 8. Dönem

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu – Ulusal Yeterlik Kurulu Genel Kurulu 09 Şubat 2019 tarihinde yapıldı. Yürütme Kurulu görev dağılımı Dr. Utku Şenol (Başkan), Dr. Gülriz Erişgen (Genel Sekreter), Dr. Faik Özçelik, Dr. Emel Gönen, Dr. İpek Kıvılcım Oğuzülgen'den oluştu.

Bu dönem içerisinde UYEK Yürütme iki ay aralıkla uzaktan toplantı gerçekleştirdi. Bu dönem içerisinde çalışma başlıkları arasında TTB UYEK Tıp Uzmanlık Yeterlik Belgesi Standartlarının belirlenmesi, Tıp Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumların Akreditasyonları, TTB UYEK Tıp Uzmanlık Yeterlik Belgelerinin ve Kurum Akreditasyon belgelerinin görünür kılınması yer almaktadır. Bu konuda ilgili birimlerle çalışmalar yürütülmektedir.

Eğitim Kurum Ziyaretleri Belgelerinin görünür kılınması konusunda uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarının görüşleri yapılan toplantılarda alındı. Başta web sayfasında olmak üzere belge alan eğitim kurumları ve tıpta uzmanlık yeterlik belgesi olan hekimlerin bilgilerinin görünür olması için TTB Bilişim Grubu ile birlikte çalışılmaktadır.

Bu dönem içerisinde tıpta uzmanlık yeterlik belgelerinin standartları, tıp uzmanlık eğitimi veren kurum akreditasyon standartları toplantıları yanı sıra uzmanlık eğitimi program geliştirme ve değerlendirme, tıp uzmanlık eğitimi ölçme değerlendirme eğitimleri gerçekleştirildi.

Ulusal Yeterlik Kurulu mevzuat çalışmaları değişen yönetmelik ve gereksinimler doğrultusunda güncellenmektedir.

Tıp uzmanlık eğitimi veren kurum ziyaretlerinde TTB- UDEK adına katılacak hekimlerin eğitim ve deneyim paylaşımı sonrasında gözlemci olarak katılacak hekimlerin sayısı artırıldı.

Tıp Uzmanlık Yeterlik Kurulları ile Yapılan Yazışmalar Listesi

TARİH	KONU
24.01.2019	Seçimli UYEK GENEL KURULU
22.02.2019	UDEK-UYEK 19. Olağan Seçimli Genel Kurulu hk.
15.03.2019	Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon İşbirliği
27.03.2019	Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon İşbirliği
01.04.2019	UYEK Bilgi Güncelleme Formu
05.04.2019	Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon İşbirliği Raporu
14.05.2019	Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulları Güncel Durum Anketi
29.05.2019	Uzmanlık Eğitimi Kurum Akreditasyon Süreç Toplantısı
31.05.2019	Eğitim Kurumları Ziyareti UDEK Temsilci Listesi Oluşturma
02.12.2019	"Farklı Eğitim Kurumları Üzerinden Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Durumu" Anketi
18.12.2019	UYEK Seçimsiz 20. Olağan Genel Kurulu hk.
31.01.2020	UYEK 20. Olağan Genel Kurulu Tutanağı hk.

Mevzuat Çalışmaları

TTB – UDEK – Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) 2004 yılından bugüne çalışmalarını yürütmektedir. Bu süre içerisinde TTB – UDEK – Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi ile çalışmaların eşgüdümü sağlanmıştır.

TTB – UDEK – Ulusal Yeterlik Kurulu 2016-2018 (7.) Dönemi çalışmaları ile Tıp Uzmanlık Yeterlik Kurulları içerisinde yürütülen program geliştirme, program değerlendirme, ölçme değerlendirme ve sürekli tıp eğitimi – sürekli mesleki gelişim etkinlikleri tıp ortamında tıp uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu ve tıp uzmanları yeterlik belgeleri ile görünür hale gelmiştir. Tıp uzmanlık yeterlik kurulları arasındaki eşgüdümü sağlayıp çalışmalara ivme kazandıracak TTB – UDEK – Ulusal Yeterlik Kurulu için bir mevzuat çalışması yürütülmektedir. TTB – UDEK – Ulusal Yeterlik Kurulu Yönetmeliği ve ilgili çalışmalar için yönergeler ilgili tarafların katılımı ile sürdürülmektedir. Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu'na ilgili mevzuatın sunulması için çalışmalar ivmelendirilmiştir.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

AİLE HEKİMLERİNE DAYATILAN 'CHECK-UP' UYGULAMASINA KARŞI DURDUK…

10.09.2018

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, hükümetin aile sağlığı merkezlerine başvuruları artırmak amacıyla başlattığı "check-up" uygulamasının popülist bir yaklaşımın ürünü olduğu belirterek, birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi yapay olarak artıran bir modelin sistemde yeni sorunlara yol açacağı uyarısında bulundu. TTB Merkez Konseyi bu nedenle, uygulamanın bir an önce sonlandırılmasını ve yerine toplumun sağlığını gerçekten koruyan ve geliştiren rasyonel politikaların uygulanmasını istedi.

TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, aile sağlığı merkezlerinde şu anda rutin olarak ve gerekli görülen durumlarda her tür izlemin ve tahlilin zaten yapılmakta olduğu belirtildi. Tarama ve izlem programlarının başta koruyucu hekimlik olmak üzere sağlık hizmetleri açısından çok önemli olduğuna ve TTB'nin koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik uygun ve doğru yapılandırılan, herkese eşit, ücretsiz ve etkin ulaştırılan tüm tarama programlarını desteklediğine yer verilen açıklamada, "Ancak tarama programları hükümetin açıkladığı şekilde bireylerin randevu alması ve kendi talebiyle değil, tam tersine, risk grubundaki bütün bireylere, talepleri olup olmadığına bakılmaksızın ulaşılarak sistematik bir biçimde yapılmalıdır" denildi.

Açıklamada, şimdi yürütülen plansız, kaotik ve kaynakları israf etme tehlikesi taşıyan uygulamanın yerine akılcı ve planlı bir ulusal programın, TTB ve ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla birlikte oluşturup hayata geçirilmesi gerektiği vurgulandı ve "Yaş, cinsiyet ve risk grupları belirlenmeden yapılacak olan her türlü taramanın yarardan çok zarar getireceği, maliyetin yanında gereksiz invazif işlemlere ve bireylerde kaygıya yol açacağı unutulmamalıdır" ifadelerine yer verildi.

Açıklamanın tamamı:

POPÜLİST BİR POLİTİKA: AİLE HEKİMLİĞİNDE "CHECK-UP" UYGULAMASI

Hükümetin 3 Ağustos 2018 tarihinde açıklanan 100 Günlük İcraat Programında, aile hekimine başvuru oranının %40'a çıkarılacağı açıklanmıştır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) gönderdiği 31.08.2018 tarihli Check-up Uygulaması konulu yazıda; "1- 18 yaş altı kişilere bebek, çocuk ve ergen izlem protokollerine göre uygulama yapılacaktır. 2- 18 yaş üzeri yetişkinlere, sigara kullanımı sorgulanması, ağırlık, boy, bel çevresi ve kan basıncı ölçümü ile açlık plazma glikozu, trigliserit, HDL, LDL, total kolesterol, kreatinin, TSH, ALT, tam kan, TİT, EKG ve kanser tarama programlarına göre gerekli muayene ve tetkikler yapılacaktır." denilmektedir. Yine bu yazıda "vatandaşların MHRS sistemi üzerinden randevu alacağı, bu programın ülkede 10 milyon vatandaşa uygulanacağı, her aile hekiminin her ay kendisine kayıtlı 150 kişiye check up uygulaması yapmasının sağlanması gerektiği" belirtilmiştir. Şu anda, ASM'lerde gebelere 4 kez, lohusalara 3 kez, bebeklere 7 kez, çocuklara 7 kez izlem yapılmaktadır. 15-49 yaş arası kadınlara 6 ayda bir, diyabet hastalarına her gelişlerinde izlem yapılmaktadır. Yine her kayıtlı olan kişiye obezite izlemi (boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi,tansiyon) yapma zorunluluğu vardır. Bunların dışında da aile hekimleri kendilerine başvuran hastalara gerekli gördükleri kan tahlillerini zaten yaptırmaktadırlar. Öte

yandan; 30-65 yaş arası 14 milyon kadının her beş yılda bir serviks kanseri, 40-69 yaş arası 12 milyon kadının her iki yılda bir meme kanseri, 50-70 yaş arası 13 milyon kişinin ise her iki yılda bir kolon kanseri taramalarından geçirilmesi planlanmış ve 2012 yılından bu yana uygulamaya konulmuş fakat geçen bunca süreye rağmen bu taramalar bir türlü düzene oturtulamamıştır.

Tarama ve izlem programları başta koruyucu hekimlik olmak üzere elbette ki sağlık hizmetleri açısından çok önemli ve çok değerlidir. TTB olarak koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik uygun ve doğru yapılandırılan, herkese eşit, ücretsiz ve etkin ulaştırılan tüm tarama programlarını destekliyoruz. Ancak tarama programları hükümetin açıkladığı şekilde bireylerin randevu alması ve kendi talebiyle değil, tam tersine, risk grubundaki bütün bireylere, talepleri olup olmadığına bakılmaksızın ulaşılarak sistematik bir biçimde yapılmalıdır. Şimdi yürütülen plansız, kaotik ve kaynakları israf etme tehlikesi taşıyan uygulamanın yerine akılcı ve planlı bir ulusal programı, Türk Tabipleri Birliği ve ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla hep birlikte oluşturup hayata geçirmek gereklidir. Yaş, cinsiyet ve risk grupları belirlenmeden yapılacak olan her türlü taramanın yarardan çok zarar getireceği, maliyetin yanında gereksiz invazif işlemlere ve bireylerde kaygıya yol açacağı unutulmamalıdır.

Ne yazık ki tartışmadan, halkımızın ihtiyaçlarını, ülkemiz için doğru olan modeli belirlemeden başlatılan bir uygulama ile karşı karşıyayız. Her şeyden önemlisi, bir uygulama başlatılırken amaçları, hedefleri, süresi, takibinin nasıl yapılacağı önceden belirlenerek ilan edilir.Uygulayıcılar ve halka bu konuda bilgilendirici eğitimler verilir. Fakat yeni açıklanan "Checkup uygulaması"nda bunların hiçbirinin yapılmadığını biliyoruz. "Check-up"; kamudan çok özel sağlık kuruluşlarının kullandığı, ticari kaygı ve yurttaşların sağlık endişeleri üzerinden para kazanma amacının ağır bastığı, gerekliliği tartışılan çok sayıda tetkik ve tahlilin yapıldığı, 'piyasacı' uygulamaları yansıtan bir terimdir. Aslında check-up denen bu programla amaçlanan ASM'lere hasta talebini suni olarak artırmak ve seçim öncesi

halkın sağlığından ziyade gönlünde hoşluk oluşturmaktır. Çok düşünülmeden ve politik

kaygılarla gündeme gelen, bilimsel verilerden uzak bu programın ülkemize ekonomik olarak büyük bir yük getireceği açıktır. Programın sistemsizliği, daha ilk elden, MHRS'den check-up randevusu almayan hastalara ne yapılacağı sorusunun yanıtının olmayışıyla bile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca köylerde kan tahlili yapılamadığı için, kırsal bölgelerde yaşayan yurttaşlarımızın bu programdan ne ölçüde yararlanabilecekleri sorusu açıkta kalmaktadır. Yapılan açıklamalarla "randevunuzu alın, check-up'ınızı yaptırın" algısı oluşturulması birçok açıdan sakıncalıdır. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgi düzeyi, yapılacak testlerle ilgili taleplerini belirleyecektir. Bu nedenle özellikle günümüzün ticarileşen ve piyasa dinamikleriyle şekillenen sağlık hizmetleri ortamında tarama programlarını "check-up" olarak sunmak sakıncalıdır. Bu anlayışın ASM'lere dayatılması birinci basamağa başvuruda suni bir artışa yol açacak ve kaynakların akılcı olmayan yöntemlerle boşa harcanmasına neden olabilecek; böylece koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek bir tarafa bunlar üzerinde olumsuz etkiler doğurabilecektir.

Hastalıkların kontrolünde, önleme, erken tanı, uygun tedavi gibi bileşenlerin hepsini içeren bütüncül bir bakış gereklidir. Bir yandan ilaçlara/tedaviye ulaşım her gün biraz daha zorlaşırken diğer yandan bu tür amaçsız, hedefsiz, piyasa mantığı ile uygulamaya konan programlar akılda soru işaretleri oluşturmaktadır.

Yine Hükümetin 100 Günlük İcraat Programında "Aile Hekimliği Sistemin güçlendirileceği" belirtilmiştir. Esasen bizler sağlıklı toplum için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini savunuyoruz. "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin güçlendirilmesi"; başvuru sayılarının artırılması, sıfır nüfuslu aile hekimliği birimleri, her günyeni iş yükleri ile değil; çalış-

ma koşullarının iyileştirilmesi, kayıtlı nüfusun azaltılması, çalışansayısının artırılması, uygun binaların inşası, güvenceli ve güvenli iş, mutlu çalışanlar ve enönemlisi toplumcu bir sağlık modeliyle mümkündür. Bu piyasacı 'check-up' uygulaması aynı zamanda yeni savurganlıklara ve israflara iyi birörnektir. Bu programların bilimsel, akılcı, insani ve ekonomik kaynakları gözeten planlı bir anlayışla ele alınması gerektiğine inanıyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi yapay

olarak artıran bir modelin, zaten hekim başına düşen nüfusun çok fazla olduğu aile hekimliği sisteminde yeni sorunlara yol açacağından endişe duyuyoruz. Bu nedenle uygulama bir an önce sonlandırılmalı, yerini toplumun sağlığını gerçekten koruyan ve geliştiren rasyonel politikalara bırakmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Aile Hekimliği Kolu Yeni Dönem Programını Belirledi...

Kolun Yeni Yürütme Seçimleri Yapıldı.



Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu toplantısı, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Bursa, Denizli, Şanlıurfa, Hatay, Gaziantep, Trabzon, Diyarbakır, Van, Batman, Hatay, Antalya, Manisa, Kırşehir tabip odaları adına 32 katılımcı ile TTB Merkez Konsey 2. Başkanı Dr. Ali ÇERKEZOĞLU Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım YILMAZ ve üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Mübetcel İLHAN, Dr. Selma GÜNGÖR katılımıyla 6 Ekim 2018 tarihinde Ankara da gerçekleştirildi.

Toplantı kol başkanı Dr. Fethi BOZÇALI'nın açılış konuşmasıyla başladı.

Toplantı kolaylaştırıcıları Dr. Hakkan HEKİMOĞLU ve Dr. Çağla OKYAR olarak belirlendi.

Toplantı gündemine geçilmeden İstanbul'da 2 Ekim 2018 tarihinde çalıştığı hastanede hastası tarafından ateşli silahla öldürülen Dr. Fikret HACOSMAN için bir dakikalık saygı duruşunda bulunuldu. Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım YILMAZ'ın konuşması sonrasında gündem okundu, ek gündem önerileri belirlendi.

Aile Hekimliği Kolunun 2016-2018 yıllarına ait faaliyet raporu Dr. Fethi BOZÇALI tarafından sunulduktan sonra gündemdeki maddelere geçildi.

Toplantıda yapılan seçimle TTB Aile Hekimliği Kolu 2018-2020 dönemi yürütme kurulu üyeleri belirlendi. Görev dağılımı aşağıdaki gibi oldu.

Gündem

1-Açılış ve toplantı kolaylaştırıcılarının belirlenmesi

2-Toplantı ek gündemlerinin belirlenmesi

3-TTB-AHK 2 yıllık çalışmalarının sunulması

4-İkinci Aile Hekimleri Buluşması programı

5-Sağlık Bakanlığı ''Check-up Programı''nın değerlendirilmesi

6-Yeni sözleşme dönemi taleplerimiz

7- Önümüzde ki dönemin programının oluşturulması

8-Aile Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi

Ek gündem önerileri

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, ASM'ler de verilen raporlar, SGK dan hekimlere gelen para cezaları (İstanbul, Şanlıurfa), bedelli askerlik yapacak aile hekimlerinin ücretsiz izin sorunu, cezaevi nöbetleri(Kırşehir), evde sağlık hizmetlerinde yaşanan belirsizlikler, ASM denetimleri oda ve sendika katılımı, soruşturmalar, çalışma barışı, aile hekimliğine geçişte hastanelerden muvaffakatname verilmemesi, sanal ASM sorunları, tek hekimlerin izin sorunu, renkli reçeteler, hukuki sorunlar ve idari soruşturma tehdidi, emniyet müdürlüğünün ASM 'de ifade alması, ASM geçmiş masraflarının hekimlerden istenmesi konuları ek gündem maddesi olarak görüşülmesi kabul edildi.

2019-2020 dönemi sözleşme talepleri gündemi ne geçildi. Sözleşme taleplerinin yinelenmesi için yapılan çalışma katılımcılara sunulması, taleplerin tüm maddeler üzerinde yapılan tartışmalar, katkı ve önerilerle önümüzdeki döneme ait TTB-AHK'nun sözleşme talepleri belirlenmiş oldu.

Hazırlık dönemi sonrası program taslağı oluşturulan 2. Aile Hekimliği Buluşması katılımcılara sunularak tartışmaya açıldı. Program taslağı, yapılacak olası tarih yapılan tartışmalar sonrası netleştirildi. Programın 2019 yılı Şubat ayı sonun da Antalya da 3 gün olarak yapılması planlandı. Buluşma öncesi atölye çalışması biçimiyle hazırlık sürecinin yapılması, atölye çalışmalarının illerde küçük gruplar şeklinde başlatılarak toplantıya kadar olgunlaştırılmasına karar verildi. Atölye çalışmalarında görev alan iller ve ilk etapta emek verecek katılımcılar belirlendi. Toplantıya tabip odalarının aile hekimleri komisyon üyeleri, odaların aile hekimi aktivistleri ve programa katkı sunacak konuk akademisyenlerin davet edilmesine karar verildi.

Atölye çalışmalarının sorumlu illeri ve katılımcıları:

1.Atölye: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sorumluluklarımız

Bursa Tabip Odası, Dr. Sinan GÜLŞEN, Dr. Selahattin OĞUZ, Dr. Ömer SEZER, Dr. Selçuk ÜNAL

2.Atölye: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Emek Süreci

İstanbul Tabip Odası, Dr. Aydın Şirin, Dr. Bulut EZER, Dr. Gül BAKIR

3.Atölye: Aile Hekimliği mesleki ve sürekli eğitim

Adana Tabip Odası, Dr. Şüheda GÜL, Dr. Serkan ÖZDEMİR

4.Atölye: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme ve Finansman

İzmir Tabip Odası, Dr. Doğan EROĞULLARI, Dr. Kaan TAŞER, Dr. Özlem ZARALI, Dr. Ahmet ARAS, Dr. Erdal KEÇECİOĞLU

Ek gündem önerileri başlığında sağlık çalışanlarına artan şiddet olaylarına karşı yapılacaklar, ihraç edilen aile hekimleri için yapılacaklar, önümüzdeki dönemde yapılacaklar tartışıldı.

Toplantıda yapılan seçimle TTB Aile Hekimliği Kolu 2018-2020 dönemi yeni yürütme kurulu üyeleri belirlendi.

Başkan: Dr. Filiz ÜNAL, Ankara

Sekreter: Dr. Nuri Seha YÜKSEL, İzmir



Yürütme Kurulu

1. Dr. Bilge ATLAS KAPLAN, İstanbul
2. Dr. Selahattin OĞUZ, Batman
3. Dr. Ersan TAŞÇI, Bursa
4. Dr. Emrah KIRIMLI, İstanbul

5. Dr. Doğan EROĞULLARI, Gaziantep
6. Dr. Erhan ÖZEREN, Adana
7. Dr. Kaan TAŞER, Antalya
8. Dr. Serkan ÖZDEMİR, Trabzon
9. Dr. Sinan GÜLŞEN, Diyarbakır

Sağlık Torba Yasasında Aile Hekimlerine Yönelik Kısıtlamalar Dikkat Çektik...

14.11.2018

Kısaca Sağlık Torba Yasası (STY) olarak bilinen "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"; Türk Tabipleri Birliği, diğer sağlık örgütleri ve muhalefet partilerinin kararlı duruşuna rağmen, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilerek TBMM Genel Kurul gündemine getirilmiştir.

Torba Yasa'nın, 44 maddesi içinde şüphesiz en kabul edilemez olanı, insan haklarına ve çalışma haklarına tamamen aykırı olan 5. maddesidir. Hangi gerekçe ile kamu görevinden çıkarıldığı bilinmeyen, bunun için aleyhlerine kesinleşmiş bir yargı kararı bulunmayan hekimlerin, bu kez SGK ile anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarında çalışması yasaklanıyor, reçete ve raporları geçersiz kılınıyor. Yine, güvenlik soruşturması nedeniyle işe başlatılmayan hekimlerin çalışma hakları 600 gün ellerinden alınıyor, mesleklerini yapmaları engellenerek adeta açlığa mahkûm ediliyor.

Dünya Tabipler Birliği (DTB) Başkanı Dr. Ardis Hoven, "Sağlık Torba Yasasında" yer alan ve Türkiye'de hekimlerin mesleklerini yapma özgürlüğünü kısıtlayan yeni adımı "utanç verici" olarak niteleyerek, bu gelişmeyi kınadı. Dr. Hoven, TTB'nin, hekimlerin mesleklerini yapmasının engellenmesinin sadece Türkiye'de değil, dünyanın her yerinde tıp mesleğinin icrasına yönelik açık saldırı anlamına geldiği yönündeki tespitini güçlü şekilde desteklediklerini bildirdi.

Yasa teklifiyle ilgili gelişmeleri yakından izleyen DTB ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), konuyla ilgili olarak 7 Kasım 2018 tarihinde TBMM Başkanı ve siyasi partilerin Grup Başkanvekillerine birer mektup gönderdi. CPME'den Avrupa Delegasyonu'na ayrıca gönderilen mektupta da teklifin geri çekilmesi için Türkiye'deki meslektaşlarıyla iletişim kurmaları istendi. DTB ve CPME'nin mektuplarında 5. madde "tehlikeli ve sorumsuzca" olarak nitelenerek, acilen geri çekilmesi istendi.

Keza torba yasanın maddeleri içinde, sağlık çalışanına şiddeti önlemeye yönelik 24. maddenin, sağlıkta şiddetin azalmasına fayda sağlamayacağı açıkça görülürken, TTB'nin gücünü dolaysıyla üyesi hekimlerin çalışma haklarını tırpanlayan maddeler gibi aile hekimliğinde de hekimlerin birçok hak kaybına uğrayacağı değişiklikler yer alıyor.

AİLE HEKİMLİĞİ AÇISINDAN TORBA YASA TEKLİFİ:

65 Yaş Üstünde Aile Hekimleri Çalışamayacak

Aile hekimliği uygulamalarını yürütecek aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışmalarının 65 yaş ile sınırlandırıldığı görülmektedir. 694 sayılı KHK ile hekimler için yaş sınırı 72 olarak düzenlenmişken, görevin gerektirdiği niteliğin ne olduğu belirlenmeksizin ve 65 yaşın üzerindeki hekimlerin bu niteliklerden hangisini taşımadığı ortaya konulmaksızın, çalışma hak ve özgürlüğünü kısıtlayacak biçimde yaş ayrımcılığına dayalı bir düzenleme yapılmıştır.

Aile Hekimlerine İşsizlik Parası Yatırılmayacak

Kamu görevlisi olmayanlar yönünden sözleşme ile çalıştırılan personel hakkında 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu hükümlerinin uygulanmayacağına dair düzenleme, işsizliğe karşı korunma hakkının ve Anayasada tanımlanan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlali niteliğindedir.

Aile Hekimlerinin İzin Hakları

Aile hekimleri yerlerine bakacak bir hekim bulurlarsa ücretlerini alacak, izin hakları kamuya göre yarı yarıya azalacak ve devredilemeyecek. Aile hekimleri, istirahat ya da hastalık izinlerini kullanırken yerine bakacak hekim bulamazsa ücretinde kesinti devam olacak. Aile hekimlerinin izinlerinin, yıl içinde kullanılması zorunluluğu kullanılamayan izin haklarının iptaline yol açacaktır. Devlet memurlarında korunan bu hakkın aile hekimlerine tanınmamasının hukuken kabul edilebilir bir yanı yoktur.

657 sayılı Devlet Memurları Kanununda 10 gün olarak belirtilen bilimsel kongrelere katılım izni ile ihtiyaç halinde bir 10 gün daha verilebileceği düzenlenen 10 günlük mazeret izninin aile hekimleri için 5'er günle sınırlandırılmasının haklı gerekçesi yoktur.

Yeni torba yasa teklifinde, "…Hastalık durumunda, bir mali yılda en çok on günlük dönemler halinde toplam kırk güne kadar hekimin uygun görmesiyle hastalık izni verilebilir…" denilerek aile hekimleri için hastalık izni 40 günle sınırlandırılmıştır. Oysa ki, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 105. Maddesinde "Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı halinde 18 aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise 12 aya kadar izin verilir." denilmektedir. Herhangi bir aile hekiminin 40 günden fazla sürecek bir sağlık sorunu yaşaması durumunda aile hekimliği sözleşmesinin feshi söz konusu olacaktır. Bu durum aile hekimlerinin 40 günden fazla rapor kullanabilme haklarını kısıtlanması anlamına gelmektedir. Aile hekimlerinin izin haklarına yasada yer verilmesi hukuki güvence ve belirlilik açısından olumlu olmakla birlikte, 657 Sayılı Yasa'da kamu personeline yönelik yer bulan izin rejiminin gerisinde kalınması kabul edilemez.

Aile Hekimlerine Güvenceli Kamu Çalışanı Yerine İşveren Hekim Statüsü

Yeni yasa teklifi ile aile hekimlerinin ferden ya da birlikte personel istihdam edebileceğine ve işveren olabileceğine dair düzenleme getirilmek istenmektedir. Aile sağlığı merkezi giderleri için yapılan ödemeden personel çalıştırılabileceğine dair yönetmelik hükümlerinin yasayla perçinlenmesi anlamı taşıyan bu madde ile aile hekimlerinin güvencesiz çalıştırılarak, muayenehane hekimi statüsü güçlendirilmek istenmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin "özelleştirilmesi" anlamına gelen bu teklif yasalaşırsa koruyucu sağlık hizmetlerinin piyasaya açık ticari bir alan haline gelmesi kaçınılmaz olacaktır.

Yine bu düzenleme ile aile hekimleri adeta özel bir işletmeci gibi personel çalıştırabilecek ve çalıştırdığı personelin 4857 Sayılı İş Kanunu'ndan kaynaklı haklarına karşı da tek başına sorumlu olacaktır.

Aile Hekimlerine Hasta Kaydı Sağlık Müdürlüğünce Atanacak

Yasa teklifinin 30 Maddesiyle, Sağlık Bakanlığına AH'lerine kayıtlı kişileri istemleri dışında diledikleri şekilde başka bir hekime hasta kaydırma yetkisi tanınmıştır. Bunu iyi anlamak için maddenin gerekçesine bakmak gerekir. Maddenin gerekçesinde 2023 yılına kadar hekim başına düşen hasta sayısının 2000'e düşürülmesinin planlandığı belirtiliyor. Bunu da sıfır nüfuslu ASM'ler açarak yapmaya çalıştıkları anlaşılıyor. İyi planlanmamış bölgelere açılan sıfır nüfuslu

ASM'ler, o bölgedeki diğer ASM'lerden hasta almaya başlayacak ve hekimler arasında çalışma barışının bozulmasına neden olacaktır. Yine maddede yer alan "Hazine ve Maliye Bakanlığı görüşü alınarak" ifadesi değişikliğin yeni ASM açılmasını işaret ettiğinin göstergesidir. "Coğrafi şartlar" ifadesi "coğrafi bölge" ile karıştırılmamalıdır. Bu maddede yer alan "coğrafi şartlar, sağlık hizmet planlaması" ifadesi, kişilere daha yakın yerlerde ASM açılması anlamı taşımaktadır.

Böylece aile hekimine kayıtlı hasta sayısı bir anda düşürülüp buna göre alacağı ücret azalabilecek, aile hekimi değişen hasta kendisini tanıyan, bilen hekiminden kendi iradesi dışında ayrılmış olacaktır. Bu durum, hekim-hasta ilişkisinin özgün doğasına haksız ve yersiz bir müdahaledir.

Bugünkü koşullarda hekim başına düşen hasta sayısının 2000'lere kadar düşürülmesi olumlu bulunmakla birlikte hekim ücretlerinde bir kaybın yaşanması kabul edilemez.

Vakıf Üniversitelerinin Aile Sağlığı Merkezi Açması

Torba yasa ile aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren vakıf üniversitelerine; her bir araştırma görevlisi/asistan başına azamî kayıtlı kişi sayısı 4000 kişiyi aşmamak (görev yapacak araştırma görevlisi/asistan sayısı da esas alınmak suretiyle) kaydıyla hasta kaydı yapabilmesi yetkisi verilmektedir. Bu durum sahada eşitsizliklere neden olacak hastalar kayıtlarını üniversite aile sağlığı merkezlerine yaptıracak o bölgedeki ASM'lerde hasta kaybı yaşanacaktır.

Özet olarak söylemek gerekirse; Sağlık Torba Yasası'nda yer alan bu düzenlemeler kabul edilemez. Bu nedenle Sağlık Torba Yasa Tasarısının TBMM'den geçmemesi için her türlü yasal mücadelenin yapılacağını kamuoyu ile paylaşırız.

Aile Hekimi Sözleşmesi Feshedilen TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Yaşar Ulutaş ın yanında yer aldık…

24 Ocak 2018 tarihinde yapılan "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı basın açıklamasının ardından Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesinde çalışan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeleri hakkında başlattığı idari soruşturmalar kapsamında, Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesi feshedildi.

Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesinin feshedilmesi, TTB Merkez Konseyi tarafından 20 Kasım 2018 günü düzenlenen basın toplantısıyla protesto edildi. KESK, TMMOB, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), SES ve Ankara Tabip Odası'nın (ATO) destek verdiği basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Çetin Atasoy'un yanı sıra KESK Eş Genel Başkanı Mehmet Bozgeyik, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, TDB Yönetim Kurulu üyesi Dr. A.R. İlker Cebeci ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara katıldılar. Basın açıklamasını Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Sağlık Bakanlığı bu uygulamalarla TTB'yi baskı altına almaya çalışıyor

Sağlık Bakanlığı'nca daha önce aynı gerekçeyle TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesinin feshedildiğini, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın da "Devlet Memurluğundan Çıkarma" talebi ile yüksek disiplin kuruluna sevk edildiğini hatırlatan Adıyaman, "Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan üç TTB Merkez Konseyi üyesi hekimi cezalandırarak aynı zamanda TTB faaliyetlerine de müdahale etmeye, TTB'yi etkisiz kılmaya ve baskı altına almaya çalışmaktadır. Bu uygulama ile Sağlık Bakanlığı, yasaların TTB Merkez Konseyi'ne tanımladığı görevleri kamusal sorumluluğa, hekimlik değerlerine ve insan haklarına uygun olarak yerine getirme görevlerini engellemeye çalışmaktadır" dedi. Adıyaman,

"Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışından vazgeçmeye, yetkilerini kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya, evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya, TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş ve Dr. Selma Güngör'ü derhal görevine iade etmeye davet ediyoruz" diye konuştu.

Hekimler her zaman yaşamı savunmuşlardır

Dr. Yaşar Ulutaş da "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamasını neden imzaladığını anlattığı konuşmasında, hekimlerin başat görevinin hastalıkları tedavi etmekten daha çok onların ortaya çıkmasını önlemek olduğunu kaydetti. "Hekimler her zaman yaşamı savunmuşlardır" diyen Ulutaş, sözlerini "Bir hekim, bir insan ve TTB Merkez Konseyi'nin bir üyesi olarak Anayasa ile güvence altına alınmış düşünce ve ifade özgürlüğü kapsamında değerlendirdiğim için "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı acıkmaya imza attım" diyerek tamamladı.

TTB'nin ve Dr. Ulutaş'ın yanındayız

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, KESK Eş Başkanı Mehmet Bozgeyik, TDB Yönetim Kurulu üyesi Dr. A.R. İlker Cebeci ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara da konuşmalarında, TTB'nin ve Dr. Yaşar Ulutaş'ın yanında olduklarını belirterek, Sağlık Bakanlığı'nı bir an önce bu uygulamadan geri adım atmaya çağırdılar.

BASIN AÇIKLAMASI

EVRENSEL DEĞERLERİ SAVUNMAK TEMEL GÖREVİMİZDİR

24 Ocak 2018 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tarafından yapılan

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamadan sonra dönemin Merkez Konsey üyeleri

gözaltına alınmış ve 7 günlük gözaltı sürecinden sonra serbest bırakılmışlardı. Aynı dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından TTB MK üyelerinin, üyeliklerinin düşürülmesi talebiyle açılan dava konusuz kaldığı için 29 Haziran 2018 tarihinde düşmüştü.

Ancak tüm bu yasal süreçlere rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan soruşturmalara, yargı kararlarının beklenmesine bile gerek duyulmadan devam edilmiştir. TTB MK üyesi Dr. Bülent Nazım Yılmaz "Devlet Memurluğundan Çıkarma" talebi ile yüksek disiplin kuruluna sevk edilmiş, Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi fesih edilmiştir. TTB MK üyesi Dr. Yaşar Ulutaş ise sözleşmesi 2 ay askıya alındıktan sonra görevine iade edilmiş, fakat dün yani 19 Kasım 2018 tarihinde Dr. Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesinin Sağlık Bakanlığı önerisi ile Adana Valiliği tarafından sona erdirildiği kendisine tebliğ edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan üç TTB MK üyesi hekimi cezalandırarak aynı zamanda TTB faaliyetlerine de müdahale etmeye, TTB'yi etkisiz kılmaya ve baskı altına almaya çalışmaktadır. Bu uygulama ile Sağlık Bakanlığı, yasaların TTB MK'ne tanımladığı görevleri kamusal sorumluluğa, hekimlik değerlerine ve insan haklarına uygun olarak yerine getirme görevlerini engellemeye çalışmaktadır.

Meslek örgütleri toplumdan doğmuş, demokrasi ile büyümüştür. Türk Tabipleri Birliği sağlığın, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu hep akılda tutarak sağlıklı,

barış içinde yaşanabilir bir çevrenin hak olarak hayata geçirilmesini, insan eli ile yaratılan her türlü şiddetin nedenlerinin ortadan kaldırılmasını, sosyal iyilik halinin sağlanmasını talep etmekte ve bu taleplerin karşılanması için mücadele etmektedir.

Bir hekim meslek örgütü olarak "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklaması, tüm politik karar ve ideolojilerden bağımsız olarak, dünyada ve ülkemizde sağlığı tehdit eden bütün durumların ortadan kaldırılması talebini içermektedir. Yine bu önerme akademik çalışmalarla da kanıtları ortaya konmuş dünyada bütün hekimler tarafından kabul görmüş Dünya Tabipler Birliği (WMA); "Türk Tabipleri Birliği bu yılın başlarında yaptığı "Savaş bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamayla yalnızca apaçık bir gerçeği, savaşın önemli sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmiştir. Bu açıklama Dünya Tabipler Birliği politikalarıyla da uyumludur ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle savaştan mümkün olan her durumda kaçınılmalıdır." diyerek bu evrensel ilkeye ışık tutmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, asırlardır insanlık değerlerinin birikiminden süzülerek gelmiş iyi hekimlik değerlerinin en önde gelen savunucusudur. Bu nedenledir ki yıllardır yapılan onca baskıya ve kötülüğe rağmen güçlenerek varlığını sürdürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey üyelerinin meslek kuruluşunda yürüttükleri görevleri, Devlet memuru olarak yürüttükleri görevlerinden bağımsızdır. Bu durum başta 135, 25, 26, 27 ve 33 maddeler olmak üzere Anayasa'da düzenlenen demokratik hakların bir sonucudur. Sağlık Bakanlığı bu soruşturmalarla kendini yargının yerine koymakta ve yargının kararını bekleme sabrını bile gösterememektedir. Sağlık Bakanlığı'nın kendi kurumlarında çalışan TTB MK üyelerini görevleriyle ilgisi olmayan nedenlerle memuriyetten çıkarma talebiyle soruşturması, Anayasa'nın meslek örgütleriyle ilgili hükümlerini hiçe sayması anlamına gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nı, hiçbir hukuksal ve idari uygulamaya sığmayan anlayışından vazgeçmeye, yetkilerini kötüye kullanma anlamına gelen bu soruşturma ve görevden alma işlemlerini sonlandırmaya, evrensel insanlık değerlerini hatırlamaya, TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Yaşar Ulutaş ve Dr. Selma Güngör'ü derhal görevine iade etmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin mesleklerini demokratik değerler, etik ilkeler ışığında sürdürmekte ısrar ettikleri bir kurum olarak, odaları ve üyeleri ile birlikte gerekli demokratik mücadeleyi sürdürecektir.

Aynı zamanda meslek örgütlerinin ve sendikaların anayasa ve uluslararası anlaşma ve haklardan kaynaklı özgürlüklerine yönelen saldırı ve müdahaleleri asla kabul etmediğimizi ve bu uygulamalara karşı birlikte mücadele edeceğimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ



Sözleşme fesihleri haksızdır, hukuksuzdur!

Aile hekimlerinin hakları ve toplum sağlığının korunması için mücadele eden, Aile Hekimliği Kolumuzun kurucu üyesi ve eski yöneticisi Dr. Yaşar Ulutaş'ın aile hekimliği sözleşmesi feshedildi. Acilen görevine döndürülmesini; kendisinin ve hastalarının mağduriyetine son verilmesini istiyoruz!

Dr. Yaşar Ulutaş, Adana'da Gazipaşa Aile Sağlığı Merkezi'nde aile hekimi olarak iyi hekimlik değerlerine, toplumun sağlık hakkını gözeten ilkelere bağlı kalarak hastalarına yıllardır şifa dağıtmaktaydı.

Adana Sağlık Müdürlüğü'nden gelen görevliler, Dr. Yaşar Ulutaş'ı hastalarından koparan, çalışma hakkını elinden alan, insan onurunu kıran, aile hekimliği sözleşmesinin Adana Valiliği tarafından feshedildiğini gösteren belgeyi 19 Kasım 2018 günü tebliğ ettiler.

Neden?

Acaba, Dr. Ulutaş bir suç mu işlemişti?

Hayır, tam aksine.

Meslek ahlâk ilke ve değerlerine aykırı davranan hekimlere izin vermemeyi TTB Yüksek Onur Kurulu üyeliği döneminden gayet iyi biliyor ve bunu en iyi şekilde sergiliyordu.

Hastalarına kötü mü davranmıştı? Aşılarını, izlemlerini yetersiz mi yapmıştı?

Hayır, tam aksine.

Hastalarına hep iyi hekimlik değerleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini bilerek hizmet vermiş, çocuklarını aşılatmak istemeyen bu nedenle aşıyla önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin artacağı endişesiyle, TTB öncülüğünde başlatılan **'aşı candır, hayat kurtarır'** kampanyasının öncülerinden olmuştur…

Peki, çalışma arkadaşlarına kötü mü davranmış, meslektaşlarını mı üzmüştü?

Hayır, tam aksine.

Kendini; hiç tanımadığı, yüzünü bile görmediği meslektaşları, sağlık çalışanlarının hakları/sorunları için, işten atılmayı göze alarak, ailesi ve kendi yaşamından çaldığı zamanlarda bile mücadele etmeye adamıştı. Bazen, aile hekimlerine dayatılan 'Cumartesi nöbeti' eylemleri için, bazen hastalar tarafından öldürülen, darp edilen, hakaret edilen meslektaşlarının cenazelerinde, mahkemelerinde, protestolarının yapıldığı alanlara bulunmak için çabalamıştı…

TTB'de aile hekimlerinin sesi olmak için, haklarının savunulması, sorunlarının azaltılması için aile hekimliği kolu kurulmasına öncülük edip, TTB Aile Hekimliği Kolunun yöneticiliğini yapmıştı…

Aile hekimlerinin izin sorunundan, defin nöbetine, kanser tarama programına, sürücü raporlarına, sözleşme fesihlerine, binalarının yıkılmasına kadar her sorununu dert edinmiş çareler bulmak için çaba göstermişti…

Peki, ne oldu da sözleşmesi feshedildi?

Dr. Ulutaş, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ikinci kez seçilmiş hekimdir. TTB kurulduğu günden beri görevi gereği tüm canlıların ve doğanın yaşam hakkını, hekimlik mesleğinin ilke ve değerleri çerçevesinde, tüm baskılara rağmen, ödünsüz ve ısrarla savunmuştur. İşte Dr. Ulutaş'ın aile hekimliği bu evrensel değerleri savunduğu için sona erdirilmiştir.

TTB'nin, insan eliyle uygulanan şiddet nedeniyle yaşanan ölüm ve acılara dikkat çekmek, kaygılarını paylaşmak amacıyla 24 Ocak 2018 tarihinde, her türlü savaş ve şiddete karşı olduğunu "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı bir basın açıklamasıyla kamuoyu ile paylaşmasının ardından kıyametler kopmuştu. TTB Merkez Konsey üyeleri, sanki bir suç işlemiş gibi 30 Ocak 2018 tarihinde gözaltına alınmış, soruşturmalar başlatılmıştı. Bu nedenle önce, TTB Merkez Konsey üyesi Dr. Selma Güngör'ün aile hekimliği sözleşmesi feshedilmişti. Şimdi de Dr. Yaşar Ulutaş'ın sözleşmesi feshedilerek; hekimlik değerleri, yaşamın ve toplum sağlığının tarafları, aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının hak savunucuları hatta hastalar yani toplumun kendisi cezalandırılmıştır…

TTB'ye, hekimlere, aile hekimlerine, sağlık çalışanlarına, topluma yönelik bu cezalandırma derhal durdurulmalı, sözleşme fesihleri iptal edilmeli, arkadaşlarımızın ve hastalarının mağduriyetleri acilen giderilmelidir.

Bu haksız, hukuksuz, adaletsiz ve vicdansız kararlara karşı hak yerini bulana dek mücadele edeceğimizi ve konunun takipçisi olacağımızı kamuoyu ile paylaşırız.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU





TTB Aile Hekimliği Kolu 2019-2020 Sözleşme Dönemine İlişkin Taleplerini Belirledi...

17.12.2018

1.Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına, kamu görevlisi statüsünde, toplu sözleşme ve grev hakkı içeren güvenceli/güvenli iş,güvenli çalışma koşulları ve çalışma hakkı; mesleki özerklik ve bağımsızlığı koruyan, dayanışmaya dayalı çalışma ortamının sağlanmasını talep ediyoruz;

Bilindiği gibi sağlık hizmetleri, nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı, ertelenemez, ikame edilemez, sürekli, olarak herkese eşit ve nitelikli olarak verilmesi gereken bir kamu hizmetidir. Bu nedenle de, Anayasanın 2. maddesindeki sosyal hukuk devleti ilkesinden ve devletin bu alandaki sosyal ödevlerinden bağımsız düşünülemez. Bir başka ifadeyle, bu kamu hizmetinin devlet tarafından sunulması, ödevlerinin de bir gereği ve doğal sonucudur. Anayasa'nın 128. maddesinde de, "Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür" hükmü yer almaktadır.

Bu nedenle temel kural, "asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürülmesi" olduğundan, ASM' lerde verilen kamu hizmetinin de kamu görevlisi statüsündeki çalışanlar eliyle yürütülmesini gerektirir.

2. Birinci basamak sağlık hizmetleri; koruyucu hizmetlerin öncelendiği, toplumun ihtiyacı kadar, toplumun tümünü kapsayan, herkese, eşit, ulaşılabilir, tamamen ücretsiz, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, birinci ve ikinci basamak kurumlarıyla iş birliği içinde, etkin bir şekilde sunulmalıdır.

2.1 Aile hekimlerinin, kendi ASM'lerinin çalışma programlarını -tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde- günlük çalışma saatleri içerisinde yeterli bir sürede, izlem, değerlendirme, eğitim, saha çalışması gibi koruyucu sağlık hizmetlerini etkin – kesintisiz, nitelikli olarak yapabileceği, poliklinik başvuru saatlerini kendilerinin planlayacağı düzenlemelerin yapılmasını istiyoruz.

Tarafımızca yapılan koruyucu sağlık hizmetlerine ait iş yükü analizi de; asıl ve öncelikli görevimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerine mesai içinde ayrı, programlı ve yeterli zamanı ayırmak zorunda olduğumuzu göstermektedir. Ancak başvuru sahiplerinin ısrarcı talepleri ve idarenin bu konuda poliklinik odaklı çalışmaya zorlayan tutumu, son dönemlerde gerekliliği belirsiz birçok rapor düzenleme dayatmaları,'check-up' adıyla tüketime dayalı ek laboratuar talebi oluşturma gibi uygulamaların koruyucu sağlık hizmetlerinin ikinci plana itilmesine, yetersiz ve niteliksiz olmasına yol açmaktadır.

Ayrıca, 2016 yılı Ekim ayında Tayvan'da düzenlenen 67. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurul'unda kabul edilen "Mesleksel ve Çevresel Sağlık ve Güvenlik Üzerine Tutum Belgesi" nin 15. Maddesinde; "Hekimler, bir işverene hizmet sunduklarında işverenlerin, özellikle bu tür standartlar ulusal mevzuatta belirlenmemişse, işyerinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) asgari mesleksel standartlarını sağlamalarını savunmalıdır. Hekimler, işverenler karşısında mesleki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını korumalıdır." denilmektedir.

2.2. Birinci basamak sağlık hizmetinin; çeşitli nedenlerden dolayı Aile Hekimlerine kayıtlı olmayan kişilere (sığınmacı, mevsimlik işçi, kimliksizlere vs) misafir nüfusa da, çalışanların emeğinin karşılanması koşuluyla sunulmasını; hekim başına düşen nüfusun, hekimin aldığı ücreti değiştirmeyecek biçimde azaltılmasını talep ediyoruz.

"Halen, mülteci ve/ya da sığınmacı konumunda çok sayıda insan vardır; bunlardan kimileri savaşın ya da başka çatışmaların sürdüğü bölgelerden kaçarken diğerleri zihinsel ve fiziksel sağlık açısından büyük zararları olabilecek ağır yoksulluktan, şiddetten, diğer adaletsizlik ve istismar durumlarından kurtulma amacındadır." 67. DTB Genel Kurulunda kabul edilen "Dünya

Tabipler Birliği Göçmenler ve Mülteciler Üzerine Tutum Belgesi"inde de belirtildiği gibi bu durumdaki insanların yaşadıkları Ülkeler, sağlık alanındaki ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür.

2.3. Bebek-çocuk aşıları ile bebek-çocuk, gebe ve 15-49 izlemlerinin tam yapılabilmesi, toplum tabanlı kanser taramaları, gerekli eğitim ve bilgilendirmelere yeterli zaman ayrılabilmesi için birim başına ek hemşire kadrosu verilmelidir.

2.4. ASM ve diğer birinci basamak sağlık kurum/birimleri arasındaki ilişki, denetleyici, otoriter değil, eşit, iş birliğine açık, hizmetin bütünlüklü sunulmasına katkı sağlayıcı nitelikte olmalıdır. Birinci basamakla ikinci basamak sağlık hizmet sunan kurumlar arasında karşılıklı diyalogun olacağı bir sistemin hayata geçirilmesini; koruyucu sağlık hizmet sunumunda sağlık çalışanları üzerindeki tek taraflı sorumluluğun hizmeti yetersiz kılması nedeniyle, hasta sorumluluğunun da olması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Ayrıca, son dönemlerde giderek artan aşı karşıtlığı, aşının toplum sağlığını koruyucu etkisini azaltıp, toplum sağlığını tehdit eden hale gelmiştir. Bunun için Anayasa Mahkemesi kararının işaret ettiği gibi; Sağlık Bakanlığının, toplum yararını önceleyen çocukluk çağı aşıları ile ilgili yasa önerisini, hazırlık sürecinde TTB'den de destek alarak, aşıyla ilgili hiçbir şüpheye olanak vermeyecek şekilde bir an önce TBMM'ye sunması gerekmektedir.

2.5. Negatif performansın kaldırılmasını ve aşı-izlem-tarama gibi işlemlere katılma ya da katılmama konusunda vatandaşlara, anne-babalara da yasal sorumluluklar verilmesini talep ediyoruz.

3.ASM' lerin standart projeler dâhilinde kamu binalarında hizmet vermesi, ortak kullanılacak demirbaş ve tıbbı malzemelerin sağlanması, yenilenmesi, binaların her türlü bakım onarım ihtiyacının zamanında ve tam olarak Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanması için gerekli yasal düzenlenmelerin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz.

'İster kamu ister özel isterse belediye binası olsun çoğunlukla binaların amaca uygun binalar olmaması nedeniyle fiziki koşulları sağlık hizmeti vermeye uygun değildir, hatta bazen sağlığı bozucu olabilecek fiziki koşullar bile mevcuttur.'

'Çalıştığımız binalarda yaşanabilecek her türlü sorunun çözümü, binaların yıllık bakımları, genişletme vs gibi her türlü işlemin masrafı için aile hekimlerinin cari gider yardımını kullanması beklenmektedir. Bu da kiracı olunan mekâna yatırım yapılmamasını getirmekte, var olan yetersiz fiziki koşullar giderek daha da kötüleştirmektedir'.

Mevcut ASM'lerin fiziki koşulları yeni binalar yapılana kadar acilen iyileştirilmelidir. ASM nin coğrafi yerleşimi iyi planlanmalı ve peyzajının yapılarak yeterli otoparklar inşa edilmelidir.

ASM dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren binaların, donanım ve araçlarının yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir. Kısa vadede acil sorunu olan binalarının sorunları çözülmeli, donanımları tam olarak sağlanıp, araç/gereç ihtiyaçları giderilmeli; uzun vadede amaca uygun binalar bakanlık tarafından inşa edilmelidir.

4. Birinci basmak sağlık hizmetler ile ilgili alınacak kararlara katılmayı talep ediyoruz.

Sağlık hizmetleri gibi yüksek beklentili, ertelenemez ve stres düzeyi son derece yüksek bir işi yaparken; amaçlar, beklentiler, hedefler ve sorumluluk sürecinde alınan kararlar dışında kalınması ve buna bağlı çalışma düzeni ve şartlarındaki uyumsuzluklar sağlık çalışanlarında tükenmişlik duygusu yaşatmaktadır. Çalışanların kendileri ile ilgili kararlara katılmaları en doğal haklarıdır.

5.Haftalık çalışma süresinin en fazla 40 saat olduğu ve bu süreyi aşacak şekilde düzenleme yapılmasından kaçınılması, nöbet adı altında veya başka isimlerle esnek ve fazla mesai uygulamalarının bir daha gündeme getirilememesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99. maddesinde; "Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir" denilmektedir. İşvereni devlet veya özel sektör olsa bile, ücretli olarak çalışanlara ilişkin uluslararası sözleşmeler düzenleyen Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün Türkiye tarafından da imzalanmış olan;

· 1935 tarihli 47 No.lu Sözleşme "40 Saatlik Çalışma Haftası Sözleşmesi" adını taşımakta ve çalışanların haftalık çalışma saatlerini 40 saat olarak belirlemektedir.

· 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi'nin 6. maddesinin referansına göre de sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlenmiştir.

· Avrupa Birliği Parlamentosu 1993 yılında yayınladığı 104/EC sayılı direktif, hekimlerin haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğunu saptamıştır. Adı geçen direktif 2003 senesinde 88/EC sayılı direktif ile revize edilmiştir. Bu direktife göre de, haftalık çalışma saati 40 saati aşmayacaktır. Hekimlerin günlük çalışma süresi de 8 saat ile sınırlanacak ve zorunlu durumlarda en çok 10 saate çıkarılabilecektir. Ancak bu durumda bile yılda en az 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışma süresinin tutturulması zorunlu kılınmıştır.

Sayılan ulusal ve uluslararası mevzuat ışığında, sağlık hizmetinin sürdürüldüğü ASM' lerde görev yapan çalışanların haftalık çalışma süresinin 40 saat olarak belirlenmesi gerekir.

6- ASM çalışanlarına ücretli izin haklarının hiçbir koşulda kısıtlanmamasını, yıllık izinlerin 657 sayılı yasada da yer aldığı gibi ertesi yıla devredilebilmesini, sözleşme feshine neden olacak istirahat izin sürelerini kısıtlayan düzenlemelerin kaldırılmasını, izinlerle ilgili belirsizliklerin acilen giderilmesini, eğitim amaçlı izin hakları dâhil tüm izin hakkıyla ilgili kazanılmış evrensel hakların tam olarak yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları hastalanmaları durumunda dahi yerlerine vekalet edecek bir arkadaşlarını bulamadıkları sürece ücret kaybına uğramaktadır. Bu durum aile sağlığı merkezinde çalışanların iş göremez duruma düştüklerinde bile istirahat hakkının aslında fiilen mevcut olmadığının göstergesidir.

ASM çalışanlarının, yerlerine vekâlet eden bir meslektaş bulma zorunluluğu olmadan ve ücret kesintisi yapılmadan 657 sayılı yasadaki haklara eşdeğer hastalık izni ve refakat izni hakkı olmalıdır.

Eğitim toplantıları ve kongrelere için yerlerine vekil bulmadan 10 gün idari izin hakları olmalıdır. Çalışanlar bu toplantılara katıldıklarında ücretli izinli sayılmalıdır.

Oda, sendika, mesleki derneklerde yönetici olan hekimler, görevlerini yerine getirirken yasal izin kullanma hakkına sahip olmalıdır.

Bilindiği gibi yıllık izin; belirli bir süre çalışılmasının karşılığı olarak verilen dinlenme hakkıdır. Nitekim Anayasa'nın 50. maddesi ile bir hak olarak tanımlanmış ve güvenceye alınmıştır;

"MADDE 50- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Dinlenmek, çalışanların hakkıdır."

657 sayılı Devlet Mamurları Kanunu'nun 102. ve 103. maddelerinde de "yıllık izin" ve "izinlerin kullanılışı", 104. maddede"mazeret izni", 105. maddede "hastalık ve refakat izni" düzenlenmiştir. Bu maddelerde; yıllık, mazeret veya hastalık izinleri sırasında memura, kendi yerine görev yapacak başka bir kişi bulması zorunluluğu getirilmemiştir.

Keza "Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir." denilerek, hakkın belirli bir süreye kadar korunması amaçlanmıştır.

Yine, "Yıllık izin ve mazeret izinleri sırasında fiili çalışmaya bağlı her türlü ödemeler hariç malî haklar ile sosyal yardımlara dokunulmaz." cümlesi ve "Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde onsekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise oniki aya kadar izin verilir." ibaresi ile memurun aylık ve özlük hakları saklı tutulmuştur. Maddede belirtilen sürelerde iyileşemeyen memur hakkında "emeklilik hükümlerinin uygulanacağı" belirtilerek, hastalığın devamı halinde güvence sağlanmaya çalışılmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 53 ve devamı maddelerinde de yıllık ücretli izin hakkı ve uygulaması düzenlenmiş; yıllık ücretli izin hakkından vazgeçilemeyeceği, yıllık izin süresinde ücretin kesilemeyeceği, yıllık iznin işveren tarafından bölünemeyeceği… güvence altına alınmıştır.

Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasında da çalışanın "dinlenme hakkı" nın güvenceye alınması, yıllık ve hastalık izinleri süresince ücret ve sosyal haklarda herhangi bir kesinti yapılmaması, çalışana kendi yerine çalışacak kişiyi bulma yükümlülüğü getirilmemesi ve yıllık izin tarihlerinin çalışanlar tarafından belirlenmesine olanak tanınması gerekir.

7- ASM çalışanlarına, (yasalarda tarif edilmiş olağanüstü durumlar hariç) kendisine bağlı nüfusa birinci basamak sağlık hizmet sunumunu içeren görev ve sorumluluklar dışında, nöbet, rapor düzenlemeleri, check-up uygulamaları ve benzeri isimler altında ek görev ve sorumluklar verilmemesini talep ediyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin görev ve sorumluluk alanına giren her rapor düzenlemeleri için TTB ve diğer sağlık örgütlerinin katkılarıyla hazırlanacak kılavuz/rehber yayınlanmasını istiyoruz.

Bilindiği gibi Anayasa'nın 18. maddesinde, "Hiç kimse zorla çalıştırılamaz. Angarya yasaktır." denilmiştir. Bu nedenle yalnızca aile hekimliği hizmetinin gerektirdiği, bu hizmetin getirilme amacına uygun nitelikte ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması çerçevesinde düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çerçevede aile hekimliği hizmetinin zorunlu bir unsuru olmayan hizmetlerin (defin, adli, acil nöbetleri vs gibi) talep edilmesini mevzuatın zorunlu kılmadığı, bu ve benzeri hizmetlerin "uygulama" adı altında dayatılmasını, hekim ihtiyacının olduğu her yere oldubitti madde değişiklikleriyle aile hekimlerinin görevlendirilmek istenmesini kabul etmek mümkün değildir.

8- Yukarıdaki açıklama doğrultusunda; cezaevleri, kreş, bakımevleri ve askeri birlikler gibi özel hizmet gerektiren gruplara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetlerinin, ihtiyaca uygun düzenlenmiş kurum hekimlikleri tarafından verilmesini talep ediyoruz.

9- Sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin arttırılabilmesi için mobil hizmetlerde; ulaşım ve sağlık hizmeti verilecek mekan, yardımcı personel, donanım, ve benzeri ihtiyaçların, hekimlerin aldıkları ücretlerde kısıtlama yapılmaksızın Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmasını talep ediyoruz.

10- ASM' de çalışan hekimlere her altı ayda bir sendikalar tarafından belirlenen yoksulluk sınırı rakamlarının en az 2 katının altında olmayacak kaydıyla, net temel ücret ödenmesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi Anayasa'nın 55. maddesinde "Ücrette adalet sağlanması" hükmü düzenlenmiş olup,

"MADDE 55. – Ücret emeğin karşılığıdır.

Devlet, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirleri alır." denilmiştir.

657 sayılı Kanun'un 146 ve devamı maddelerinde, devlet memurlarının mali hakları, 187 ve devamı maddelerinde ise sosyal hakları düzenlenmiş ve güvenceye alınmıştır. 4857 sayılı Kanun'un 32 ve devamı maddelerinde de ücret ve ücretin ödenmesi usulü düzenlenmiştir.

Sayılan mevzuat çerçevesinde, ASM' de görev yapan hekimlerin yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri, yine adaletli bir artış oranı belirlenmesi ve tüm ücretin emekliliğe yansıması gereklidir.

11- Aile hekimliği hizmetine olumlu katkısı olmayan, keyfiliğe açık nitelikteki ceza puanı ve negatif ya da pozitif performans uygulamalarının tamamen kaldırılmasını talep ediyoruz.

AH'ndeki negatif performans, ne kamu kurumlarında ne de diğer özel kuruluşlarda uygulanmayan bir yöntemdir. Çalışanların kendi sorumluluklarını yerine getirmesine rağmen elinde olmayan olumsuz şartlardan kaynaklanan sorunlar karşısında haksız cezalandırmalara gidilmektedir. Sözleşmeli güvencesiz çalışma çalışanların kaygılarını artırmakta, çalışma şevkini / motivasyonunu olumsuz etkilenmektedir.

12- Denetim kriterlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili derneklerin, sendikaların görüş ve önerilerinin alınmasını, ayrıca denetleme mekanizmasında yer almalarının sağlanması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Denetimler, hizmeti geliştirmek yerine ceza vermeyi hedefleyen prosedür ve uygulamalar içermekte, bu da çalışma huzurunu bozmaktadır. ASM ve TSM personeli arasında olması gereken işbirliğine değil düşmanlıklara yol açmaktadır. Denetimlerde aslında uzlaşmayla çözümlenebilecek konular nerdeyse her zaman denetimcilerin kararı yönünde sona ermektedir.

13- Aile hekimlerinin, mevzuatta tanımlanan "hastayı reddetme" ve "tedaviyi bitirmeden bırakma" haklarını kullanabilmesinin önündeki engellerin kaldırılmasını ve konunun ivedilikle değerlendirilip yerine getirilmesini talep ediyoruz.

Bilindiği gibi Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesinde,

"Tabip ve diş tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir." denilmiş,

19. maddesinde ise;

"Tabip ve diş tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lü-

zum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir." denilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 47. Genel Kurulu'nda kabul edilerek, 10-11 Ekim 1998 tarihinde yürürlüğe giren "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları"nın 25. maddesinde de "Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma Hakkı" düzenlenmiştir. Buna göre;

"Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür"

Görüldüğü üzere, mevzuatta belirtilen şartlar çerçevesinde hekim hastayı reddedebilir veya tedaviyi yarıda bırakabilir. Fakat TSM personelince ikamethanelerine gidilip tespit edilmesine rağmen başka illere taşınan hastalar hekimlerin nüfuslarından düşürülmemektedir.

14- Aile hekimliği sistemine ilişkin eski ve yeni düzenleyici işlemler ve/veya değişiklikler yapılması aşamalarında Türk Tabipleri Birliği ve ilgili dernek temsilcilerinin, sendikaların görüşlerinin alınmasını, düzenlemelerin/değişikliklerin bu görüşler dikkate alınarak yapılmasını, bu işleyişin yasal güvenceye kavuşturulmasını talep ediyoruz.

15-Kısa vadede AHBS şirketlerinin bilgi güvenliği politikaları ve pratikleri çok sıkı denetlenmelidir. Uzun vadede bakanlık düzeyinde, dünyadaki iyi örnekler göz önüne alınarak bir AHBS yazılımı ve ekibi oluşturulmalı ve tüm birinci basamakta aynı sistem kullanılmalıdır. Bu sistem birinci basamakta koordinasyon görevini yerine getirebilmesi için ikinci ve üçüncü basamakla da entegre hale getirilmelidir Renkli reçeteler, raporlar, muayeneler vs tek sistemde entegre halde olmalı, çalışır düzeye getirildikten sonra sahaya sürülmeli. Bütün işlemlerin AHBS üzerinden, yeni bir yazılıma gerek kalmadan, yazılımın bakanlıkça karşılanarak tek sistemle yapılması sağlanmalıdır.

16- Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı ASM düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirlerin alınmasını, TTB'nin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yasa tasarısı önerisinin hayata geçirilmesini, ASM'lerin güvenliğinin Sağlık Bakanlık tarafından ivedilikle sağlanmasını, her ASM ye bir güvenlik elemanı kadronun sağlanmasını talep ediyoruz.

17- Hekimlik mesleğinin riskli meslek grubu içinde değerlendirilerek, mesleki yıpranma ve görev tazminatının ödenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin geriye dönükte yapılmasını talep ediyoruz.

18- Mesleki eğitimlerin planlamasında ve uygulamasında; Türk Tabipleri Birliği'nin belirleyici bir görev alabilmesinin sağlanması ve bu eğitim süreçlerinde ilgili sendika ve dernek temsilcileri ile ASM çalışanlarının aktif olarak yer alacağı çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Ayrıca, aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresinin, birinci basamak sağlık hizmetinde geçirilmiş süre ve deneyimlerin dikkate alınarak TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü(GPE) nün oluşturup

uyguladığı birikimleri temel alınarak tamamlayıcı bir programın ivedilikle yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Aile hekimi asistanlarının saha eğitimlerinin standardize edilmesi, aile hekimi uzmanlarının aile hekimi olarak sadece birinci basamak birimlerinde istihdam edilmesini öneriyoruz.

19- Emekli hekimlerin almakta oldukları emekli aylıklarının artan enflasyon ve satın alma gücünün azalmasıyla birlikte yapılan artışın oldukça yetersiz kaldığı açıktır. Emekli hekimlerin gelirlerinde insanca yaşayabilecekleri adaletli bir iyileştirme sağlanmasını, bu amaçla Türk Tabipleri Birliği tarafından, emeklilik ücretinin artırılması için hazırlanan "emekli hekim acil ücret artışı önerisi"nin bir an önce hayata geçirilmesini, bu artışın emeklilik sonrası çalışsın çalışmasın tüm emekli hekimlere ayrımsız uygulanmasını talep ediyoruz.

657 sayılı Kanun ve 5510 sayılı Kanunun mevcut sistematiği içinde, derhal yapılabilir acil bir ön çözüm önerisi geliştirilmiştir. Acil ön çözüm önerisinin yasalaşması halinde 1, 2 ya da 3. basamak sağlık kuruluşu, kurum hekimi ayrımı olmaksızın bütün emekli hekimlerin aylıklarında yasa teklifindeki artışların yapılabilmesi mümkündür. İlgili yasa teklifine aşağıdaki linkten ulaşılabilir. http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/2016/guvenceli_ucret_yasa_teklifi.pdf

20- Aile Hekimliği Sistemine geçilmesiyle kapatılan "Adli Tıp Birim"lerinin, illerin nüfuslarına göre yeniden oluşturularak adli raporların ve defin ruhsatlarının verilmesi işinin bu konuda eğitim almış, bilgi, beceri ve deneyim sahibi hekimlerce yapılması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

21- Toplum sağlığının geliştirilmesi açısından; bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama (okul aşıları) ve salgın kontrolü (filiasyon), okul taramaları, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmesinin sağlanması için birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve birimlerin kadrolarının güçlendirilmesini talep ediyoruz.

22- Tüm kanser taramalarının bilimsel geçerliliği, toplum sağlığına sağladığı fayda ve uygulama şeklinin titizlikle gözden geçirilmesini talep ediyoruz.

Talebe dayalı ya da ASM ye gelenler üzerinden değil de gerçek anlamda toplum tabanlı kanser taramalarının daha yararlı olduğunu düşünüyoruz. Kanser taramalarında, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinin (KETEM) yeterli insan gücüne ve donanıma kavuşturulmasını, hedef nüfusa çeşitli iletişim olanaklarıyla ulaşılarak tarama programları hakkında bilgilendirilme yapılmasını, KETEM'lerine ya da ASM'lerine davet edilmesini, KETEM lerin ASM çalışanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışmasının olanaklarının oluşturulmasını gerekli görüyoruz. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) tarafından 17 Şubat 2018 tarihinde düzenlenen "Birinci Basamakta Toplum Tabanlı Kanser Taramaları Sempozyumu' sonuç bildirgesi dikkate alınarak düzenleme yapılmasını öneriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Aile Hekimliği Kolu

Yeni sözleşme dönemi öncesi aile hekimleri taleplerini açıkladı:

17.12.2018



Aile hekimlerinin 2019-2020 sözleşme dönemine ilişkin talepleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından 17 Aralık 2018 günü düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

TTB'de gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Çetin Atasoy, TTB Aile Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Filiz Ünal ile Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gül Bakır katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Dr. Filiz Ünal, aile hekimlerinin yeni sözleşme dönemi öncesinde 22 talebi bulunduğunu belirterek, "İşveren değil iş güvenceli aile hekimi, dayatma değil karşılıklı belirlenmiş sözleşme koşulları, yaz-boz tahtası değil, kurumsal-kamusal sağlık hizmeti istiyoruz" diye konuştu.

Basın açıklamasının tam metni aşağıdadır:

17.12.2018

BASIN AÇIKLAMASI

**İŞVEREN DEĞİL, İŞ GÜVENCELİ AİLE HEKİMİ,
DAYATMA DEĞİL, KARŞILIKLI BELİRLENMİŞ SÖZLEŞME KOŞULLARI,
YAZ-BOZ TAHTASI DEĞİL, KURUMSAL-KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ İSTİYORUZ!**

Aile hekimliğinin 2005 yılında Düzce'de pilot olarak başlamasıyla birinci basamak hekimliğinin gündemine giren performansa dayalı çalışma, bu yıl yine güvencesizlik ve sayısız hak kaybı içeren tek taraflı, dayatma bir sözleşme ile 7950 aile sağlığı merkezinde çalışan yaklaşık 24 bin aile hekiminin karşısına çıkacak. Üstelik bu kez, 5 Aralık 2018 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 7151 sayılı sağlık torba yasasının 26 ve 27 maddeleri ile yeni hak kayıpları ve sorumluluklar getirerek…

Bu yeni düzenleme ile "aile hekimleri ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ve işveren olabilir." denilerek, aile hekimlerine yeni bir sorumluluk yüklenmektedir. Bunun anlamı aile hekimliğinin tamamen kamusal hizmet alanının dışına itilmesi ve aile hekimlerinin kamu çalışanı olarak değil, kar eden özel sağlık işletmecisi olarak tanımlanmasıdır.

Ayrıca bu yasayla aile hekimlerinin yıllardır verdikleri ve hep kazandıkları hukuk mücadelesine rağmen " ücretli izin hakları" yine göz ardı edilmiş, tek birimli aile hekimlerinin ve vekâlet veremeyen aile hekimlerinin ücretli izin kullanmaları fiilen engellenmiştir.

Yine bu yasayla, devlet memuru olmadan aile hekimliği sözleşmesi imzalayan hekimlerin, diğer hekimlerden farklı olarak çalışma süreleri 65 yaş ile kısıtlanmış ve bu alanda bir eşitsizlik yaratılmıştır.

Yeni yasayla halkın aile hekimini belirleme hakkı da kısıtlanıp, bu konuda sağlık müdürlüklerine -istedikleri hastayı istedikleri hekime atamak gibi- kötüye kullanılabilecek bir yetki verilmiştir. Yaşadığımız tecrübeler göstermiştir ki yerel idareler merkezden aldıkları benzer yetkileri her zaman ya adam kayırma ya da baskı, sindirme ve cezalandırma aracı olarak kullanmışlardır.

Bizler TTB Aile Hekimliği Kolu olarak; Sağlık Bakanlığı'nı yeniden uyarıyor ve yeni dönem sözleşmelerinde aşağıda belirlediğimiz taleplerimizi içeren düzenlemelerin dikkate alınması için kararlılıkla mücadele edeceğimizi ilan ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİ

TTB Aile Hekimliği Kolu 12 Ocak 2019 Tarihli Toplantı Kararları:

TTB Aile Hekimleri Kolu Yürütme Kurulu 12.01.2019 tarihin de Ankara da toplandı.

Toplantıya, TTB Merkez Konsey üyesi Dr. Yaşar ULUTAŞ, TTB Aile Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu'ndan; Dr. Filiz ÜNAL, Dr. Nuri Seha YÜKSEL, Dr. Kaan TAŞAR, Dr. Selahattin OĞUZ, Dr. Emrah KIRIMLI, Dr. Erhan ÖZEREN, Dr. Ersan TAŞCI, Dr. Doğan EROĞULLARI katılırken, gündemle ilgili olarak Dr. Fethi BOZCALI, Dr. İbrahim ÇELİK, Dr. Hakan HEKİMOĞLU, Dr. Recep KOÇ, Dr. Özgür AKBABA toplantıda bulundu.

Yapılan toplantıda ele alınan konular ve alınan kararlar şunlardır:

1) 22-24 Şubat tarihinde Antalya'da yapılması planlanan "II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI" hazırlıkları gözden geçirildi. Program ve yapılacak atölye çalışmaları hakkında bilgiler paylaşıldı. Atölye çalışmalarına katılacak aile hekimlerinin mail grubu oluşturularak dahil edilmesi kararlaştırıldı. Bu amaçla katılımcıların e-mail bilgilerinin alınması gerektiği belirtildi. Programın oluşması çerçevesinde atölyelerin çalışma yöntemi belirlendi. Konaklama ve ulaşım bilgileri gözden geçirildi. Sosyal program konusunda gerekli bağlantıların ve planlamanın yapılması kararlaştırıldı.

2) TTB Merkez Konsey'e; Odalara "II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI"nın konaklama ve ulaşım detaylarının da yer aldığı ikinci davet yazılmasının tavsiye edilmesine karar verildi.

3) Bir sonraki Aile Hekimleri Kolu Yürütme Kurulu toplantısının 22.02.2019 tarihinde Antalya'da yapılmasına karar verildi.

4) Bazı illerde Sağlık Bakanlığı'nca yapılan ya da onayı alınarak gerçekleşen eğitimlere katılan Aile Hekimlerini yerine görevlendirilen Aile Hekimlerine ödemenin yapılmadı bilgileri TTB Aile Hekimleri Kolu'na ulaşması nedeni ile "Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği"nin

ilgili maddelerin hatırlatılarak uygulanması konusunda TTB tarafından Sağlık Bakanlığı'na yazı yazılmasının planlanması kararlaştırıldı.

5) 27-28 Nisan 2019'da Bursa'da yapılması planlanan "I. Basamakta Kamu Yönetimi" başlıklı Sempozyumun düzenleme kuruluna TTB Aile Hekimleri Kolu'nu temsilen Dr. Filiz Ünal'ın görevlendirilmesine karar verildi.

TTB Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimleri Buluşması Antalya'da gerçekleştirildi



GİRİŞ

TTB-AHK olarak 18-19 Nisan 2015 tarihinde 'Birinci Aile Hekimleri Buluşması'nı gerçekleştirmiş, toplantıda yaptığımız tartışmaları yazılı belge haline getirip Kasım 2015 tarihinde yayınlamıştık. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/ahek_bulusma.pdf

Buluşma öncesi iyi bir hazırlık dönemi sonrasında, bir araya gelinen iki günde, çalışmaya katkı sunanların emeği, geleceğimize yön veren değerlere dönüşmüştü.

Sonraki tarihlerde, örgütlenme çalışmaları ve en önemlisi Sağlık Bakanlığının 'Cumartesi nöbeti' adıyla sağlık çalışanlarına fazla/esnek çalıştırma dayatmalarına karşı sürdürdüğümüz etkin mücadele süreci, öncelikli gündemimizi oluşturmuştu. Uzun erimli ve zorlu mücadele sonrasında önemli bir kazanım elde etmiştik…

Böylece moralimiz artmış… Birlikte ortak mücadelenin önemini, değerini, kazanılabileceğini bir kez daha görmüştük.

Aile hekimliği ile birlikte birinci basamak sağlık hizmet alanında yaşadığımız sorunların daha da ağırlaştığını, yeni sorunların oluştuğunu, var olan sorunların giderek büyüdüğünü, büyümeye devam ettiğini görüyoruz… İkinci buluşmamız da başta 'aile hekimliğin de ikinci faz' adıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan ya da yapılmak istenenleri, yaşanılan somut uygulamalar düzleminde gözden geçirmek istiyoruz. Yaşadığımız öncelikli sorunları görüşebilmek, önümüzdeki dönem derinleşecek olan ekonomik kriz ortamında sağlık çalışanlarının temel hak kayıpları ve toplumun sağlığına etkilerini geniş bir pencereden değerlendirip, tüm bunlara karşı öneri ve taleplerimizi belirlemeye, bunun için yürüteceğimiz mücadele olanaklarını konuşmaya çalışacağız.

AMAÇ

Bu buluşmayla, TTB AHK, odalarımızın aile hekimleri komisyon üyeleri ve odalarımızın aile hekimi aktivistleriyle birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinin mevut halini,' Sağlıkta dönüşümünde ikinci faz' adıyla tanımlanan politikaların aile hekimliğine yansıyan/yansıyacak, kanser taramaları, kronik hasta izlemi, check up uygulamaları gibi halkın gözünde popülist ve hastanelere hasta yaratma gerçek niyetinin gizlendiği, toplumun tümüne yönelik olmayan ve vatandaşa sağlık katkısı olmayan uygulamalarla somutlaşmış olan hasta yaratıp para kazanma odaklı uygulamalarına karşı ne yapmamız gerekir tartışacağımız; önümüzdeki dönemde derinleşerek artacak ekonomik ve siyasal krizin birinci basamak sağlık hizmetlerine, sağlık çalışanlarına ve halka etkilerini değerlendirmek, birinci basamak sağlık hizmetlerine bakış açımızı, tespit ve önerilerimizi yineleyerek, örgütlenme ve mücadele sürecimizi gözden geçirmeyi istiyoruz.

HEDEF

Bu buluşma öncesi yapılacak hazırlık ve iki günlük tartışma sürecinde hedeflerimiz:

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumunu, önümüzdeki dönemi değerlendirerek, bilgilerimizi yenilemek, önümüzü daha rahat görebilmeyi, ne istediğimizi, önerilerimizi, taleplerimizi belirlemekte olanak yaratmak.
- Birinci basamak sağlık hizmet alanında örgütsel birikimlerimizi artırmak, olumlu ve olumsuz yönlerimizi görmek, örgütlenme ve mücadele olanaklarımızın zenginleşmesine katkı sağlamayı hedefliyoruz.

YÖNTEM

TTB AHK adına gerçekleştireceğimiz buluşmaya hazırlık amacıyla,

1.Tartışma konularının belirlenmesi ve programının hazırlanması

2.Katılımcıların belirlenmesi

3.Elektronik ortam sayesinde buluşmada yer alan konuların(dört grup) katılımcılar dahil edilerek paylaşılması, ön hazırlık yapılması, illerin öncülük ettiği(İstanbul,İzmir,Bursa,Adana) atölye çalışmalarının yapılması.

4.Atölye gruplarının belirlenen konularına göre, mevcut durumu, olası durumları, sorun alanlarını ortaya koyarak, öneri ve talepleri geliştirerek topluca yapılacak tartışmaya destek olacak nitelikte olmalı.

KATILIMCILAR

Tabip odaları aile hekimleri komisyonları, henüz komisyonu olmayan oda aktivisti aile hekimleri ve aile hekimi olmayan konuklar

TB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU II. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI **22-24 ŞUBAT 2019 / ANTALYA**	
22 ŞUBAT 2019- CUMA	
13.00-13.30	**Kayıt**
13.30-14.00	**Açılış ve Tanışma**
14.00-15.30	**TEMEL KAVRAMLAR, SDP'NIN II. FAZI VE BBSH'NE ETKİSİ Prof. Dr. Mehmet Zencir** **Temel Kavramlar:** **Sağlık kavramı, Sağlık hizmetleri** **Halk Sağlığı-Toplum Sağlığı-Aile Hekimliği** **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri - Koruyucu hekimlik - Aile hekimliği** **Kamucu Sağlık Anlayışı** **Toplum Tabanlı Hizmet – Liste Tabanlı Hizmet- Talebe dayalı hizmet** **Birinci Basamağın Temel İlkeleri:(Alma-Ata'dan bu yana)** **Kapsayıcılık-Ulaşılabilirlik-Erişilebilirlik-Süreklilik** **İlk temas noktası- Koordinasyon-Kapı Tutuculuk-** **Birey odaklı/Bireyselleştirilmiş bakım-Bütüncül bakım** **Sağlık Okuryazarlığı** **Check-up – Periyodik Sağlık Muayeneleri**
15:30-15:45	**ARA**
15.45-17.00	**"YALIN SAĞLIK"**

	Dr. Coşkun Canıvar **Sağlık sektöründe sömürü ilişkileri** **Emek Denetimi** **İşçi Denetimi (mücadele dinamikleri)**
17.00-17.15	**ARA**
17.15-18.00	**ATÖLYE GRUPLARI ÇALIŞMASI** **Yer: ATÖLYE ODALARI 1-2-3-4** **(4 ayrı odada 4 ayrı atölye grubu kendi içinde çalışacak)**
23 ŞUBAT 2019- CUMARTESİ	
Çalışma programı özeti:	**Yöntem: Büyük salonda bütün gruplar bir araya gelerek, sırayla her atölye grubu genel gruba kısa bir sunum yapacak ve geri bildirim alacak. Tekrar atölye gruplarına dönülecek ve çalışma ayrıntılandırılıp olabildiğince sunum ya da yazılı rapor haline getirilecek.**
SUNUMLAR-TARTIŞMALAR	
09.00-9.30	1. **ATÖLYE ÇALIŞMASI SUNUMU** **"BBSH SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EMEK SÜRECİ"** • Güvencesiz ve esnek çalışma • Performansa dayalı çalışma • Sağlığın metalaşması • İş yükü – Angarya (ILO tanımı) • Mesleki değersizleşme • Ücretler ve Emeğin ucuzlaması • Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve riskler • Mesleğe yabancılaşma, Tükenmişlik, İntiharlar
09.30-10.45	**TARTIŞMALAR VE GERİ BİLDİRİMLER**
10.45-11.00	**ARA**
11.00-11.30	2. **ATÖLYE ÇALIŞMASI SUNUMU** **"BBSH'DE KLİNİK HİZMET SUNUMU"** • Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar -performans • Kanser taramaları • Bağışıklama (öncelikle erişkin bağışıklama) - performans

	• İzlemler-okul izlemleri • Raporlar • Birinci Basamak ekibi • Ulaşılabilir/sürekli hizmet
11.30-12.45	**TARTIŞMALAR VE GERİ BİLDİRİMLER**
12.45-14.00	**YEMEK ARASI**
14.00-14.30	3. **ATÖLYE ÇALIŞMASI SUNUMU** **"BBSH ÖRGÜTLENME VE FİNANSMAN "** • BBSH ekibi • Toplum yönelimli hizmet/Liste tabanlı hizmet • Entegre Hizmet • Mobil Hizmet • TSM/SYM/İSM • Dikey Örgütler – VSD-AÇSAP • Basamaklar Arası İlişkiler • Primler sigorta sistemi • Cepten ödemeler • Ücretlendirme
14.30-15.45	**TARTIŞMALAR VE GERİ BİLDİRİMLER**
15.45-16.00	**ARA**
16.00-16.30	4. **ATÖLYE ÇALIŞMASI SUNUMU** **"MESLEKİ, MEZUNİYET SONRASI VE HİZMET İÇİ EĞİTİM/GELİŞİM"** • Aile Hekimliği Uzmanlık (AHU) Eğitimi • Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık(SAHU) Eğitimi • Geçiş Dönemi Eğitimleri • Mezuniyet sonrası eğitim • Hizmet içi eğitimler
16.30-18.00	**TARTIŞMALAR VE GERİ BİLDİRİMLER**

24 ŞUBAT 2019- PAZAR	
09:00-11:00	**TÜM GRUPLARIN SUNUMLARI;** **Cumartesi günü yapılan hazırlıkların (sorunlar ve çözüm önerileri) genel gruba olabildiğince;** **Powerpoint** **Word-yazılı** **Flipchart şeklinde sunulması** **Yer: Büyük Salon**
11.00-11.15	**ARA**
11:15-13:15	**BBSH Sağlık Çalışanlarının Örgütlenme/Mücadele Süreci** • **TTB** • **Dernekler** • **Sendikalar** • **Diğer örgütlerle birlikte mücadele**
	• **Önümüzdeki dönem Programı** • **Toplantının Değerlendirilmesi**



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimleri Buluşması 22-24 Şubat 2019 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirildi. Türkiye'nin çeşitli illerinde görev yapan aile hekimlerinin buluştuğu toplantının sonuç bildirgesi aşağıdadır:

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU 2. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI

22-24 ŞUBAT 2019/ANTALYA

SONUÇ BİLDİRGESİ

SAĞLIKLI YAŞAM, DOĞA, ÇEVRE VE SAĞLIKLI TOPLUM İSTİYORUZ

Sağlıklı olmak, doğanın korunmasıyla, havanın, suyun, denizin, dağların, ovaların, ormanların, bitkilerin, hayvanların, insanların zarar görmediği bir ekosistem içinde ortak yaşamayla olanaklıdır.

Toplumun ve insanların sağlıklı olması, temiz içme ve kullanma suyuna, temiz havaya, iyi bir kanalizasyon sistemine, yaşanabilir konutlara ve yollara, yeterli ve çeşitli besin ihtiyaçlarının karşılanmasına, insanların çalışıp geçinebileceği, emeklilik dönemi ve sosyal ve kültürel ihtiyaçlar dahil her türlü gereksiniminin yeterince karşılanabildiği, iş olanakları gibi birçok temel haklara kavuşmasıyla mümkündür. Bu koşulların sağlanması ya da korunması için toplumun örgütlü mücadeleye eskisinden çok daha fazla ihtiyacı olacağını düşünüyoruz.

SAĞLIK GİDERLERİNİN TAMAMI GENEL VERGİLERDEN KARŞILANSIN, SAĞLIK HİZMETİ KAMU TARAFINDAN, HERKESE EŞİT TAMAMEN ÜCRETSİZ VERİLSİN İSTİYORUZ

ABD de çoğunlukla özel sağlık sigortaları ile finanse edilen sağlık hizmetleri, toplumun tümünü kapsamayan, tedavi hizmetlerinin ön planda olduğu, genel bütçeden % 17 payın ayrıldığı, kişi başı sağlık harcamalarının yıllık 9403 dolar(Dünya Sağlık Örgütü/DSO) gibi oldukça yüksek meblağlarla sürdürülmektedir. DSO verilerine baktığımızda; Küba gibi, sağlık hizmetlerini genel vergilerden finanse eden, sağlığa genel bütçeden %11 pay ayırabilen, koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelendiği, her kese kamu tarafından ücretsiz sağlık hizmeti verilen ülkelerde kişi başına yıllık 2475 dolar (DSO) harcanmasına rağmen, bebek ölümleri, beklenilen ortalama ömür gibi birçok önemli sağlık verisinin ABD ve benzeri sağlık sistemi olan ülkelerden daha iyi olduğunu görebiliyoruz.

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak sigorta temelli, SGK tarafından finanse edildiğini, sağlık hizmeti bedelinin (çalışanlardan alınan prim ve vergilerle) yaklaşık dörtte üçünün hizmeti kullanan kişiler tarafından ödendiğini biliyoruz. 2019 yılında sağlık hizmetlerine genel bütçeden yalnızca %5.04 pay ayrıldığını, buna göre kişi başına sağlık hizmeti harcaması için 259.63 TL, koruyucu sağlık hizmeti için ise 12.53 TL gibi küçük miktarların ayrılmasını ise oldukça yetersiz buluyor ve kınıyoruz. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarına kamudan kaynak aktarımının arttığı, sağlık hizmetlerinde hem genel hem de bölgesel eşitsizliklerin giderek arttığını belirtmek isteriz. (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b3f8d0a6-0433-11e9-afdc-3ccd512ef234)

Hükümetin, sağlık alanında piyasalaşma tercihinin, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşmaya, tedavi edici hizmetlerin ve buna bağlı tıp endüstrisinin daha da büyümesine, toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanmak için cepten daha fazla para ödemek zorunda kalmasına, böylece eşitsizliklerin büyümesine neden olacağını düşünüyoruz.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN, TÜM İHTİYAÇLARI EKSİKSİZ KARŞILANMIŞ KAMU BİNALARINDA, TOPLUM YÖNELİMLİ, KAPSAYICI VE KORUYUCU HEKİMLİĞİN ÖNCELENDİĞİ BİR ANLAYIŞLA KAMUSAL HİZMET OLARAK SUNULMASINI İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin parçalı sunulması, kapsayıcılığının yetersizliği, bütünlüklü ve sürekli sağlık hizmetinin olmayışı, sevk zincirinin hala kurulamamış olması, birinci basamağın adeta rapor verilen birimlere dönüştürülmesi, toplum katılımının sağlanmamış olması ve en

önemlisi tedavi edici sağlık hizmeti yönelimli olması, artan kızamık vakalarından (2018 yılı 510 Kızamık vakası/Dünya Sağlık Örgütü(DSO) ikinci basamakta yığılan hastalara, gereksiz ilaç tüketimine, tetkik artışına, buna karşılık bir türlü kontrol edilemeyen ve salgın düzeyine erişen bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarda yaşanan ciddi artışa zemin hazırlamıştır.

DSÖ, bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı her yıl 41 milyon insanın öldüğünü, bu durumun dünyadaki tüm ölümlerin% 71'ine eşit olduğunu belirterek, bu konuda hızla ciddi önlemler alınması çağrısında bulunurken, ülkemizde giderek artan kronik hastalıkların kontrolü ve yönetilmesinde somut adımların atılmaması endişe vericidir. (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)

Aile Sağlığı Merkezlerinde bir aile hekimi başına düşen ortalama nüfus 3500'in ve pek çok birimde 4000'in üzerindedir. Bu rakamların hekimlerin özlük hakkı kaybına neden olmayacak biçimde hızla 2000'li rakamlara çekilmesi gereklidir. Buna karşın, Sağlık Bakanlığı'nın bu sayıları azaltmak amacıyla samimi bir çaba içinde olmadığını, ödeme yönetmeliğinde bir düzenleme yapmadan, yeni aile hekimliği birimlerini binası olmayan, donanımı sağlanmayan, plansız bölgelerde, hemşiresiz olarak açmakta ısrar etmesinden anlıyor ve itiraz ediyoruz. Bu yanlış politikalar nedeniyle hekimler artık birinci basamak yerine diğer branşlarda uzmanlaşmayı tercih etmektedirler.

Kronik hastalık izlemleri, erişkin aşılamaları ve kanser taramaları birinci basamağın temel görevidir. Ancak mevcut iş ve nüfus yükü, sevk zincirinin kurulmamış olması, iş yükünün her geçen gün mevzuatsız rapor talepleri ve okul izlemleri gibi yeni iş tanımlarıyla artması bu görevi yerine getirmemiz önünde ciddi bir engeldir. Her tür "durum bildirir rapor"un meslek örgütlerinin de içinde yer aldığı ilgili tarafların katılımıyla, mevzuat ve uygulama yönünden değerlendirilerek, görev tanımlarının buna uygun biçimde yapılması için bakanlığımız hızla çalışmaya başlamalıdır. Birinci basamak sağlık çalışanları için iyi işleyen bir sevk zinciri, azaltılmış hasta sayıları, performansa dayalı olmayan güvenli ve güvenceli bir iş ortamı gibi temel düzenlemelerin bir an önce yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

PERFORMANSA DAYALI OLMAYAN, EMEĞİMİZİ KARŞILAYACAK VE EMEKLİLİĞİMİZE DE YANSIYACAK BİR ÜCRET İSTİYORUZ

Ülkemizde 2015 yılında Düzce de pilot olarak başlatılan Aile Hekimliği, 2010 yılında tüm yurtta uygulanmaya başlanırken aşı, gebe ve bebek izlemlerine negatif performans getirildi. Aşılar, gebe- bebek izlemleri rakamlarında %100 hedefiyle toplum sağlığı için değerli bir iş yapıldığı söylemi bir "rıza üretme" mekanizması amacıyla kullanılırken, negatif performans bir emek denetimi aracı olarak ücret kesintisi tehdidiyle yaşama geçirilmiş oldu.

Risk gruplarına göre değişik katsayılar uygulanarak ücretlerde düşüşler ve eşitsizlikler oluşturuldu. ASM'ler gruplandırma kriterleri ile sınıflara ayrıldı, böylece sınıflara göre ödenen cari giderlerde %50'ye varan kısıtlamalar yapıldı.

Hastane acillerinde yaşanan hasta yığılmaları bahane edilerek önce hastane nöbetleri, sonrasında ASM'lerde önce Cumartesi günleri sonra 7X24 esnek ve fazla çalışma uygulamalarına geçildi. Defin ve adli nöbet angaryaları sırayla aile hekimlerinin önüne kondu. Adli, defin, acil ve Cumartesi nöbetleri ile ucuz emek ve işgücünden yararlanılmak istendi.

Performansa dayalı, iş güvencesi olmayan, tek taraflı sözleşme koşullarına göre çalışan aile hekimleri, her koşul karşısında birlikte mücadele ederek en azından fazla ve angarya çalışma dayatmalarına karşı gücünü ortaya koydu.

Ancak şimdi de askerlik, doğum, servis şoförleri, işe giriş, spor, sürücü, evlilik, defin, adli, yatalak seçmen v.b birçok rapor düzenleme işi aile hekimliği birimlerine yüklenerek adeta ASM'ler rapor düzenleyen merkezler haline getirildi.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK), 2018 enflasyon oranını yüzde 20,3 olarak açıklamasına rağmen, son bir yıldaki her türlü ürün ve hizmetteki artışın açıklanan resmi enflasyon rakamlarının çok üstünde olduğunu biliyoruz. ASM binalarına kira artışının % 30-46 olduğu, elektrikte %60 ve doğalgazda %30 üzerinde yapılan zamlar ve çalıştırılan personelin asgari ücretleri, vergileri ve SGK primlerindeki artışlar dikkate alındığında, aile hekimlerine giderlerini karşılamak için ödenen cari gider kalemine yapılan yüzde 10.2 artışın yetersiz olduğu ve bu koşullarda giderlerin karşılanmasının olanaksızlığı ortadadır.

Aile hekimliğine tüm ülkede 2010 yılında geçildiğinden bugüne kadar birçok mal ve hizmetin bedeli üç kat artmasına karşılık, aile hekimlerinin ücretleri yeterli düzeyde artmadığı gibi, döviz kuruna göre yaklaşık %50 de azalmış oldu.

Aile hekimlerinin ve diğer birinci basamak sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki kısıtlamalar devam etmektedir. Ücretli izin hakkı olmadığı gibi, hastalanınca izin kullanılsa dahi ücret kesintileri yapılmaktadır. Ceza puan sistemi; içeriği, hukuksuzluğu, keyfi tutuma ve istismara açık birçok maddeleriyle sağlık çalışanlarının başında Demokles'in kılıcı gibi sallanmaktadır. Kişi başı ödeme sistemi nedeniyle hastanın uygunsuz kışkırtılmış taleplerine boyun eğilmek zorunda kalınmakta, bu talepler karşılanmadığı durumda ise zaman zaman hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalınmaktadır. Hasta ve idare baskısı hekimler ve aile sağlığı çalışanları üzerinde mesleki değersizleşmenin yaşanmasına neden olmaktadır.

Çalışma yaşamında dayanışma, eşitlik, huzur ve mutluluk mümkün olmalıdır. Aile hekimleri olarak her an işinden olma endişesiyle çalışmak istemiyoruz. İş güvenceli, güvenlikli çalışma talebi, temel insani bir haktır.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan herkes için, tek taraflı sözleşme dayatması değil, sendikal haklar, örgütlenme hakkı, statüsü belirli güvenceli iş, söz ve yetki hakkı, emekliliğe de yansıyan "yoksulluk sınır"'nın en az iki katı ücret istiyoruz.

MESLEKİ EĞİTİMDE YAŞADIĞIMIZ SORUNLARIN GİDERİLMESİNİ TALEPLERİMİZİN DİKKATE ALINMASINI İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmanın önemini de bilerek halen çalışmakta olan pratisyen hekimler için, programı, içeriği tanımlanmış, standardize edilmiş, süresi belirlenmiş bir geçiş süreci eğitimine ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. Uzun yıllar birinci basamak sağlık hizmetleri sunmuş pratisyen hekim meslektaşlarımıza, pek çok ülke örneğinde olduğu gibi geçiş dönemi genel pratisyenlik/aile hekimliği uzmanlık eğitiminin meslek birliğimiz TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü birikim ve deneyimlerinden faydalanarak hayata geçirilmesinde ısrar ediyoruz. Aynı şekilde Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunları gidermek için birinci basamağın ihtiyacına uygun, temel ilke ve özelliklerin yeniden değerlendirilip, ülkemiz koşullarına göre baştan aşağı programlanıp hayata geçirilmesini istiyoruz.

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİMLERİN MEVCUT HALİYLE DEVAM ETMESİNE KARŞI GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİMİZİN YAŞAMA GEÇİRİLMESİNİ İSTİYORUZ

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlere yönelik mezuniyet sonrası eğitim süreci, toplumun ve aile hekimlerinin ihtiyaçları, beklentileri ve talepleri göz önünde bulundurularak üniversiteler, bilimsel dernekler ve meslek örgütleri ile işbirliği halinde hazırlanmalı, eğitimler ülke

ve dünya koşullarına ve değişikliklerine uyum sağlayacak, bilgi ve beceri kazandıracak en güncel konuları içermelidir.

Eğitimlerin amaç, hedef, süre ve niteliği iyi belirlenmeli eğitim süresince karşılaşılacak sorunlar için çözüm yöntemleri bulunmalıdır. Eğitimlerin düzenlenmesi aşamasında eğitici ile eğitilen arasında işbirliği ve koordinasyon sağlanmalıdır.

Sonuç olarak;

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması, sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinimi düzeyinde herkese eşit, ücretsiz, ayrımsız sunulmasının ne kadar değerli olduğunu diğer ülkelerin deneyimlerinden biliyor ve izliyoruz.

Aile hekimleri ve diğer tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının performansa dayalı, güvencesiz çalışmaya zorlanması, tek taraflı sözleşme ile çalışma dayatmaları ve buna karşı hiçbir sözleşme ve örgütlenme hakkının olmamasını kabul etmiyoruz.

Aile hekimleri ve birinci basamak sağlık çalışanları olarak; bizlere dayatılan her türlü keyfi uygulamaya karşı, 'Cumartesi fazla çalışma' dayatmalarında gösterdiğimiz karşı duruşu ve mücadeleyi bundan sonra da kararlılıkla sürdüreceğimizi bir kez daha buradan ilan ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmet alanında mücadele eden tüm dernek ve sendikaları yaşadığımız ekonomik kayıplar ve bitmek bilmeyen hak kayıplarına karşı bir araya gelmeye, birlikte değerlendirip yol haritamızı oluşturmaya ve mücadeleye çağırıyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetini sunan bizler, toplumun sağlık hakkı ve çalışanların özlük hakları için söz hakkımızı ve kararlarda yer almayı talep ediyor ve bakanlığın tüm dayatmalarına karşı birlikte mücadele etmeyi sürdüreceğimizi ilan ediyoruz!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
AİLE HEKİMLİĞİ KOLU





Kanser taramalarında sorunlara Dikkat Çektik:

19.04.2019

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve TTB Aile Hekimliği Kolu kanser hastalığının erken tespit ve tedavi edilebilmesi amacıyla 2012 yılında uygulanmasına başlanan kanser tarama programlarındaki eksikliklerin giderilmesini istedi.

TTB'den yapılan açıklamada, kanser taramalarının başarılı olabilmesi için taramaların toplum tabanlı yapılması, herkes için eşit ve ulaşılabilir olması, taramalar için toplumun hazırlanması gerektiği vurgulandı. Taramaların asli unsuru olan birinci basamak sağlık merkezlerinin altyapı, işgücü ve özlük hakları açısından eksikliklerin giderilmesi gerektiğine yer verilen açıklamada, taramalar ve tedavi süreçlerinin eşgüdümlü şekilde yürütülmesinin önemine dikkat çekildi.

Açıklama şöyle:

KANSER TARAMALARINDA SORUNLAR GİDERİLEMİYOR

Bilindiği gibi, kanser hastalığı tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kanserden ölümlerin önlenmesinde hastalığın erken tespit ve tedavisinin önemi büyüktür. Ülkemizde 2012 yılından itibaren uygulamaya başlanan kanser tarama programları çerçevesinde meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanserleri için taramalar yapılmaktadır. Serviks kanseri 30-65 yaş aralığında bulunan 14 milyon kadına her beş yılda bir, meme kanseri 40-69 yaş aralığında bulunan 12 milyon kadına her iki yılda bir, kolon kanseri için 50-70 yaş aralığında bulunan 13 milyon kişiye her iki yılda bir uygulanmalıdır. Bu rakamlara göre kanser taraması için yılda yaklaşık 15 milyon kişinin taranması gerekmektedir.

Bu taramalarda 2016 verilerine göre aile sağlığı merkezlerinde bulunan 24.428 birimde 22.207 aile hekimi ve 19.105 aile sağlığı çalışanı tüm iş yoğunluğuna rağmen özveri ile hizmet vermektedir.

Ülkemizde yapılan kanser tarama programları değerlendirildiğinde; harcanan kaynak ve işgücünün uygun kullanılmadığı, veri kayıpları ve izlem sorunları olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı HPV-DNA testi ile taranan ilk 1 milyon kadın ile ilgili sonuçları paylaşmıştır. HPV-DNA sensitifitesi yüksek, sipesifitesi düşük bir testtir. Buna göre; 1 milyon taramada 37.515 HPV pozitif vaka bulunmuş, bunların 16,692'si onkogen gen içeriyor ve kolposkopiye yönlendirilmiştir. Bu 16,692 kişiden sadece 3,499'una ait patoloji sonuçları elde mevcuttur. Kolposkopiye gönderilenlerden sadece %25'e yakınının patoloji sonuçları var diğer %75'inin ise ne olduğu konusunda bir bilgi yoktur. Oysa oldukça emek isteyen ve pahalı işlemler yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın paylaşmamasına rağmen HPV tarama kiti pazarlayan firmanın internet sitesine baktığımızda her kitin 70 dolar civarında olduğunu görüyoruz. Tüm bu bilgiler ışığında, HPV DNA ile primer taramadan maximum yararlanmak için iyi organize edilmiş bir program olması tarama programlarına hastaların iyi uyum sağlaması gerekmektedir. Ülkemizde uygulanan programda yaşanan sıkıntıların başında da bu gelmektedir.

Bilimsel veriler doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından da desteklenen kanser taramalarının başarısında aşağıda belirttiğimiz noktaların önemli olduğunu düşünüyoruz:

1) Taramalar toplum tabanlı planlanmalıdır.

2) Herkes için eşit ve ulaşılabilir olmalıdır.

3) Taramalar için halk eğitimi ile toplum hazırlanmalıdır.

4) Taramaların asli unsuru olan birinci basamak sağlık merkezleri (ASM ve KETEMLER) alt yapı, işgücü ve özlük hakları açısından tanımlanmalı ve işlevsel olarak hazırlanmalıdır.

5) Kayıt ve izlemler tek merkezli olarak yürütülmeli, aile hekimleri tüm bu süreçlerin içinde ve koordinasyonunda yer almalıdır.

6) Tespit edilen şüpheli/pozitif vakaların 2. ve 3. basamağa sevk ve tedavileri planlanmış, öncelik verilmiş ve örgütlenmiş olmalıdır.

7) Taramalar ve tedavi süreçleri eşgüdümlü bir ekip anlayışı ile yürütülmelidir.

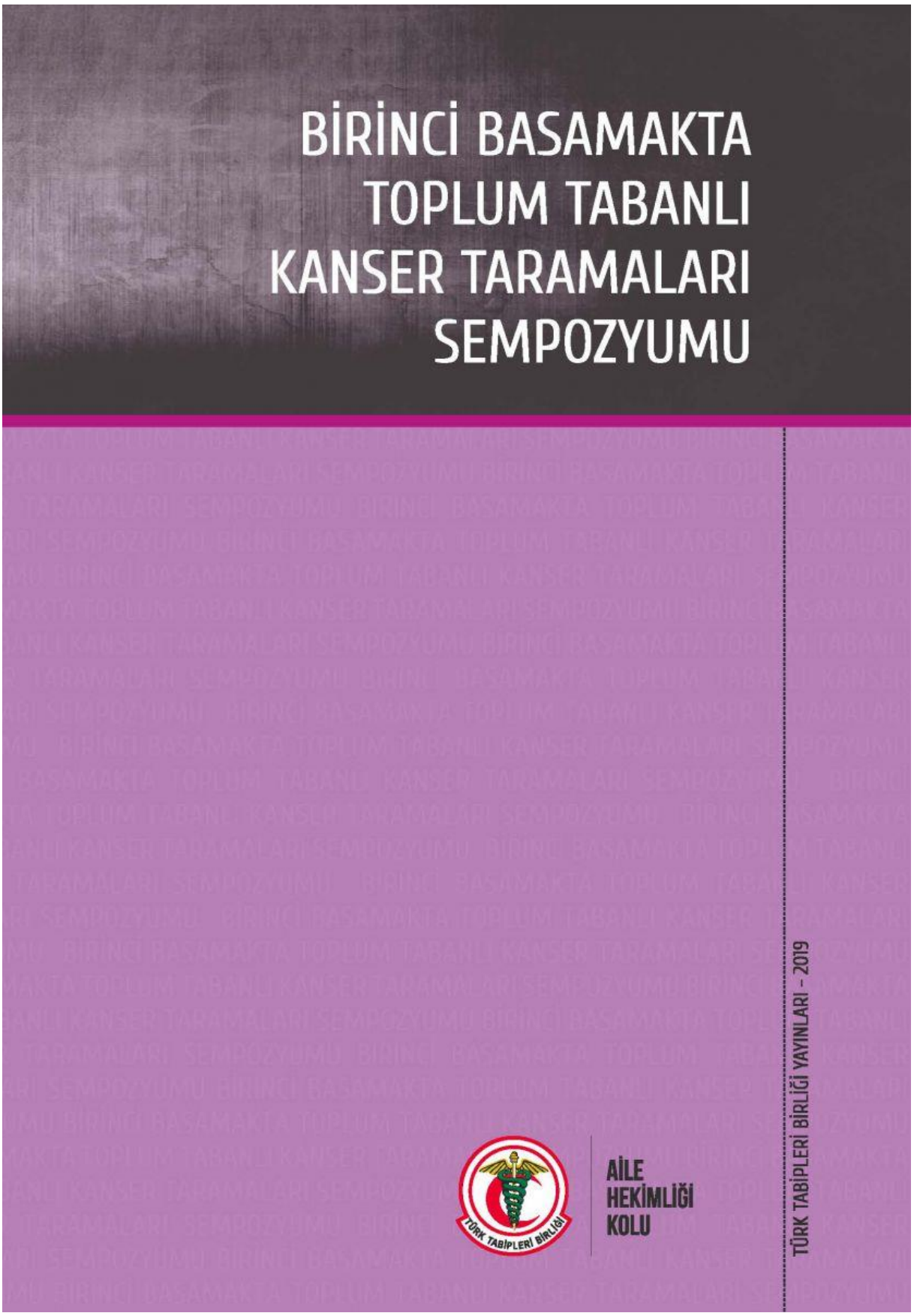
Tüm bu çalışmaların kaynak ve işgücü açısından verimliliği artırmak için, ilgili meslek örgütlerinin temsilcilerinin de içinde yer aldığı, bağımsız, ulusal nitelikli ve işlevsel bir Kanser Enstitüsü'nün varlığı gereklidir. Sağlık personeli bu enstitünün koordine edeceği eğitimlerle kayıt ve kodlama konusunda bir plan dâhilinde eğitilmeli ve standardizasyon sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; Sağlık Bakanlığı'nı, sağlığı tüketime dönüştüren politikalar yerine halk sağlığı ve ülkemiz açısından daha değerli olan koruyucu sağlık hizmetlerinin ve birinci basamağın güçlendirilmesini önceleyen politikalar geliştirmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ahek_kanser_tarama.pdf



TTB Aile Hekimliği Kolu 4 Mayıs 2019 Tarihinde Toplandı:

TTB Aile Hekimleri Kolu toplantısı 04 Mayıs 2019 tarihinde TTB Merkez Konseyi Binasında Ankara, İzmir, İstanbul, Batman, Urfa, Manisa, Mersin, Adana, Eskişehir, Gaziantep, Trabzon illerinden temsilcilerin katılımıyla gerçekleştirildi.

TTB KONSEY ÜYELERİ ONURUMUZDUR

Toplantıda, TTB bir önceki dönem Merkez Konsey üyelerine "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" açıklamaları nedeniyle verilen hapis cezasına karşı duyulan tepki, dayanışma duyguları ve buna karşın mücadelenin büyütülmesinin önemi başlıkları tüm katılımcılar tarafından dile getirildi. Toplantıya bu haksız ve hukuksuz cezaları alan ve halen Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'da bir süreliğine katılarak süreçle ilgili bilgilendirme yaptı.

3.AİLE HEKİMLİĞİ BULUŞMASI 2020'DE İZMİR'DE YAPILACAK

22-24 Şubat tarihlerinde Antalya'da yapılan 2. Aile Hekimliği Buluşması değerlendirildi. Yakın tarihte buluşmanın dokümantasyonunun tamamlanarak basıma geçilmesi gerektiği konuşuldu. Bu buluşmaların, geliştirilmesi gereken başlıkları konusunda görüşler dile getirildi. Katılımın memnuniyet verici düzeyde olduğu belirtilerek, "Aile Hekimliği Buluşması" etkinliğinin 2 yılda bir düzenlenmesi kararı alındı. Bir sonraki buluşmanın ulaşım olanaklarının kolay olduğu da göz önünde bulundurularak, 2020 yılı Eylül –Ekim aylarında İzmir'de yapılmasına karar verildi

BÖLGE TOPLANTILARI BAŞLIYOR: İLKİ EKİM'DE URFA'DA

2.Aile Hekimliği Buluşması'nda oluşturulan "Nasıl Bir Birinci Basamak İstiyoruz'' başlığı altında, bölgeler arası farklılıklar göz önüne alınarak yeniden gözden geçirilmesi planlaandı. Bu amaçla ilki Eylül-Ekim 2019 tarihlerinde Şanlıurfa'da, ikincisi Şubat 2020'da İzmir'de olmak üzere 2 toplantı düzenlenmesi, konuyla ilgili oda yönetimleriyle bağlantıya geçilerek planlamaların yapılması, toplantılara TTB Aile Hekimliği Kolu yürütmesinin katılımının sağlanması kararlaştırıldı.

YENİ ÇIKACAK ÖDEME YÖNETMELİĞİ İÇİN YAPILACAKLAR GÖRÜŞÜLDÜ

Sağlık Bakanlığı bürokratları tarafından toplantılarda dillendirilen, yenilenecek "Ödeme Sözleşme Yönetmeliği" değerlendirildi. Bahsi geçen yönetmelikle oluşturulmaya çalışılan hasta sayılarının düşürülmesi, kanser taramalarının ve kronik hastalık takiplerinin performansa dayalı olarak yapılması söylemleri tartışıldı. Aile hekimi birimine düşen hasta sayılarının azaltılmasının vatandaşların daha iyi bir sağlık hizmeti alabilmesi için yeterli koşul olmadığı, sayı üzerinden yapılacak düzenlemelerin halkın sağlığına katkıdan ziyade sağlık çalışanlarının gelirlerini azaltmayı hedeflediği, ''angarya" ve "performans'' baskısıyla sistemin daha da sorunlu hale geleceği görüşleri ifade edildi.

SIFIR NÜFUSLU BİRİMLERİN SORUNLARI GÖRÜŞÜLDÜ

Son dönemde artan sayılarda açılan sıfır nüfuslu aile hekimliği birimlerinde yaşanan sıkıntılar paylaşıldı. Bu birimlerin açıldığı yerlerin seçimindeki yanlışlıklar ve aile hekimlerinin mali açıdan düştüğü sıkıntılar, illerden gelen temsilciler tarafından aktarıldı. Bu yer seçimlerinde bile adam kayırma, farklı kesimlere rant sağlamaların gözlemlendiği ifade edildi.

BİRİNCİ BASAMAK PLATFORMU GÖRÜŞÜLDÜ

İçerisinde TTB Aile Hekimliği Kolu ile beraber AHEF, SES, Türk Sağlık Sen, Birinci Basamak Birlik Dayanışma Sendikası ve AHESEN'in yer aldığı Birinci Basamak Platformu'nun çalışmaları ve işleyişi görüşüldü. Konuyla ilgili olarak Dr.Filiz İncekara katılımcılara bilgi aktardı. Sonraki dönemde bu platformdan beklentiler, konulabilecek katkılar ve izlenecek yol katılımcıların

görüşleriyle olgunlaştırıldı. Sağlıkta şiddet konusunda platform içinde belirlenecek tutum ve ortak eylemlilik konusundaki görüşler ve öneriler ifade edildi.

SAĞLIKTA ŞİDDET İÇİN ÇALIŞMA GRUBU OLUŞTURULDU

Sağlıkta şiddet konusunda, aile sağlığı merkezleri düzeyinde bir çalışma yapılması amacıyla Aile Hekimleri Kolu bünyesinde "Sağlıkta Şiddet Çalışma Grubu'' oluşturulmasına karar verildi. Bursa, Ankara, Şanlıurfa, İzmir, İstanbul odalarının temsilcilerinin bulunduğu ilk katılımcılar belirlendi. Sağlık Bakanlığı'nın kurduğu 184 şikayet hattının gereksiz başvurulara neden olduğu ve şikâyetleri özensizce sağlık emekçilerine aktardığı değerlendirildi. Hattın sadece çalışanlar üzerinde bir baskı aracı olduğu, şikâyetçinin sağlık çalışanını öldüreceğini söylediği durumlarda bile, sağlık emekçisi aranarak "kendinizi koruyun, hasta sizi öldüreceğini söylüyor" deyip kapatıldığı ve savcılığa suç duyurusunda bulunma, tedbir alma zahmetinde bile bulunulmadığı aktarıldı. Bu nedenle de 184 hattının derhal kapatılması için gerekli girişimlerin yapılması gerektiği kararlaştırıldı.

AŞI REDDİ VE KIZAMIK KONUSU İÇİN YAPILACAK ÇALIŞMALAR

Aşı reddinde yaşanan artışlar, illerde aşı temini konusunda yaşanan sıkıntılar, bölgesel kızamık olgularındaki artış görüşüldü. Odaların bu konular ile ilgili yaptığı çalışmalar paylaşıldı. TTB tarafından hazırlanan aşı kılavuzunun sahaya ulaştırılmasına kara verildi.

İllerden Aşı temini konusunda yaşanan sıkıntılar konusunda geri bildirimler alındı. Şanlıurfa'da aşı temini konusundaki aksaklıklar aktarıldı. Ayrıca ilde artan kızamık vakaları nedeniyle neler yapılabileceği konusunda tartışma yürütülerek Şanlıurfa'ya yakın bir tarihte ziyaret gerçekleştirilmesi gerektiği kararına varıldı.

AİLE HEKİMLERİNE DESTEK HATTI OLUŞTURULACAK

İl sağlık müdürlükleri tarafından aile hekimlerine açılan soruşturmalarda karşılaşılan usulsüz işlemler, yersiz savunma istekleri göz önünde bulundurularak aile hekimlerinin faydalanabileceği bilgilerin, izlenmesi gereken yolların ve savunma örneklerinin yer aldığı bir bölümün web sayfasına eklenmeesi için Dr. Recep Koç görev aldı.

EMEK SÖMÜRÜSÜNE KARŞI DAHA ETKİN MÜCADELE

Aile Hekimliğinde, angaryaların arttığı, artan enflasyon karşısında satın alma gücünün azaldığı, gelir kaybı yaşandığı, bu nedenle yaşanan EMEK SÖMÜRÜSÜ'nün daha fazla gündemleştirilip, gelir kayıplarına karşı mücadele olanaklarının geliştirilmesi, çeşitlendirilmesi benimsendi.

KIDEM TAZMİNATLARINA SAHİP ÇIKILMASI

Kamu dışından gelerek aile hekimliği sözleşmesi imzalayan hekimlerin Kıdem Tazminatı alamıyor olması nedeni ile doğan mağduriyetin giderilmesi için gerek idari gerekse hukuki girişimlerin planlanmasına karar verildi.

TTB AHK TALEPLERİNİN DAHA GÖRÜNÜR KILINMASI İÇİN ÇALIŞMA YAPILACAK

Tartışılan tüm maddeler değerlendirildiğinde çözüm önerilerinin, aslında TTB Aile Hekimleri Kolu'nun "Taleplerimiz" başlığı altında duyurup web sayfasında yayınladığı açıklamalarda olduğu tespiti yapıldı. Bu konuda sahaya, her sözleşme döneminde yenilediğimiz, bu dönem de yenileyip webe koyduğumuz "Taleplerimiz" başlıklı çalışmanın anlatılması, Sağlık Bakanlığı'na bu talepler üzerinden baskı yapılması için dayanışma ortamının yaratılması kararlaştırıldı.

Odalarda Aile Hekimleri Komisyonu çalışmalarının geliştirilmesi, komisyonu olmayan illere kurulma aşamalarında destek verilmesi için daha fazla çaba gösterilmesi kararıyla toplantı sonlandırıldı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ONURUMUZDUR

Basına, Kamuoyuna, Bütün Meslektaşlarımıza, Emek-Meslek Örgütlerine, Siyasi Partiler ve Kurumlara, Barışı Savunan Herkese Çağrımızdır

"SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR" DEDİKLERİ İÇİN CEZALANDIRILMAYA ÇALIŞILAN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÖNETİCİLERİNİN YANINDAYIZ!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyeleri hakkında 24 Ocak 2018 günü yayınladıkları "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı açıklama nedeniyle açılan dava 3 Mayıs Cuma günü Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesinde sonuçlandı.
TTB Merkez Konseyi'nin 11 üyesi barışı savundukları için, yalnız ve yalnız barışı savundukları için "halkı kin ve düşmanlığa tahrik etme" suçundan ikişer kez 10'ar ay hapis cezasına çarptırıldı.
Türk Tabipleri Birliği - Aile Hekimleri Kolu olarak öncelikle ifade ediyoruz ki; barışı savunmak suç değildir, barışı savunduğu için hapis cezasına çarptırılan TTB 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi'nin 11 üyesinin hepsi hepimizin onurudur.

Saygılarımızla
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
AİLE HEKİMLERİ KOLU

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddete ve 104 Hekim Hakkında Açılan Soruşturmalara Karşı Antalya daydık…

10.07.2019

Son dönemlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması ve şiddeti uygulayanların cezasız kalması nedeniyle mesleğimizi gereği gibi yapamaz hale geldik. Uygulanan şiddet sağlık çalışanlarının yaşamına kast edecek hatta canlarına kıyacak noktaya gelmiştir. Caydırıcı önlemlerin olmaması, toplumun eğitimi için adım atılmaması ve çıkartılan oyalama yasaları mevcut durumu daha da kötüye götürmüştür.

Antalya ilimizde de son zamanlarda artan şiddet olayları neredeyse kişilerin hiç ceza almamasıyla sonuçlanmıştır.

Özellikle İzmir'de yaşanan organize ve toplu saldırıyla gerçekleşen olay şiddetin en son geldiği noktayı göstermiştir. Bunun üzerine şiddeti önleme talebini görünür kılmak ve haklı taleplerimizi kamuoyuyla paylaşmak için başta Aile Hekimliği alanı olmak üzere 3 Nisan 2019 tarihinde tabip odamız, sendikalarımız, derneklerimiz tarafından görev yapmama kararı aldık. Tüm Türkiye genelinde yoğun katılım ile İzmir'de ortak bir etkinlik gerçekleştirildi. Antalya'da da yoğun bir katılım oldu.

Ancak ne olduysa Türkiye genelinde yapılmadığı bilgisini aldığımız soruşturma bombardımanıyla karşı karşıya kaldık. Tamamen insani ve mesleki haklı gerekçelerle gerçekleştirdiğimiz şiddet karşıtı etkinliğimize çözüm beklerken tam tersine ''YÖNETİM ŞİDDETİ'' olarak karşılık

bulduk. Elbette ki bu durum kabul edilemez. YAPTIĞIMIZ ETKİNLİK YASADIŞI DEĞİLDİR ve YASADIŞI GÖSTERİLEMEZ.

Merkezi düzeyde olduğu gibi Antalya'da da tüm sağlık bileşenleri birlikte mücadele kararı almıştır. Bu doğrultuda Cuma günü saat 11.30 'da sağlık bileşenlerinin üst düzey yöneticilerinin katılacağı Antalya İl Sağlık Müdürü ile ortak görüşme randevusu alınmıştır. (Antalya Valiliği şu ana kadar randevu talebine yanıt vermemiştir.)

Saat 12.15'de Sağlık Müdürlüğü önünde tüm bileşenlerle birlikte basın açıklaması yapılacaktır. Saat 18.00'da konuyla ilgili meslektaşlarımız ve diğer tüm katılımcılarla birlikte forum-toplantı düzenlenecektir.

Yapılacak bu programa bileşenlerin üst düzey yöneticileri, TTB adına Başkan Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN ve merkez konseyi üyeleri katılacaktır. Tüm meslektaşlarımız ve ekip arkadaşlarımızın yoğun katılımını bekliyoruz.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

Aile Hekimleri, Aile Sağlığı Çalışanları Davetlidir!

Nereye? Neden?

Antalya' da 104 hekim için 4483 sayılı kanun kapsamında soruşturma açılsın

diye ön inceleme başlatıldı.

Neden 104 hekim Aile Sağlığı Merkezlerini 3 Nisan 2019' da kapattı, neden

ifade veriyor.

104 hekim...

Neden kapattılar?

Sağlığın en büyük problemi olan "Sağlıkta Şiddet " son bulsun diye çığlık olmak

için...

Şiddet gören meslektaşlarına destek olmak için…

Şiddet ve sağlık kelimeleri bir daha bir araya gelmesin diye…

Doğru için iyi için güvenli ortamda çalışma hakkına ses vermek için...

Sonuç: Şiddeti önlemek için tedbir alması gereken Antalya il Sağlık Müdürlüğü

ve Antalya Valiliği birlikte ne yapabiliriz diye soracağına, soruşturma

başlatmayı uygun buldu.

4483 için soruşturma izni için ön inceleme...

Aynı fiilden farklı farklı maddeler uygulanarak 10'larca ceza puanı...

Neden; sorunu çözmek için çaba harcamak yerine burada sorun var diyene ceza

veriyoruz…

Bu olay psikolojik şiddettir.

Bu bir gözdağı çabasıdır.

Bu bir cezalandırmadır.

Bu sağlıkta Şiddete karşı duran çalışana gözdağıdır.

Bu anayasal hak kullanılmasını engelleme çabasıdır.

Bırakın soruşturmayı, soruşturma açılma talebi dahi kabul edilemez.

Etmeyeceğiz!

6 Nisan 2019 tarihinde birinci basamakta örgütlü güçlerin katılımıyla konu ele alındı. Birlikte güçlü bir karşı duruş, eylem birlikteliği kaçınılmazdı. Hala her an yanlıştan bu hukuksuzluktan derhal geri dönülmesi için;

12 Temmuz 2019 Cuma Günü Saat: 12:30 'da Antalya İl Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklaması yapacağız.

Tüm üyelerimizi birlikteliğe güç vermeye davet ediyoruz.

Aile Hekimleri Çalışanları Sendikası

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu

Aile Sağlığı Elemanları Federasyonu

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası

Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Türk Tabipleri Birliği



Sözleşmesi feshedilen aile hekimlerini yalnız bırakmadık…

22.08.2019

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu Yürütmesi, İstanbul'da yaşanan aile hekimlerinin sözleşme fesihlerini değerlendirebilmek ve diğer gündemleri değerlendirmek amacıyla 17.08.2019 tarihinde elektronik ortamda olağanüstü toplantı gerçekleştirdi. TTB Aile Hekimliği Kolu'nca sözleşmesi feshedilen aile hekimlerinin mağduriyetlerin giderilmesi için çalışma başlatılması kararlaştırıldı. TTB Merkez Konseyi konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'ndan randevu talep etti.

SÖZLEŞMESİ FEHSEDİLEN AİLE HEKİMLERİNİN YANINDAYIZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu Yürütmesi, İstanbul'da yaşanan sözleşme fesihlerini değerlendirebilmek ve diğer gündemlerini amacıyla 17.08.2019 tarihinde elektronik ortamda olağanüstü toplantı gerçekleştirdi. Toplantıya yürütme kurulu üyeleri dışında TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş ve İstanbul Tabip Odası yönetim Kurulu Üyesi Dr. Recep Koç da katıldı.

İstanbul'da, kamu dışında aile hekimliği sözleşmesi ile çalışan meslektaşlarımızın (şu ana dek bildiğimiz 15 kişiye), Sağlık Bakanlığı tarafından 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48. maddesine eklenen "Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması" hükmüne dayanarak, İstanbul Emniyet Müdürlüğü tarafından yapılan güvenlik soruşturması menfi olduğu gerekçesiyle aile hekimliği sözleşmeleri fesh edildiği öğrenilmiştir.

İstanbul'da yaşanan fesihlerinin değerlendirilmesi amacıyla, İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu'nun 20.08.2019 tarihinde mağdur olan hekimlerle toplantı yapacağı bilgisi paylaşıldı.

İstanbul Tabip Odasında yapılan toplantı ve sözleşmesi feshedilen hekimlerle yapılan görüşmeler sonrasında, TTB Hukuk Bürosu tarafından olayın hukuki boyutun araştırılıp, mağduriyetlerin giderilmesi için çalışma başlatılması, TTB Merkez Konseyi'nin konunun muhatabı olan Sağlık Bakanlığı ile görüşme amacıyla randevu talep etmesinin uygun olacağı kararlaştırıldı.

Toplantıda görüşülen diğer konu ve kararlar:

- Isparta'da bir aile hekimine yapılan saldırı değerlendirildi. Saldırıya uğrayan hekime ulaşılması ve oda aile hekimliği komisyonu desteği verilmesi için çaba gösterilmesi kararlaştırıldı.
- Diyarbakır'da son dönemde aile hekimlerine yönelik alelacele baskın tarzında yapılan denetimler, soruşturmalar, verilen cezalar, sözleşme fesihleri nedeniyle TTB Aile Hekimliği Kolu yürütmesinin Diyarbakır'da toplanması, bölgede çalışan aile hekimlerinin katılımıyla, aile hekimlerinin görevleri, sorumlulukları ve hakları konusunda toplantı gerçekleştirme kararının ayrıntıları konuşuldu. Diyarbakır Tabip Odası'nın da talebi üzerine 21-22 ya da 28-29 Eylül tarihlerinde Diyarbakır'da yapılması planladığımız toplantını, TTB Hukuk biriminden bir avukatın Diyarbakır toplantısına katılımının sağlanması talebinin Merkez Konsey'e iletilmesi kararlaştırıldı. Bu toplantıya diğer illerden ihtiyaç duyan komisyonlardan temsilcilerinde oda yönetimlerinin katkılarıyla katılması, oradan çıkan bilgiler ışığında bir kitap hazırlanması kararı alındı.
- 04 Mayıs 2019 tarihinde yapılan Aile Hekimliği Kolu toplantısında alınan karar çerçevesinde 02-03 Kasım2019 tarihinde bölge toplantılarının ilkinin yapılacağı Şanlıurfa'da Tabip Odası'nın yaptığı hazırlıklar görüşüldü. 2020 Ocak ayında yapılacak 2. Bölge Toplantısı İzmir'de, diğer kalan iki bölge toplantısı illeri daha sonra belirlemek kaydıyla,

2020 sonbaharında İzmir 'de yapılması planlanan 3. Aile Hekimliği Buluşması öncesi atölye çalışmaları tamamlanmış olacak. Şanlıurfa'da yapılacak bölge toplantısının atölye konusu "Aile hekimlerinin görevleri ve bağışıklama" konusunda Prof. Dr. Mehmet Zencir'in toplantıya davet edilmesi kararlaştırıldı.

- İzmir'de Ocak ayında yapılacak bölge toplantısının tarihinin netleştirilmesi için İzmir Tabip Odası ile görüşmelerin yapılması, akademik desteğin Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan alınmasına, toplantıya gelebilecek olan kol yürütme kurulu üyelerinin katılımının sağlanmasının Merkez Konsey'den talep edilmesi kararlaştırıldı. Kasım 2020'de İzmir de yapılması düşünülen "3. Aile Hekimleri Buluşması"nın konaklama ve salon konularında ön hazırlıklara başlanması için İzmir Tabip Odasıyla görüşme yapılması kararlaştırıldı.

Sağlık Bakanı'na soruyoruz: Aile hekimlerini hangi hukuki gerekçelerle, yasal dayanakla, hangi vicdanla işinden ettiniz?

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul'da görev yapan 15 aile hekiminin sözleşmesinin, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kararlarıyla feshedilmesi ile ilgili Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya bir yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzasıyla 26 Ağustos 2019 tarihinde gönderilen yazıda Sağlı Bakanı Koca'ya "Aile hekimlerini hangi hukuki gerekçelerle, hangi yasal dayanakla, hangi vicdanla işinden ettiniz?" sorusu yöneltildi.

Yazıda, aile hekimlerinin güvenlik soruşturması nedeniyle sözleşmelerinin feshedilmesinin uluslararası hukuka, Anayasa'ya, Anayasa Mahkemesi'nin, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatlarına, 657 Sayılı Kanunu'na, 4045 Sayılı Kanunu'na, Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'ne, Aile Hekimliği Kanunu ve ilgili mevzuatına açıkça aykırı olduğu vurgulanarak, haksız ve hukuksuz bu işlemlerin hekimlerin ailelerini ve vatandaşları mağdur ettiği dile getirildi.

İvedilikle aile hekimlerinin görevlerine iadesinin sağlanmasının talep edildiği yazıda şu ifadelere yer verildi. "Temel hak ve hürriyetleri, Anayasa'yı, yüksek yargı organı içtihatlarını yok sayarak, ilgili alt mevzuata aykırı olarak meslektaşlarımızın işini, ailelerinin aşını, hastalarının hekimini ellerinden alan bu haksız işlemin ivedilikle geri alınması 'sağlığımız' için zorunludur. Ayrıca hekimler hakkında hekimlik mesleğinin hangi gereklerinden yola çıkarak, hangi ölçütler üzerinden güvenlik soruşturması yaptırıldığı, soruşturma sonuçlarının hangi kamu görevlilerinden oluşan komisyon tarafından değerlendirildiği bilgisinin, hukuki güvenlik ilkesi ve öngörebilme hakkı kapsamında Birliğimize ve hekimlerimize iletilmesi talebimizi bilgilerinize sunuyoruz".

Sağlık Bakanı'na soruyoruz: Aile hekimlerini hangi hukuki gerekçelerle, yasal dayanakla, hangi vicdanla işinden ettiniz?

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul'da görev yapan 15 aile hekiminin sözleşmesinin, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kararlarıyla feshedilmesi ile ilgili Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya bir yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzasıyla 26 Ağustos 2019 tarihinde gönderilen yazıda Sağlı Bakanı Koca'ya "Aile hekimlerini hangi hukuki gerekçelerle, hangi yasal dayanakla, hangi vicdanla işinden ettiniz?" sorusu yöneltildi.

Yazıda, aile hekimlerinin güvenlik soruşturması nedeniyle sözleşmelerinin feshedilmesinin uluslararası hukuka, Anayasa'ya, Anayasa Mahkemesi'nin, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatlarına, 657 Sayılı Kanunu'na, 4045 Sayılı Kanunu'na, Güvenlik Soruşturması ve Arşiv

Araştırması Yönetmeliği'ne, Aile Hekimliği Kanunu ve ilgili mevzuatına açıkça aykırı olduğu vurgulanarak, haksız ve hukuksuz bu işlemlerin hekimlerin ailelerini ve vatandaşları mağdur ettiği dile getirildi.

İvedilikle aile hekimlerinin görevlerine iadesinin sağlanmasının talep edildiği yazıda şu ifadelere yer verildi. "Temel hak ve hürriyetleri, Anayasa'yı, yüksek yargı organı içtihatlarını yok sayarak, ilgili alt mevzuata aykırı olarak meslektaşlarımızın işini, ailelerinin aşını, hastalarının hekimini ellerinden alan bu haksız işlemin ivedilikle geri alınması 'sağlığımız' için zorunludur. Ayrıca hekimler hakkında hekimlik mesleğinin hangi gereklerinden yola çıkarak, hangi ölçütler üzerinden güvenlik soruşturması yaptırıldığı, soruşturma sonuçlarının hangi kamu görevlilerinden oluşan komisyon tarafından değerlendirildiği bilgisinin, hukuki güvenlik ilkesi ve öngörebilme hakkı kapsamında Birliğimize ve hekimlerimize iletilmesi talebimizi bilgilerinize sunuyoruz".

Aile hekimlerinin hukuki hakları tartışıldı

01.10.2019



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu, Diyarbakır Tabip Odası'nın katkılarıyla 28 Eylül 2019 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası binasında "Aile Hekimlerinin Hukuki Hakları" başlığıyla tam gün süren bir çalışma gerçekleştirdi.

Toplantıya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mübetcel İlhan, Dr. Yaşar Ulutaş, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Manisa, Van, Ağrı, Mardin, Şanlıurfa, Şırnak, Batman ve Diyarbakır tabip odalarından temsilcilerin yanı sıra Diyarbakır Aile Hekimleri Derneği temsilcileri katıldı.

Aile hekimlerinin temel çalışma haklarından, çalışırken uğradıkları şiddete, izin hakları, işe alınma, sözleşme fesihleri, denetimler, inceleme ve soruşturmalar karşısındaki savunma hakları, örgütlenme haklarına kadar birçok temel haklarının neler olduğu, hangi süreçleri içerdiği, yapılması gerekenler, mevcut mevzuat, yargı kararları, pratik uygulamalar, deneyimler çerçevesinde katılımcılarla serbest forum şeklinde tartışıldığı toplantıya Dr.Fethi Bozçalı, Dr. Rojda Gültekin, Dr. Sinan Gülşen'den oluşan divan heyetinin oluşturulmasıyla başlandı.

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir'in açılış konuşması sonrasında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman TTB adına katılımcıları selamlayarak, aile hekimlerinin hakları toplantısının Diyarbakır'da yapılmasının bölgede yaşanan hak ihlallerine dikkat çekmek bakımından da önemli olduğunu, bu toplantıdan sağlanacak birikimlerin tüm sağlık çalışanlarının mücadelesine katkı sunacağına inandığını söyleyerek toplantının başarılı geçmesini diledi.

Toplantıya TTB Aile Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Filiz Ünal'ın aile hekimliğinde yaşanan gelişmeleri ve kolun faaliyetlerini içeren sunum yapması ile devam edildi.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Recep Koç tarafından, Aile Hekimlerinin Hakları çalışmasının önemli konu başlıklarının mevcut mevzuat, deneyim ve birikimlerin katılımcılarla interaktif ortamda paylaşılmasının ardından serbest forum kısmına geçildi.

TTB Hukuk Bürosundan Av. Mustafa Güler, öğleden sonraki oturumda, başta disiplin soruşturmaları, sözleşme fesihleri, sağlık çalışanlarına şiddet, odalara üyelik süreci konularında bilgilerini paylaşarak, yöneltilen sorulara yanıt vererek katkı sundu.

Toplantıda özellikle tabip odası yönetici ve aktivislerine yönelik aile hekimliği mevzuatında yer alan hükümleri istismar ederek mobinge dönüştüren Diyarbakır Sağlık Müdürlüğünün tutumu eleştirilerek, iyi hekimlik değerlerini ilke edinmiş tüm aile hekimlerine yönelik baskı sürecine karşı her yönüyle mücadele edileceği, bu toplantının Diyarbakır da yapılmasının bu bakımdan da önemli mesaj içerdiği katılımcıların ortak görüş olarak dile getirildi.

Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda, aşılarla ilgili bölüm gündeme alınarak, aile hekimlerinin aşıların korunmasından uygulanmasına kadar her adımda oldukça hassas olduğu, gerekli özveriyi her zaman gösterdiği, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'yla bu konunun özel görüşülüp, mevcut durumun ortaya çıkarılmasının önemli olduğu vurgusu yapıldı.

Yapılan hazırlıklar ve toplantı çıktılarının en yakın sürede yazılı kaynağa dönüştürüleceği bilgisiyle toplantı sonlandırıldı.



TTB Aile Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu toplantısı 29 Eylül de Diyarbakır'da yapıldı

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) Yürütme Kurulu aile hekimlerine yönelik baskıları ve Sayıştay'ın aşı raporunu değerlendirmek üzere Diyarbakır'da toplandı. 29 Eylül 2019 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlar şöyle:

1. TTB-AHK 28 Eylül 2019 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası'nda gerçekleştirdiği 'Aile Hekimlerinin Hakları' toplantısı değerlendirildi. Toplantının hem hazırlık sürecinin iyi yapılması hem de katılımcıların yeterli ve etkin katılımı sayesinde başarılı geçtiği, katılımcılardan alınan geri bildirimlerin bu tespiti güçlendirdiği dile getirildi. Yapılan hazırlık süreci ve toplantıdaki tartışmaların daha sonra geliştirilerek tüm aile hekimlerinin ve diğer sağlık çalışanlarının yararlanacağı yazılı kaynağa dönüştürülmesi için yapılacaklar görüşüldü.

2. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nun, aşılarla ilgili bölümü gündeme alınarak, aile hekimlerinin aşıların korunmasından uygulanmasına kadar her adımda oldukça hassas olduğu, gerekli özveriyi her zaman gösterdiği vurgulandı. Sayıştay raporunun elden geçirilerek birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili bölüm hakkında rapor hazırlanması ve konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığıyla görüşme talebinde bulunulması kararlaştırıldı.

3. Aşı çalışma grubun; okul aşılarının okullarda topluca uygulanması ile Sağlık Bakanlığı'nın aşı programında yer almayan menenjit, rota virüsu gibi aşıların uygulanması ve erişkin bağışıklama ile ilgili halka yönelik bilgilendirici metinlerin hazırlanarak web sitesine konulması önerilerinde bulunulması kararlaştırıldı.

4. Aşının önemini topluma anlatmak amacıyla 'ASM lerde aşı nasıl yapılır?'' konulu video hazırlanması kararlaştırıldı.

5. Diyarbakır ili özelinde aile hekimi oda aktivist ve yöneticilerine yönelik denetim, inceleme, soruşturma, ceza uygulamaları ve sözleşme fesihleri gibi uygulanan idari baskıların, mobing düzeyinde olduğu, buna karşın yapılacak hukuki (Diyarbakır da HPV taramaları için soruşturma başlatılan hekimler için bir savunma metninin oluşturulup Web sitesi üzerinden tüm hekimlerle paylaşılması) ve fiili girişimlerin ayrıntıları görüşüldü.

6. TTB AH Kolunun 4 Mayıs 2019 tarihli toplantısında alınan karar doğrultusunda Şanlıurfa'da yapılacak toplantının çalıştay formatında olmasına, 'Birinci basamakta anne çocuk sağlığı, bağışıklama ve göçmen sağlığı' olarak dört ayrı konunun tartışılmasına; Kasım 2019 tarihlerinde (30 Kasım-1 Aralık 2019) yapılması için hazırlıkların hızlandırılmasına karar verildi.

http://www.ttb.org.tr/kollar/_ahek/haber_goster.php?Guid=453b667e-90fb-11e9-8723-b036fa47746e

7. İkinci Aile Hekimleri Buluşması kitabının yayınlanması üzerine, kitabın başta aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarıyla buluşturulması için yapılacaklar görüşüldü.

8. Sosyal medya çalışma grubu oluşturulması uygun görüldü.

9. Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumunda yapılması gerekenleri bildiren sade, anlaşılır bir rehber hazırlanması kararlaştırıldı.

2. Aile Hekimleri Buluşması Raporu kitaplaştırıldı

08.10.2019



Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu tarafından 22-24 Şubat 2019 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen 2. Aile Hekimleri Buluşması Raporu kitaplaştırıldı. Kitap, bugüne kadar, "sağlıkta şiddet" nedeniyle yaşamını yitirmiş, sözel ya da fiziksel şiddete uğramış tüm sağlık çalışanlarına ithaf edildi

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/2ahek.pdf

Aile Hekimliğinde Anne-Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı 11-12 Ocak 2020'de Şanlıurfa da yapıldı.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

'AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE/BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA'

ÇALIŞTAY PROGRAMI

11-12 OCAK 2020 ŞANLIURFA

11 Ocak 2020 Cumartesi

09.00 Kayıt

O9.30 Açılış Konuşması Tanışma ve Beklentilerin alınması

10.00 Anne bebek ölümleri / Prof.Dr.Mehmet Zencir

11.00-11.15 Ara

11.15-12.00 Aile Hekimliğinde Anne bebek ölümleri ve bağışıklama / Dr.Emrah Kırımlı-Dr.Bulut Ezer

12.00-12.30 Çalıştay gruplarının belirlenmesi

12.30-13.30 Yemek arası

13.30-15.30 Grupların çalışması

15.30-17.30 Çalışma gruplarının sunumları

12 Ocak 2020 Pazar

09.00-11.00 Çalışmaların değerlendirilmesi

11.00-11.15 Ara

11.15-12.30 Sonuç bildirgesinin tartışılması

Yer: Şanlıurfa Tabip Odası

Çalıştay Grupları

1.Anne ölümleri

2.Bebek Ölümleri

3.Bağışıklama

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu'nca düzenlenen "Aile Hekimliğinde Anne- Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı" Şanlıurfa Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 11-12 Ocak 2020 tarihinde Şanlıurfa'da gerçekleştirildi.

Çalıştaya, İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Denizli, Manisa, Gaziantep, Şırnak, Ağrı, Mardin, Batman, Tunceli, Diyarbakır ve Şanlıurfa Tabip Odaları'ndan hekimler ile Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Şanlıurfa Aile Hekimi Derneği temsilcileri katıldı.

Çalıştay, Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Ömer Melik'in açış konuşmasıyla başladı. Daha sonra TTB Merkez Konseyi adına Dr. Yaşar Ulutaş ve Aile Hekimliği Kolu adına Dr. Filiz Ünal söz aldılar.

Çalıştayın ilk sunumunu Dr. Emrah Kırımlı aile hekimliğinde anne/bebek ölümleri ve bağışıklamanın ülke ölçeğinde durumu ve eşitsizliklerine dikkat çekerek, kendisinin aile hekimlerine yönelik hazırladığı anketin sonuçlarını açıkladı.

Dr. Bulut Ezer, anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu, bağışıklamanın düşük olduğu bölgelerdeki eşitsizlikler ve sebepleri üzerine sunumunu gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Mehmet Zencir, anne ve bebek ölümlerinin nasıl değerlendirilmesi gerektiği, ölümlerin neden sonuç ilişkisini anlatan bir sunum yaptıktan sonra çalıştayın öğleden önceki oturumu tamamlanmış oldu.

Çalıştayın öğleden sonraki oturumunda anne ölümleri, bebek ölümleri ve bağışıklama konuları katılımcılar arasında üç ayrı gruba bölünerek, çalıştay hazırlama ekibinin belirlediği sorular yanıtlanmaya çalışıldı. Grupların hazırladıkları raporlar bütün katılımcılarla birlikte tartışıldı. Bir sonraki gün ağırlıklı olarak çözüm yolları görüşüldü. Çalıştay, katılımcıların hazırladığı sonuç bildirgesinin 12 Ocak 2020 Pazar günü basınla paylaşılmasıyla sona erdi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE/BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ 12 OCAK 2020 /ŞANLIURFA

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu'nun, Şanlıurfa Tabip Odası ev sahipliğinde 11- 12 Ocak 2020 tarihinde Şanlıurfa da yapmış olduğu çalıştayın, verimli ve istenilen düzeyde başarıyla gerçekleşmesinde katkısı olan başta Şanlıurfa Tabip Odası yönetimine, tüm ülkeden katılan meslektaşlarımıza ve emek veren herkese çok teşekkür ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana hedefi olan anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi ele alındı. Başta bağışıklama gibi birçok birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, nitelikli sunulması, bölgesel eşitsizliklerin ve ayrımcı politikaların ortadan kaldırılması vurgulandı.

Mülteci ve tarım işçisi gibi eşitsiz koşullarda yaşayan nüfusun yoğun olduğu, sosyoekonomik koşulların ve altyapının nispeten yetersiz olduğu illerimizden olan Şanlıurfa'da Birinci basamak sağlık hizmetini sunanlar ağır yük altındadır.

Bu nedenle çalıştayın Şanlıurfa'da yapılmasının değerli olduğu aşikardır.

ÇALIŞTAY ÖNCESİ HAZIRLIKLAR VE ÇALIŞTAY SÜRECİ

İki gün süren program öncesinde katılımcılar iki ay süren bir hazırlık evresi içinde anne ve bebek ölümlerini dünya, ülke ve bölge düzeyinde değerlendirerek; ölümlerin sebepleri, başta bağışıklama olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri ve bunun dışındaki yaşam koşulları, bölgesel eşitsizlikler temelinde tartışmalar yürütüldü.

Çalışmayı zenginleştirmek amacıyla ülke çapında birinci basamak hekimlerinin katıldığı bir anket çalışması yapılarak bölgeler arasındaki eşitsizlikler ortaya konuldu. Anne ölümleri, bebek ölümleri ve bağışıklama üç ayrı konu başlığı altında ele alındı. Her konu ayrıca tüm katılımcıların hazır olduğu ortamda tartışılarak, sorunun sebepleri ve önlenebilmesi için yapılması gerekenler kayıt altına alındı.

ÖNLENEBİLİR HER ANNE ÖLÜMÜ BİR KADIN CİNAYETİDİR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), '2017 yılında hamilelik ve doğum sırasında ve sonrasında yaklaşık 295.000 kadının yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin büyük çoğunluğu (% 94) yaşam koşulların kötü olduğu ortamlarda meydana geldiği ve bunların çoğunun önlenebilir olduğu' vurgusunu yapmaktadır. DSÖ verilerine göre anne ölümleri 2017 yılında düşük gelirli ülkelerde, 100.000

canlı doğumda 462 iken, yüksek gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 11'dir. Anne ölüm riski, 20 yaşın altındaki gebeliklerde, gebelik sayısı ve sıklığı fazla olan kadınlarda yüksektir. Ölümlerin ise gebelik sürecinde, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen şiddetli kanamalar, enfeksiyonlar, hamilelik sırasında yüksek tansiyon, güvenli koşullarda yapılmayan küretaj komplikasyonları gibi önlenebilir veya tedavi edilebilir sebeplerden olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı (SB) 2017 Sağlık İstatistik verilerine göre ülkemizde ortalama anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 14.7 iken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde 24.5, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 22.1 gibi doğu illerinde hayli yüksek oranlardadır. DSÖ verilerine göre ise Türkiye'de 100.000 canlı doğumda 17 anne ölümü yaşanırken, yakın ülkelerden Türkmenistan'da 7, İran'da 16 olduğu, Norveç gibi kuzey Avrupa ülkesinde 2 anne ölümü yaşandığı bildirilmektedir. Bu duruma göre ülkemiz Şanlıurfa gibi doğu illerinde anne ölümlerinin batı illerine göre daha yüksek olduğu ve bölgesel eşitsizliklerin giderilemediği görülmektedir.

12 YILDIR ŞANLIURFA'DA KAN MERKEZİ YOK!

Şanlıurfa'da 2008'den beri kan merkezinin bulunmadığı dolaysıyla trombosit süspansiyonu gibi hayati kan ürünlerinin Gaziantep'ten ancak 24 saat içerisinde tedarik edilebildiği ifade edildi. Anne ölümlerinin en önemli sebeplerinden olan kanamaya bağlı doğum komplikasyonlarına müdahalenin gecikmesine sebep olacağı açıktır.

Şanlıurfa Harran ilçesinde 2 kadın doğum uzmanı olmasına rağmen ameliyathane koşullarının yetersizlikleri yüzünden acil müdahaleler yapılamamakta olduğu ifade edildi.

Anne ölümleri sebeplerinden olan güvenli koşullarda yasal küretajın kamu hastanelerinde fiilen engellendiği, bu nedenle hastaların bu müdahaleleri merdiven altı tabir edilen sağlıksız koşullardaki yerlerde yaptırarak önlenebilir anne ölümlerini artırdığı bir gerçektir. Anne/bebek ölümleri inceleme komisyonlarından çıkan kararlarda ölümlerin sebepleri derinliğine incelenmeden çoğunlukla önlenemez olarak raporlanıp eksiklikler gizlenmektedir. Bu nedenle komisyonların yetkin kişilerden oluşması ve bu heyetlere meslek örgütü temsilcilerinin de yer alması gereklidir.

BEBEK ÖLÜMLERİ DOĞUDA DAHA YÜKSEK, BÖLGELER ARASI FARKLAR GİDERİLMELİDİR! 'ÖNLENEBİLİR HER BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMÜ ÇOCUK HAKKI İHLALİDİR!'

Dünyada 2018'de, 15 yaş altındaki tahmini 6,2 milyon çocuk ve genç ergenin, çoğunlukla önlenebilir nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin 2,5 milyonu doğumdan sonra bir ay içinde ölen çocuklardan,1,5 milyonu henüz birinci yaşını tamamlamamış bebeklerden oluştuğu DSÖ tarafından bildirilmektedir.

Türkiye'de bebek ölümleri SB 2017 sağlık istatistik verilerine göre, 1000 canlı doğumda 9.1'dir. Marmara Bölgesi'nde 7.1 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise 12.9'dur. Doğumdan itibaren ilk bir ay için ölenlerin 1000 canlı doğum için 5.8 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 8.1'dir.

Ayrıca Avrupa Birliği ülke ortalamasına göre bebek ölümlerinin 1000 canlı doğumda 3,5 olduğu, bu durumda ülkemizde bebek ölümlerinin AB ülke ortalamasına göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

TAM AŞILI ÇOCUK SAYISININ DÜŞÜKLÜĞÜ VE AŞI REDLERİ TOPLUM SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYOR:

KIZAMIK SALGINI

DSÖ verilerine göre, Türkiye'de 2017 yılı itibariyle toplam kızamık vaka sayısı 69'ken, 2018 yılında 510'a, 2019 yılının ilk 9 ayında maalesef 5.2 kat artarak, 2.666 vakaya ulaşmıştır. Bağı-

şıklamada en önemli engellerin başında, tam aşılı çocuk sayısının düşüklüğü, mülteci nüfusa ve mevsimlik tarım işçilerine sağlık hizmetine ulaşmasında yaşana zorluklar, sağlık çalışanı sayısal yetersizliği, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetiminde yaşanan sorunlar ve her geçen gün sayısı artan aşı reddi gibi sorunlar gelmektedir.

Aşı redlerinin önlemek için meslek örgütümüzün hazırladığı ve önerdiği zorunlu aşı yasasının bir an önce yaşama geçirilmesinin önemli olduğunu bir kez daha vurguluyoruz.

SAVAŞ VE ÇATIŞMA DURUMLARI, GÖÇLER, YOKSULLUK, YETERSİZ SAĞLIK HİZMETLERİ, ANNE BEBEK ÖLÜMLERİNİN EN ÖNEMLİ SEBEPLERİNDENDİR

DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında, yoksulluğun giderilmesinin, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artırılmasının, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasının, kültürel inançların, uygulamaların ve halkın bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla toplumun sağlık hizmetlerine katılımının sağlanmasının önemli olduğunu belirlemiştir. Savaş ve çatışma hallerine bağlı göçler ve ulaşılabilirliğin azalması halen Şanlıurfa gibi sınır ilerimizde yaşanan salgınların ve artan anne ve bebek ölümlerinin önemli sebeplerindendir.

TOPLUMUN HER KESİMİNE KÜLTÜR İNANÇ DİL FARKINA SAYGI GÖSTREREK, YETERLİ VE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ VERMEK MÜMKÜNDÜR

Tüm sağlık sistemi gibi birinci basamak sağlık hizmetleri de başvuranların tedavi edilmesine indirgenmiştir. Oysa birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli göstergelerinden olan bağışıklama, anne/bebek muayene ve izlemlerinin uygun bir şeklide yapılabilmesi için sadece başvuran kayıtlı nüfusa değil toplumun tümüne ulaşılmalıdır.

Bu hizmet, yeterli insan gücüyle, topluma ana dillerinde sunulabilmeli, toplumun katılımını sağlamak amacıyla başta yerel idareler ve yapılarla iletişim içinde olunmalıdır.

Anne/bebek ölümlerinin önlenmesinde halkla güven ilişkisi önemlidir. Toplumun sağlık hizmet yönetimine katılımının sağlanması, yerel idarelerin sağlığın planlanması ve uygulanması sürecinde aktif rol alması önemlidir.

Kadınlara yönelik her türlü otoriter baskı kadının ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Toplumun içinde lider kadınlar aracılığıyla halka ulaşmanın, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde faydalı olacaktır. Halkın seçmiş olduğu Yerel idarecilerin antidemokratik bir şekilde görevden alınması halkla oluşturulmuş güven ilişkisini zedelemiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLGELERİN İHTİYACINA GÖRE YENİDEN PLANLANMALIDIR

Bölgeler arasında anne, bebek ölümlerine ve aşılama sorunlarına yol açan eşitsizliklerin, aile hekimliği birimleri arasında da aynı şekilde görüldüğü unutulmamalıdır. Bir aile hekimliği biriminin kayıtlı gebe sayısı 23 ve riskli gebe sayısı 2 olabilirken, sosyoekonomik düzeyi geride olan bölgede çalışan bir aile hekimliği biriminde 93ü riskli, 117 kayıtlı gebesi olabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bu eşitsizliklerin giderilmesi, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi için elimizdeki en güçlü ve yaygın kuvvettir.

Öncelikle ihtiyaç sahibi olan bu gibi birimlerden başlayarak aile hekimliği birimleri personel ve lojistik destek ile güçlendirilmelidir. Başta ölümlerin en çok olduğu illerden başlayarak Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri toplumun ihtiyacı ve nüfusun yapısına göre yeniden yapılandırılmalıdır. Ölümlerin en çok olduğu bölgelerde daha deneyimli ve koşulları özendirilmiş sağlık çalışanlarının görevlendirmesinde ısrar edilmelidir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile diğer basamaklar arasında koordinasyonun yetersiz olduğu birinci basmaktan sevk edilen gebe ve bebekler ile ilgili geri bildirim alınamaması anne/bebek ölümlerinin artışında önemli etkendir.

Sevk zinciri ve koordinasyon ivedilikle kurulmalıdır.

Çalıştayımızın sonucu olarak ölümleri engellemek ancak toplumcu, ulaşılabilir, yerellerle barışık, parasız, anadilinde ve nitelikli sağlık politikalarıyla mümkündür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SÖYLEDİKLERİ

Anketimize katılan meslektaşlarımızın görüşlerinden bir kısmını aşağıda sizinle paylaşıyoruz. Sorunun içinde yaşayan, anne, bebek ölümlerinin azaltılması, bağışıklama oranlarının artırılması için canla başla çalışan sahadaki meslektaşlarımız sorunları da, çözümleri de sarih bir şekilde özetlemişlerdir.

• Nüfusun sadece sayı olarak ele alınması ve sosyodemografik özelliklerin dikkate alınmadan hizmet verilmesi ve değerlendirilmesi eşitsizliğin başlıca sebebidir.

• Gebe ve bebek sayısının yoğun olduğu bölge ve çok düşük olduğu yerlerde de sadece bir aile sağlığı çalışanı ile çalışılması gibi. Öte yandan 65 yaş üzeri nüfusun yüksek olduğu yerlerde de farklı bir iş yükü bulunmaktadır. Aile hekimine kesin kayıtlı nüfusun mümkün olduğunca homojen olması hem hastalar hem de çalışanlar açısından daha doğru ve eşit olacaktır.

• Göç yoluyla ülkemize gelen bireyler de aşılanma ve sağlık hizmetine erişim açısından hala eşitsizlik yaşamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların bireysel değil bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmeli yasalar da buna göre düzenlenmelidir.

• Sadece hekime değil hasta populasyonuna ve ebeveyne de sorumluluk ve yaptırım mutlaka yüklenmeli, sağlık okur-yazarlığı için göstermelik değil gerçekçi çözümler uygulanmalıdır.

• Kent hastanesinin uzaklığı nedeniyle gebe ve doğum hizmetlerinde aksama sonucu özel hastanelere yığılma ve ücreti düşük kesimin etkin sağlık hizmeti alamaması söz konusu olmaktadır.

• Sistemin en büyük handikapı nüfusun fazla olması ve hizmetin bölge tabanlı olmamasıdır. Ayrıca görev yetki ve tanımlamalar yetersizdir. Yani sağlıkla ilgili her türlü "angarya" aile hekimleri üzerinden yürütülmektedir.











AİLE HEKİMLERİ OLARAK SALGIN İÇİN ACİL ÇAĞRIDA BULUNDUK

02.04.2020

COVİD-19 NEDENİYLE HASTANELERDE YOĞUN BAKIMLARDA YAŞAM MÜCADELESİ VEREN HASTALARIN, GİDEREK ARTAN ÖLÜMLERİN ÖNLENMESİ, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ONLARA YARDIM EDEBİLMESİ İÇİN ACİLEN HAREKETE GEÇİLSİN!

Bizler birinci basmak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerinden, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm halkımıza sesleniyoruz:

Covid-19 salgını ülkemizde yayılmaya, insanları hasta etmeye, can almaya devam ediyor. Salgının yayılmasını önlemek, bulaşan insan sayısını sınırlamak, hasta sayılarını azaltmak ve nihayetinde ölümleri önlemek için canla başla mücadele etmeyi sürdürüyoruz.

Salgının kırılması için alınan her önlemin değerli olduğunu biliyoruz, ancak virüsün daha fazla hastalık oluşturduğu, can aldığı, bağışıklık sistemi nispeten zayıf olan vatandaşlarımızın daha fazla korunması gerektiğini düşünüyoruz.

AĞIR VE UZUN ÇALIŞMA KOŞULLARI ÖLÜMLERİ ARTIRMADAN HEMEN HAREKETE GEÇİN

Bu salgında, daha itinayla korumak zorunda olduğumuz, kronik hastalığı olan, ileri yaşta, kötü yaşam koşullarında yaşamak zorunda kalan, bu ağır salgın döneminde işten atılmamak için kötü ve uzun çalışma koşullarında çalışmak zorunda kalan insanlarımız daha fazla hastalanacak bir kısmı yoğun bakıma ihtiyaç duyacak bazıları maalesef yaşamlarını yitirecek.

Yaşadığımız salgında, ölümlerin önüne geçebilmek için birincil koruyucu sağlık önlemlerinin başında inşaatlardan madenlere, tersanelere birçok iş kolunda kötü ve uzun çalışma koşullarında hiç kimsenin çalıştırılmaması gerektiğini biliyor bunun için hükümetin acilen harekete geçmesini istiyoruz.

YOKSULLARA DESTEK OLMAK İÇİN GENEL BÜTÇEDEN DESTEK SAĞLANSIN

Başta risk gruplarının, yaşam koşullarının (barınma, su, ısınma, beslenme, temizlik, gıda vs) iyileştirilmesinin medyada en çok tartışılan yoğun bakım yatak sayısı kadar önemli olduğunu biliyoruz. Yoğun bakımlarda yaşam mücadelesi veren hastalarımızın sayısını azaltmak, ölümlerin önlemek için hükümetin genel bütçeden destek sağlamasını, acilen harekete geçmesini istiyoruz.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KÖTÜ VE UZUN ÇALIŞMA KOŞULLARI KABUL EDİLEMEZ

Salgınlar da, sağlık çalışanlarının da önemli bir yaşamsal risk altında olduğunu biliyor, salgının yoğun yaşandığı ülkelerde sağlık çalışanlarının yaşamını yitirdiğini üzülerek öğreniyoruz.

Şimdiden başta İstanbul da 2000 üzerindeki Covid-19 vakasının yüzden fazlası sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Başta İtalya ve Çin de ileri yaşta ve hiçbir kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarının uzun ve zor çalışma koşulları yüzünden yaşamlarını yitirdiklerini biliyoruz.

Ülkemizdeki salgın sürecinde diğer ülkelerin deneyimlerinden faydalanmak ve yapılan hatalardan ders almak adına sağlık çalışanları uzun sürelerde kötü koşullarda çalıştırılmamalıdır. Sağlık çalışanlarının her türlü kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) yeterli koruyuculukta ve tam olarak sağlanmalı, Covid-19 testi belirli aralıklarla yapılmalı, konaklanma dâhil yaşam koşullarının iyi hale getirilmesi için her türlü önlem alınmalıdır.

ASM ÇALIŞMA DÜZENİ DEĞİŞTİRİLMELİ ÇALIŞANLAR SÜREKLİ BİLGİLENDİRİLMELİDİR

Sağlık Bakanlığının, Aile Sağlığı Merkezi(ASM) çalışanlarına KKE verimeli, kişisel korunma bilgileri, buna uygun uygulama süreci, hastaları hakkında bilgiler, diğer sağlık kuruluşları ile ilgili bilgiler, bu birimlerin olanakları hakkında güncel bilgiler sürekli aktarılmalıdır.

ASM'ler, salgın sürecinde başta bebek, çocuk, gebe, loğusa aşı, izlem ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini aksatmadan sunmalıdır. Koruyucu hizmetlerin diğer hizmetlere göre farklı saatlerde verilmesi sağlanmalıdır. Bu süreçte, halkın salgın konusunda bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi, birinci basamak sağlık ihtiyaçlarının ASM binalarında karşılanmasının daha kıymetli olduğunu düşünüyor, daha fazla desteklenmesinin gerekliliğine inanıyoruz.

ASM SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAN ÜCRET KESİNTİLERİNE SON VERİLMELİDİR

ASM çalışanlarının ücretlerinde, başta Covid-19 hastalık durumlarında ya da izolasyon süresinde kullandıkları zorunlu izinler nedeniyle kesintilerin yapılmamasını, performans kesintilerinden vazgeçilmesini, bunun için acilen yönetmelik değişikliğinin yapılmasını talep ediyoruz. Ayrıca sağlık çalışanlarına ödeneceği ilan edilen ek ödeneklerden ASM sağlık çalışanlarının da faydalanması gerektiğini, bu amaçla salgın süresince tüm birinci basamak sağlık çalışanlarına ek ücret ödenmesini talep ediyoruz.

SALGINA KARŞI EN ETKİLİ YÖNTEM KORUYUCU SAĞLIK SİSTEMİNİN GÜÇLENDİRİLMESİDİR

Covid-19 salgınına karşı sürdürdüğümüz mücadelenin başarılı olması için öncelikle bulaşın kırılması, bunun için yakın temasın ve kişisel koruyucu önlemlerin yaşama geçirilmesi önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin diğer kurumlarla eş güdüm içinde, ekip anlayışıyla koruyucu hizmetlerin öncelenerek güçlendirilmesinin, kapsayıcı ve bütünlüklü sunulmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Hükümetin, bu süreçte tüm halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunması, zarar görmemesi için her türlü önlemi yerinde, zamanında ve yeterli düzeyde alması, ağır koşullarda çalışanların, yoksulların, risk gruplarının salgın sürecinde ayrıca korunup desteklenmesi sorumluluğunu bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Birlikte diğer salgınları nasıl yendiysek bu salgını da halkımızın ve sağlık çalışanlarımızın yaşamlarını en üst düzeyde koruyarak atlatacağımıza inanıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

Aile hekimliğinde COVID-19 salgın yönetiminde sorunlara dikkat Çektik

Aile Hekimleri İçin Rehber Hazırladık

11.04.2020

TTB Aile Hekimliği Kolu'ndan Aile Sağlığı Merkezi Çalışanları İçin Rehber

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimleri ve diğere sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları sorunları, çözüm önerilerini ve çalışanların sahada yalnız kalmamaları için başvurabilecekleri rehber hazırladı.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde salgın sürecinde yaşanılan başlıca sorunlar ve çözüm önerileri:

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ahk%20covid%20rehberi.pdf

SAĞLIK ÇALIŞANLARI DAHA HASTA OLMADAN YETERLİ ÖNLEMLER ZAMANINDA ALINSIN

1.Aile Sağlığı Merkezlerinde(ASM), İlçe Sağlık Müdürlüklerinde(İSM) görev yapan sağlık çalışanlarında, başta İstanbul olmak üzere salgının yoğun yaşandığı bölgelerde Covid-19 pozitifliği ve hastalığı ciddi artış göstermektedir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının bulaştan yeterince korunması, hem kendi sağlıkları hem de salgına karşı yeterli insan gücünün ayakta kalabilmesi için Kişisel Koruyucu Ekipmanlarının (KKE) yeterli kalitede ve sayıda sağlanması talebiyle Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız çağrılarımızı yineliyoruz.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA TEST YAPILMIYOR

2.ASM ve İSM'lerde görev yapan sağlık çalışanlarına, mesleki risklerine, ısrarlı taleplerine hatta enfeksiyon şikayetlerine rağmen COVID-19 testi yapmakta direnç gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarına koşulsuz ve zamanında COVID-19 testi yapılması, hem sağlık çalışanlarının sağlığı, hem de salgının kırılması bakımından önemlidir.

AİLE HEKİMLERİNE HASTALARI HAKKINDA BİLGİ VERİLMİYOR

3.Aile hekimleri COVID-19 şüphesiyle hastanelere yönlendirdikleri hastalardan ve kendilerine kayıtlı olanlardan geri bildirim alamamakta, ancak hastalarıyla yaptıkları telefonla görüşmeleri sayesinde kısıtlı bilgilere ulaşabilmektedirler. Aile hekimlerini, diğer sağlık birimlerine yönlendirdikleri ya da kendilerine kayıtlı hastalarla ilgili yapılan tetkikler, tedaviler, izlemler vs bilgilerinin zamanında ve tam olarak aile hekimlerine bildirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığının acilen bir sistemi hayata geçirmelidir.

ASM KORUYUCU HİZMETLERİ FARKLI ZAMANLARDA VERMELİDİR

4.ASM ve İSM ye başvuran kişiler için salgın süresince triaj uygulanması, randevulu çalışmanın öncelenmesi salgının kırılmasında önemli olduğunu düşünüyoruz. Başta aşı olmak üzere koruyucu hizmetler için ASM lere zamanında gelmesi gereken hastalarımız salgın sürecinde ASM lere gelmekten çekinmektedirler. Bu süreçte koruyucu hizmetlerin aksamaması amacıyla normal hasta kabulü nün farklı saatlerde yapılması, bu amaçla düzenleme yapılması, bu durumun halka duyurulmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Aile hekimleri, bölge özelliklerini göz önünde bulundurarak bu hizmetleri farklı zaman diliminde uygulamayı ilçe sağlık müdürlüğünü bilgilendirmek kaydıyla yapabilmesine olanak sağlanmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİ SALGINDA GÜÇLENDİRİLMELİDİR

5.ASM'lerde teletıp olarak tabir edilen telefonla yapılan hizmetin yanı sıra, kronik hasta takibinden birçok nedenle faklı sağlık sorunlarıyla ASM'lere başvuran hastaların endişe duymadan, güvenle hizmet alabilmeleri salgın sürecinin uzun sürmesi halinde çok daha fazla önemli hale gelecektir. Aile hekimleri, kendisine kayıtlı nüfusu yakından tanıyıp, ulaşılabilir olması, doğru danışmanlık sunabilmesi gibi birçok sebepten dolayı bu dönem halkın sağlık ihtiyaçlarına daha iyi karşılık verebilmektedir. ASM'lerinden halkın daha fazla faydalanacağı dönemler yaşayacağımız öngörüsüyle bu birimlerimizin korunmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

SALGIN YÖNETİMDE AİLE HEKİMLERİNİN ADI YOK

6.Salgın sürecinin birinci basamakta yönetilmesinde yaşanan en büyük sorunlardan biride sağlık yöneticileri ile sahada bunu uygulayan sağlık çalışanları arasında yeterli iletişiminin olmamasıdır. Surecin yönetilmesinde sağlık çalışanları doğru dürüst bilgilendirilmediği gibi, hiçbir

görüş ve önerisi alınmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve teşkilatlarının, sağlık çalışanlarının örgütlü olduğu meslek odaları, dernek ve sendikalarla ilişkisi çok sınırlı ve yetersiz düzeydedir.

Hastalık şüphesi taşıyanlara yeterince test yaparak hastaları ve temas ettiklerini saptayıp izole etmek önemli olduğu gibi, salgına karşı yürütülen mücadelede başarılı olmak için, birinci basmak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sesine kulak vermek, başta meslek birliğimiz TTB ve toplumun her kesimiyle bu süreci birlikte yürütmek ayrıca önemlidir.

COVID-19 salgınını kırmak, halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önerilerimizi yapmaya, çabalarımızı ve katkılarımızı sürdürmeye devam edeceğiz.

TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ COVİD-19 REHBERİ

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ahk%20covid%20rehberi.pdf

Birinci Basamakta Örgütlü Emek ve Meslek Örgütleriyle Birlikte Pandemi Süreciyle İlgili Açıklama Yaptık:

15.05.2020

Birinci basamak alanında örgütlü emek ve meslek örgütleri olarak salgın döneminde birinci basamakta yaşanan sorunlar ile adaletsizlikler konusunda yapılan toplantılar ve değerlendirmeler sonucunda, yaşanan sorunlara ve çözümlerine yönelik 8 maddelik bir bildiri ile kamuoyuna, siyasi iktidara ve ilgili bakanlıklara seslenme kararı alınmıştır.

Taleplerin takipçisi olacağımızı tüm kamuoyu ile paylaşırız.

1. Salgın nedeniyle yapılan ve adil olmayan uygulamalara sebebiyet veren 3 ay tavandan ek ödeme düzenlemesinden ASM çalışanların da faydalandırılması; birinci basamak dâhil tüm sağlık çalışanları için temel ücrette emekliliğe yansıyacak bir iyileştirme yapılması ve hafta sonu yapılan salgınla ilgili çalışmaların fazla mesai olarak ödeme kapsamına alınması,

2. COVID-19 hastalığına maruz kalan tüm sağlık çalışanları için (ASM'lerde gruplandırma kriterine bağlı olarak çalışan ek personeller dâhil) iş kazası ve meslek hastalığı tanımının mevzuatta mutlaka yer alması,

3. Kişisel koruyucu ekipman (KKE) eksikliği olan illerde eksikliklerin giderilmesi ve KKE temininin salgın afet dönemlerinde ASM'lerde çalışan ek personel dahil tüm sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı ve il sağlık müdürlükleri tarafından karşılanması gerektiğinin açıkça mevzuata konulması,

4. Bakanlık bünyesindeki bilim kuruluna ve illerde yer alan il pandemi ve hıfzıssıhha kurullarına ilgili tüm sağlık meslek örgütleri ve sağlık işkolunda örgütlü sendikaların temsilcilerinin alınması,

5. İllerde salgın yönetimi sırasındaki uygulamalarda (dönüşümlü çalışma, idari izin, görevlendirme vb.) bir standardın ve devamlılığın sağlanması,

6. COVID-19 pozitif olan veya temas öyküsü olup karantinaya alınanlar ile kanser tedavisi gören, kronik hastalığı olanlarla gebelik hali gibi özel durumları olan sağlık çalışanlarından ücret kesilmemesi, yerine vekaleten birini bulma zorunluluğu olmaması ve görevlendirme yapılması; görevlendirilen çalışanların da görevlendirme ücreti almasının sağlanması,

7. Aile Hekimliği uygulamasında farklı personel statüsünün sona erdirilmesi için halen Sağlık Bakanlığında kamu dışından istihdam, vekil ve sözleşmeli olarak görev yapan tüm sağlık çalışanlarının 4/A kamu görevlisi kadrosuna alınması için gerekli yasal düzenlemelerin

yapılmasını ve aile sağlığı çalışanlarıyla ilgili açığın giderilmesi için bir an önce personel ataması yapılması,

8. Aile sağlığı merkezlerinde salgın dönemindeki yığılmayı ve hastalar arası bulaş riskini azaltmak; asıl görevimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerinde kesinti olmasını engellemek için poliklinik sayılarının azaltılması amacıyla salgın dönemi boyunca MHRS ile çalışmasının sağlanması.

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF)

Aile Hekimliği Çalışanları Sendikası (AHESEN)

Aile Sağlığı Elemanları Federasyonu (ASEF)

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası (BDS)

Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (GENEL SAĞLIK-İŞ)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)

Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası (TÜRK SAĞLIK-SEN)

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

Sağlık Bakanlığı yayınladığı "COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar" genelgesi ile Aile Sağlığı Merkezlerini tıkamış ve sağlıkta şiddete zemin hazırlamıştır!

04.06.2020

Cumhurbaşkanlığı tarafından yayınlanan 2020/8 Sayılı Genelge gereği, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan (Sağlık Bakanlığı ve Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığı hariç) 60 yaş ve üzerinde olanlar ile Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kronik hastalığı bulunanlar COVID- 19 süreci boyunca idari izinli sayılacaklardır.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 02.06.2020 tarihinde "COVID-19 Hastalığı için Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar" konusunda bir yazı yayınlanmış ve il valilikleri ile ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmıştır.

Kronik hastalık durum belgesinin e-nabız sisteminden alınabileceğini bildiren bu yazıda, sistem üzerinden durum belgesi alamayanların hastalık raporları ile birlikte kayıtlı oldukları aile hekimine müracaat ederek durumu uygun görülenlere '' COVID–19 idari izin'' tanısı ile rapor düzenlenebileceği duyurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı alt yapısını hazırlamadan yeni bir karmaşanın önünü açmış ve aile hekimleri ile vatandaşları karşı karşıya getirmiştir. Aile hekimlerinden hasta programlarında olmayan bir ICD kodu üzerinden izin tanılı rapor verilmesi istenmektedir. E-nabız sistemini düzgün ve yeterli çalıştıramayan Sağlık Bakanlığı bu karışıklığı aile hekimleri aracılığı ile çözmek istemektedir.

Sistemin düzgün ve istenilen şekilde kurgulanamayışı, yüklenme nedeniyle giriş yapılamaması vatandaşların aile sağlığı merkezlerine akın etmelerine yol açmıştır. Siyasi iktidarın halka verdiği rehavet ve önlemlerdeki gevşeme nedeniyle hasta yoğunluğu olduğu bir süreçte aile sağlığı merkezlerinin kalabalıklığını, dolayısıyla bulaş riskini ve mevcut iş yükünü daha da artıran bu uygulama yaşanılan kaos nedeniyle aile hekimlerini aynı zamanda hedef haline getirmiştir.

Tüm bu gelişmeler, istenilen bu raporun aile sağlığı merkezlerinden de alınamaması durumunda, meslektaşlarımıza karşı şiddet olarak yansıyacaktır, bundan büyük endişe duymaktayız.

Aynı zamanda bu uygulama kronik hastalığı olanların yaşam koşullarını zorlaştırmakta ve onları COVID-19 açısından tehlikeye atmaktadır.

Cumhurbaşkanlığının kamu çalışanlarını kapsayan İdari izin genelgesine özel sektörde çalışanlarda dahil edilmemesi ise önemli bir hak gaspıdır.

Türk Tabipleri Birliği'nin ve alandaki diğer örgütlerin düşünceleri ve görüşleri alınmadan, ön hazırlığı yapılmadan çıkarılan, uygulamaya konulan kronik hastalık durum belgesinin sadece e-nabız sistemi üzerinden verilmesinin sağlanmasını ve aksaklıkların giderilmesini, aile hekimleri ve hastalarımızın mağdur edilmemesini talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

Aile hekimleri 10 milyon nüfusun okul aşısını nasıl yapacak?

14.06.2020

Sağlık Bakanlığı yayımladığı yeni aşılama takviminde, okul aşılarının aile hekimliği birimlerince yapılmasına karar verdi.

Bu karara göre, daha önce Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından okullarda topluca yapılan aşılar, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara KKK ve DaBT-İPA aşıları ve 156.ayı dolduranlara Td aşısı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) uygulanacak.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini bilen, bağışıklamanın toplumun her kesimine ayrımsız ücretsiz en iyi şekilde yapılması için çaba harcayan aile hekimleri ve diğer birinci basamak sağlık çalışanları olarak Sağlık Bakanlığının okul aşılarıyla ilgili aldığı karara ilişkin görüşlerimizi, kaygılarımızı ve taleplerimizi TTB Aile Hekimliği Kolu olarak dile getirmek istiyoruz.

TOPLUMUN HER KESİMİ AŞILANMALIDIR

Aile Hekimliği ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri bölge tabanlı hizmet yerine sadece liste tabanlı ve talebe dayalı hizmet vermeye başlamıştır. ASM ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) aracılığıyla verilen aşılama hizmeti nüfusun bütününe(Kayıtlı olmayanlar, mevsimlik işçiler, göçmenler, mülteciler vs) ulaşmada yetersiz kalmıştır.

Bilindiği gibi Aile Hekimliği Birimleri (AHB) sadece kendilerine kayıtlı nüfusa hizmet vermektedirler. Okul aşılarının AHB tarafından yapılmasıyla birlikte aile hekimlerine kayıtlı olmayan çocukların aşılarının eksik kalacağından endişe duyuyoruz. Ayrıca AHB kayıtlı olan ancak daha uzak bölgelerde yaşayan çocuklara ulaşmanın zorluğu, uzakta yaşayanların ASM lere gelmesindeki zorlukların mevcut sorunu daha da artıracağını düşünüyoruz.

AŞILAMA YETERLİ İNSAN GÜCÜYLE YAPILABİLİR

Sağlık Bakanlığı resmi verilerine göre 2018 yılı için tüm yurtta toplam 24.082 Aile hekiminden, 3335 'i aile sağlığı çalışanı olmadan tek başına hizmet vermektedir. Yaklaşık 10 milyon nüfusun bebek ve çocuklarının aşısını yapacak ebe ya da hemşire açığı kapatılmadan okul aşılarının yetersiz insan gücüyle hizmet veren aile sağlığı birimlerinde yapılması kararını doğru bulmuyoruz.

Sağlık Bakanlığından aile sağlığı çalışanı açığını kapatmasını, artan iş yükünü azaltmak için Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Madde 22* de yer alan tedbirin hayata geçirmesini istiyoruz.

AŞILAR İÇİN SOĞUTUCULAR YETERLİ VE UYGUN OLMALI

AHB de bulunan soğutucuların mevcut haliyle bile aşıların korunabilmesi için yeterli kapasitede olmadığı, okul aşılarıyla birlikte daha fazla aşının soğutuculara konması durumunda aşı bozulmalarının daha da artacağı ortadadır. Aşıların soğuk zincir sistemi içinde bozulmaması için, Sağlık Bakanlığının aşıların güvenle muhafaza edileceği, aşılar için özel üretilmiş soğutucuları AHB lere dağıtmasının önemini bir kez daha hatırlatıyoruz.

PERFORMANSA DAYALI SÖZLEŞMELİ ÇALIŞMA UYGULAMASINA SON VERİLMELİ

Sağlık çalışanına başta aşı uygulaması olmak üzere performansa dayalı ve sözleşmeli çalışma dayatmalarından vazgeçilmelidir.

AŞI KARARSIZLIĞINI ÖNLEMEK İÇİN YASA ÇIKARILMALI

Bir an önce Sağlık Bakanlığının giderek artan aşı kararsızlığına karşı yasal düzenleme yapması gerekmektedir. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan yasa değişikliği önerisi hayata geçirilmelidir.

Yaşadığımız salgın süreci, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, toplumun her kesimine ayrımsız ve ücretsiz kamu eliyle bütünlüklü sunulmasının önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Birinci basamak sağlık çalışanları okul aşıları dâhil olmak üzere toplumun sağlığı ve yaşam hakkı açısından her türlü koruyucu hizmetlerin verilmesi için elinden geleni yapmaya hazırdır.

Sağlık Bakanlığının, sağlık çalışanları ve onların örgütlerinin görüş, öneri ve taleplerini önemsemesi ve iş birliği içinde hareket etmesini bir kez daha hatırlatıyoruz.

Sağlık çalışanlarının hakları ve toplumun sağlık hakkı için mücadelemizi sürdüreceğimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz.

TÜRK TAPİPLERİ BİRLİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ***Madde 22:***

(4) Aile sağlığı merkezinde her üç aile hekimliği birimi için ilave bir sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi) müdürlük tarafından görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personelin çalışma usul ve esasları Kurum tarafından belirlenir.

Aile hekimlerine yönelik haksız soruşturmalar hakkında açıklama yayınladık

19.06.2020

BASKILAR BİTSİN, NE ALKIŞ NE EK ÖDEME İSTİYORUZ... SESSİZ KALMAYACAĞIZ!

Sağlık çalışanları salgının başladığı günden bu yana yakınlarına olan özlemlerini, yaşamlarını tehdit eden ortamları, hastalıklarını bir tarafa bırakarak toplumun sağlığını korumak için canla başla çabalarken, aile hekimlerine yönelik haksız hukuksuz idari soruşturmalar bitmek bilmiyor.

Balıkesir'den Ağrı'ya, Kahramanmaraş'tan en son Sakarya'ya birçok ilimiz de aile hekimi arkadaşlarımız hakkında haksız idari soruşturmalar yapılıyor, incelemeler başlatılıyor, sözleşmeleri askıya alınıyor, fesih ediliyor işlerinden ediliyor.

Aile hekimleri, yaşadıkları haksızlıklara, sağlık ortamında yaşanan olumsuzluklara karşı ses çıkardıklarında, tek taraflı belirlenen, iş güvencesi içermeyen birçok keyfi ve istismara açık ceza puanları sistemi işletilerek işinden edilmekle tehdit ediliyor, susturulmaya çalışılıyor.

Aile hekimlerine yönelik inceleme ve soruşturmaların sonucunda verilen haksız ve hukuksuz idari kararların ortak özelliği, aile hekimlerinin hizmet kusurlarından ziyade aile hekimliği sözleşmesinden kaynaklanan kuralların keyfi olarak kullanılması ve mevzuatın istismar edilmesinden kaynaklandığı açıktır.

Sağlık ortamında bütün bu olanlara karşı, sağlık hizmetlerinde yaşananlara dair eleştirilerini, görüş ve önerilerini iyi hekimlik değerlerini, halkın sağlık hakkını ve sağlık çalışanlarının haklarını korumak temelinde örgütlü gücüyle sürekli dile getiren, buna karşılık idarenin soruşturmasına maruz kalan, hastalarından kopartılan, işlerinden uzaklaştırılan aile hekimi arkadaşlarımızın yanlarında yer almaya devam edeceğiz.

Arkadaşlarımız hakkında sürdürülen haksız soruşturmalara bir an önce son verilmesini, bundan sonra başta yerel idarelerin çalışanların hizmet kusurlarından ziyade arkadaşlarımızın gördükleri sorun ve haksızlıklara karşı sessiz kalmaları için uyguladıkları baskıların, işten el çektirilmelerin bir daha yaşanmayacağını umuyoruz.

Birinci basamak sağlık çalışanlarına dayatılan performansa dayalı, iş güvencesi içermeyen, sözleşmeli çalışma dayatmasından vazgeçilmesini, alkıştan ziyade iş güvencesi içeren, kamu eliyle oluşturulmuş mekânlar da idari baskıların olmadığı insani koşullarda çalışmak istiyoruz. Sağlık çalışanlarının hakları ve toplumun sağlık hakkı için mücadele etmeye devam edeceğiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

TTB, "Birinci Basamak'ta COVID-19 Pandemisine İlişkin Durum Araştırması"nın sonuçlarını açıkladı: Birinci basamak pandemi sürecinin dışına atıldı!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, COVID-19 pandemisinin birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl etkilediğini ortaya koyabilmek amacıyla, TTB Aile Hekimliği ve TTB Pratisyen Hekimlik Kolları'nın katkılarıyla bir araştırma gerçekleştirdi. Elektronik ortamda hazırlanan soru formu, kartopu tekniğiyle yaklaşık 59 ilde 500 ASM'ye ulaştırıldı. Toplam 53 ilde 410 ASM'nin yanıtladığı araştırmanın sonuçları 7 Ağustos 2020 Cuma günü düzenlenen online basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu. Araştırma sonuçları, COVID-19 pandemisi sürecinde birinci basamağın salgın yönetimi, sağlık çalışanlarının durumu ve pandemi ile mücadele yönünden dışarıda bırakıldığını ortaya koydu.

Basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu'ndan Dr. Rıdvan Yılmaz, TTB Aile Hekimleri Kolu'ndan Dr. Emrah Kırımlı ile TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve COVID-19 İzleme Grubu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala katıldılar. Basın açıklamasını Prof. Dr. Sinan Adıyaman okudu.

Dr. Rıdvan Yılmaz, 25 binin üzerinde aile hekimi ve yardımcı sağlık personelinin pandemi sürecinde sahipsiz bırakıldığını, birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu yaşadığını belirtirken, Dr. Emrah Kırımlı Sağlık Bakanlığı'nca Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) pan-

demiye yönelik hiçbir önlem alınmadığını, kişisel koruyucu ekipman, dezenfektan gibi gereksinimlerin çok büyük oranda sağlık çalışanlarının kendi girişimleriyle edinildiğini aktardı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz, tüm dünyada piyasacı, eşitlikçi olmayan, bilimsellikten uzak, para kazanmayı hedefleyen sağlık sistemlerinin egemen olduğu bir dönemde COVID-19 pandemisinin yaşandığını belirterek, kamusal, eşitlikçi sağlık sistemleri oluşturmadığı sürece yaşanacak yeni salgınların sonuçlarının ağır olacağını kaydetti.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, pandemi sürecinin sağlık sistemlerinin içinde bulunduğu sorunları görünür hale getirdiğine dikkat çekerek, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kamusal olması ve genel bütçeden finanse edilmesi gerektiğini, pandeminin bitmesini beklemeden ASM'lerin bölge ve nüfus tabanlı olarak düzenlenmesi gerektiğini, koruyucu sağlık hizmetlerinin kişiye ve çevreye dönük olması gerektiğini vurguladı.

Prof. Dr. Kayıhan Pala da, sistemin yeniden ele alındığı ve birinci basamağın sürece dahil edildiği ve birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişliğini ortadan kaldıracak düzenlemeler yapılması gerektiğinin altını çizdi.

Aile hekimleri Sağlık Bakanlığı'na soruyor: Salgınla mücadele sona mı erdi? Bütün emeklerimiz ve çabalarımız boşa mı gitti?

12.08.2020

AİLE HEKİMLERİ SAĞLIK BAKANLIĞINA SORUYOR: SALGINLA MÜCADELE SONA MI ERDİ? BÜTÜN EMEKLERİMİZİ VE ÇABALARIMIZ BOŞA MI GİTTİ?

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu (TTB-AHK) 6 Ağustos Perşembe akşamı elektronik ortamda gerçekleştirdiği genişletilmiş toplantıda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde pandemiyle mücadelede güncel durum, sorunlar, bundan sonra yapılacaklar görüşülüp, öneri ve talepler oluşturuldu.

Salgın Tüm Ülkeye Yayıldı Hastanelerde Yer Kalmadı

Salgın başlangıçta başta İstanbul olmak üzere bazı büyük kentlerle sınırlıyken, özellikle 1 Haziran sonrasında koruyucu tedbirlerin bir anda ortadan kaldırılması, pandemiyle mücadele sorumluluğunun tek başına vatandaşlara bırakılması, filyasyon ekiplerinin dağıtılması, sağlık hizmetlerinde normal duruma geçişi gibi birçok nedenden dolayı salgın ülke sathına yayılmış oldu.

Başta Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Konya, Ankara, İstanbul olmak üzere birçok ilde vaka artışları ve buna bağlı olarak hastanelere başvuru ile yatan hasta sayılarında ciddi artışlar olduğunu biliyoruz. Salgına karşı ciddi önlemler alınmazsa sonbahara doğru durumun daha da kötüleşebileceğinden endişeliyiz.

Salgın Yönetimi Ve Ekipleri Deneyimsiz

Çoğunlukla ülke genelinde salgın yönetimi işin ehli olmayan, halk sağlığı bakışı olmayan, sadece bakanlığın direktiflerini uygulayan yöneticililerle yürütülüyor.

Salgının yoğun yaşandığı zorunlu hizmet bölgelerinde deneyimsiz sağlık personelleri çalışıyor;

bu durum başta filyasyon olmak üzere birçok koruyucu hizmetlerin yeterli iyi bir şekilde yapılması zorlaşıyor.

SAĞLIK BİRİMLERİ ARASINDA İLETİŞİM YOK…

Salgınla Mücadele Algoritmalara Kaldı…

İl pandemi kurullarında sadece birim yöneticileri yer alıyor, sağlık çalışanlarının görüş ve önerilerini söyleyeceği, salgın kontrolünde müdahil olacağı bir mekanizma yok.

Salgın yönetmede başta aile hekimleri olmak üzere birinci basmak sağlık çalışanlarıyla yönetim ve diğer sağlık birimleri arasında yeterli bir iletişim olmadığı gibi, hekimin bilgi birikimini kanaatini hiçe sayarak sadece algoritmalarda yer alan talimatlar esas alınmakta.

Aile hekimlerinin filyasyon ekipleriyle hiçbir ilişkisi olmamakta , neler yaptıkları konusunda bilgi aktarılmamaktadır; salgın mücadelesinde ekip hizmetiyle bütünlüklü yaklaşımın ne kadar değerli olduğunu yaşayarak görüyoruz.

İdareciler Aile Hekimini Kontrol Edip Güvensizlik Oluşturmak da Mahir…

Aile hekimleri her gün listelerine düşen Covid-19 hastaları ve temaslıları arayarak izlemlerini yaparken, ilçe sağlık müdürlükleri de aynı hastaları bir kez daha arayıp aile hekiminiz sizi aradı mı diye sorarak, pandemi döneminde bile insan gücünü hor kullanmaktan, hasta üzerinde güvensizlik yaratmaktan çekinmediklerini üzülerek görüyoruz.

HASTA VE TEMASLILARIN EKONOMİK SOSYAL İHTİYAÇLARI GİDERİLMELİ…

Aile hekimlerinin Covid-19 hastalarını ve temaslı kişilerin telefonla aramalarında il dışına çıkan 65 yaş üstü kişileri, askerden dönenlerin, mahkûmların ya da yurtdışından gelenlerin dâhil edilmesinin doğru olmadığını, esas yapılması gereken izlemleri değersiz kıldığı sağlık çalışanlarını yorarak çalışma isteklerini azalttığını belirten uyarılarımızın tam olmasa da dikkate alınmış olması sevindiricidir. Korona tanısı alan ve temaslılarının Aile Hekimlerine bildirilmesi önemlidir. Ancak telefonla aramaların hekimin planladığı şekilde hastanın sağlık durumu ve kurum işleyişinin göre planlanması gereklidir. Her gün aranmanın istenmesi ve bunun ayrı bir formla ilçe sağlık müdürlüklerine yollanması isteği anlamsızdır. Online sisteme girilen verilere ilçe sağlık müdürlükleri sistem üzerinden ulaşabilmelidir.

Aile hekimleri, başta temaslı kişilerin evde izlemlerini yapmak için aradığında, ya iş aramak için zorunlu olarak dışarı çıktığı, ya da dükkânını açmak zorunda kaldığı evde olmadığı yanıtlarını almaktalar. Bu kişilerin yeni temaslarının engellenmesi pandeminin kontrolü için kritiktir. Ekonomik ve sosyal zorluk yaşayan hasta ve temaslı vakaların evde kalmasını kolaylaştırmak amacıyla tüm ihtiyaçlarının hükümet tarafından eksiksiz giderilmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Sağlık Çalışanlarına Maske ve Diğer Koruyucu Ekipman Sorunu Devam Ediyor

Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipman ve hijyen materyal ihtiyacını yeterli düzeyde karışılmadığı, sağlık çalışanları arasında Covid-19 olanların giderek arttığı, sağlık çalışanlarına PCR testi yapılmasından kaçınıldığını bir kez daha kamuoyu ile paylaşmak isti-

yoruz. Aile Sağlığı Merkezi(ASM) ve diğer sağlık birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarında PCR testi pozitif çıkan çalışan olduğunda sağlık kuruluşu dezenfekte edilmeli, hasta olan çalışanın yeri başka personelle ikame edilmelidir.

Kronik Hasta İlaç Rapor Uygulaması Uzatılmalı

Mevcut haliyle artış gösteren vaka sayıları ve önümüzdeki sonbaharda daha da artacağı endişesiyle kronik hastaların ilaç rapor sürelerinin uzatılarak, ilaçların tüm yaş gruplarında eczaneler tarafından verilmesinin faydalı olacağını düşünüyoruz.

BİRİNCİ BASAMAK KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİN YETERLİ VE GÜÇLÜ OLMASI SALGINLA MÜCADELEDE ÇOK DEĞERLİDİR

Salgınla mücadelede, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, filyasyon ve sürveyans hizmetlerinin mesleki eğitim ve deneyimi olan ekipler tarafından etkin bir şekilde yürütülmesi, sağlık çalışanlarının kamuya ait yeterli uygun mekânlarda, yeterli insan gücüyle hizmet vermesi sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarına gereksiz iş gücü ve angarya sayılabilecek ek görevler yüklememesi, başta hastalık durumlarında ücret kesintilerinden kaçınılması, PCR testi taleplerinin karşılanması taleplerimizi yineliyoruz.

Halkın ve sağlık çalışanlarının sorumluluğu üzerinden yürütülen salgınla mücadele politikalarından vazgeçilmesini; hükümetin, TTB ve toplumun diğer kesimiyle yapıcı iş birliği yaparak, tüm verileri eksiksiz kamuoyu ile paylaşarak, bilimsel veri ve değerlere bağlı kalarak salgına karşı mücadele etmesini talep ediyoruz.

Halkın sağlık ve yaşam hakkı, sağlık çalışanlarının temel hakları için mücadele etmeye devam edeceğimizi bildiriyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği (GP / AH) eğitiminin süreçleri, tıbbın her alanında olduğu gibi mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası uzmanlık ve sürekli tıp eğitimi aşamalarından oluşur.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) örgütsel yapısı içinde 1989 yılında Pratisyen Hekimlik Kolu kurulmuş ve Temmuz 1998 yılında ülkemize uygun bir pratisyen hekim eğitimini somutlaştırma ve kurumsallaşma gereksinimi ile Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (TTB GPE) çalışmalarına başlamıştır. Kuruluş amacı; birinci basamak hizmetlerinin mezuniyet sonrası meslek eğitimlerini ve sürekli mesleki gelişimini gerçekleştirmektir.

TTB örgütsel sorumluluğunda özerk bir iç işleyişi olan bir eğitim kurumu olarak;

- Genel pratisyenliğin bir tıp disiplini olarak yaşama geçirilmesi için mesleki eğitim programının oluşturulması
- Eğitici genel pratisyenlerin yetiştirilmesi amacıyla eğitici eğitimi programlarının belirlenmesi ve başlatılması
- Eğitim ortamlarının standartlarının saptanması
- Meslek eğitimin sertifikalandırılması
- Bu alanda yürütülecek araştırmaların özendirilmesi ve desteklenmesi
- Akademik kariyer yapısının oluşturulması
- Yayın, arşiv ve dokümantasyon çalışmalarının merkezileştirilmesi
- Bu alandaki uluslararası ilişkilerin yürütülmesi
- Tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı arasında koordinasyonu üstlenmesi gibi rolleri bulunmaktadır.

Eğitim Programı 6 temel ve 12 klinik modülden oluşmaktadır.

- Temel Modüller: Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri, Eğitim Becerileri, İletişim Becerileri, Birinci Basamakta Bilgisayar Kullanımı, Birinci Basamakta Epidemiyoloji, Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi,
- Klinik Modüller: Acil Tıp, Adli Tıp, Bulaşıcı Hastalıklar ve Kontrolü, Çalışanların Sağlığı, Çevre Sağlığı, Çocuk Sağlığı, Geriatri, Kronik Hastalıklar, Küçük Cerrahi Girişimler, Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı, Ruh Sağlığı ve Üreme Sağlığı'dır.

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu, Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu, Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından düzenlenen 21. Pratisyen Hekimlik Kongresi hazırlıklarında ve 26 – 29 Ekim 2018 tarihlerinde gerçekleşen Kongremizde GPE Yönetim Kurulu üyeleri ve Eğitim Koordinatörleri Kongre Düzenleme Kurulu, Bilim Kurulu ve oturumlarda görev almışlardır.

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın mezuniyet öncesi tıp eğitimi program yeterliklerini uluslararası standartlara uygun şekilde, sosyal güvenilirliği sağlayarak güncelleme çalışmaları kapsamında 21 Mart 2019 tarihinde gerçekleşen Çalıştay'a Dr Mustafa SÜLKÜ TTB GPE adına katılım sağlamıştır. Dr. Aylin Sena BELİNER Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu'nda TTB pratisyen hekim temsiliyeti ile görev yapmaktadır.

Pratisyen Hekimlik ve Enstitü çalışmalarını içeren dokümanlara Genel Pratisyenlik Enstitümüze ait web sayfasına http://www.ttb.org.tr/kollar/gpe/ adresinden ulaşılabilmektedir.

Ekler:

Ek 1. TTB GPE 2017 – 2019 Çalışma Dönemi Yönetim Kurulu Üyeleri

- Özen AŞUT (YK Başkanı)
- Aylin Sena BELİNER (G. Sekreter)
- Alper BÜYÜKAKKUŞ
- Serdar ÖZDEMİR
- A. Hisar ALTUNOL
- Zafer ÇELİK
- Ümit Kağan ARPACI
- Figen ŞAHPAZ
- T. C. Sağlık Bakanlığı temsilcisi

Ek 2. Temel ve Klinik Modüllerin Modül Sorumlusu – Bilim Kurulu Üyesi ve Yönetim Kurulu Adına Sorumlu Üyesi

Modül Adı	Modül Sorumlusu	Bilim Kurulu Üyesi	Yönetim Kurulu Üyesi
Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri	Mustafa SÜLKÜ, Hüseyin DEMİRDİZEN	Hüseyin DEMİRDİZEN	Aylin Sena BELİNER
Sağlık Yönetimi	Naciye DEMİREL, İbrahim PADIR	Naciye DEMİREL	Alper BÜYÜKAKKUŞ
İletişim Becerileri	Özen AŞUT, Hüseyin DEMİRDİZEN, Tuğrul ERBAYDAR	Ö. Sürel KARABİLGİN ÖZTÜRKÇÜ	Özen AŞUT
Epidemiyoloji	Zerrin KURŞUN	Zerrin KURŞUN	Alper BÜYÜKAKKUŞ
Birinci Basamakta Bilgisayar Kullanımı	Hakan ŞEN	Hakan ŞEN	A. Hisar ALTUNOL
Eğitim Becerileri	Serdar ÖZDEMİR	Serdar ÖZDEMİR	Aylin Sena BELİNER
Çevre Sağlığı	Mustafa SÜLKÜ	Mustafa SÜLKÜ	Serdar ÖZDEMİR
Ruh Sağlığı	Alper BÜYÜKAKKUŞ,	Alper	Alper

	Suat YALÇINSOY	BÜYÜKAKKUŞ	BÜYÜKAKKUŞ
Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı	İbrahim PADIR	İbrahim PADIR	Ümit Kağan ARPACI
Adli Tıp	İsmail AYHAN	Durmuş EVCÜMAN	Figen ŞAHPAZ
Bulaşıcı Hastalıklar ve Kontrolü	Naciye DEMİREL	Fatih Şua TAPAR	Zafer ÇELİK
Acil Tıp	Ümit Kağan ARPACI	Riyat KIRMIZIOĞLU	Ümit Kağan ARPACI
Çalışanların Sağlığı	Hüseyin DEMİRDİZEN	Hüseyin DEMİRDİZEN	Serdar ÖZDEMİR
Küçük Cerrahi Girişimler	Figen ŞAHPAZ	Figen ŞAHPAZ	Figen ŞAHPAZ
Çocuk Sağlığı	A. Hisar ALTUNOL	A. Hisar ALTUNOL	A. Hisar ALTUNOL
Üreme Sağlığı	Lale TUNA	Lale TUNA	Aylin Sena BELİNER
Kronik Hastalıklar	Özen AŞUT, Aylin Sena BELİNER	Özen AŞUT	Özen AŞUT
Geriatri	Özen AŞUT	Özen AŞUT	Aylin Sena BELİNER
Bilim Kurulu TTB STED temsilcisi		Orhan ODABAŞI	
Bilim Kurulu PHD temsilcisi		Hakan ŞEN	

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Meslek örgütümüz, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 4. Maddesinde de tanımlandığı gibi toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile görevlendirilmiştir. TTB'nin toplum sağlığı konusundaki çalışmalarının önemli bir kısmını yürütün Halk Sağlığı Kolu, bu çalışmalarını meslek örgütünün diğer kol ve organları ile olduğu gibi, diğer demokratik kitle örgütleri ile birlikte yürütmektedir.

1989 yılından beri çalışmalarını sürdüren TTB Halk Sağlığı Kolu, Haziran 2018-Temmuz 2020 tarihleri arasında genel kurullar, yürütme kurulları, kol toplantıları ve Covid-19 Salgını nedeniyle ile web tabanlı olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Bu dönem içerisinde Kol Yürütme Kurulu 9 kişiden oluşmuştur. Yürütme Kurulu Üyeleri; Nilay Etiler (Başkan), Nasır Nesanır (Sekreter), Emel İrgil, Gamze Varol, Mehtap Türkay, Ahmet Soysal, Beyhan Özyurt, Yeşim Yasin ve Sera Şimşek'tir.

TTB HSK'nun çalışma amaçları aşağıda dört madde halinde sıralanmıştır. Bunlar;

1. Halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenler ve etmenleri saptayıp, bu olumsuzlukları ortadan kaldıracak çalışma ve yöntemleri geliştirmek, bu amaçla ilgili çalışmalara yapan diğer kurum ve kuruluşların çalışmalarına katılmak, onlarla yardımlaşmak, gerekenlere yol göstermek,
2. Sağlık ile ilgili yeni uygulamaları ve sağlık politikalarını izlemek,
3. Halk sağlığı biliminin mezuniyet öncesi ve sonrası düzeyde eğitim, yöntem ve durumlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak, "halk sağlığı uzmanları" ile doktora ve master derecesi olanların eğitim, görevlendirme ve özlük hakları konularındaki sorunlarını ortaya çıkarmak, çözümler geliştirip önermek, sürekli eğitimlerine katkıda bulunmak,
4. Halk sağlığı alanındaki ulusal ve uluslararası gelişmeleri izlemek, halk sağlığı konularında ilgilileri ve kamuoyunu aydınlatmaktır.

Bu hedefler çerçevesinde TTB Halk Sağlığı Kolu etkinlikleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

1. SAĞLIK POLİTİKALARI

a) Kriz ve Sağlık

- TTB ve HSK'nun da desteği ile düzenlenen 22. Ata Soyer Güz Okulu 30 Kasım- 2 Aralık 2018 tarihleri arasında İzmir'de 'Krizde Sağlık' teması ile yapılmıştır. İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından SES ve İzmir Büyükşehir Belediyesinin katkılarıyla düzenlenen etkinliğe çoğunluğu sağlık çalışanı olmak üzere 70 kişi katılmıştır. İlk gün krizlerin oluşum süreçleri, ikinci gün krizin emekçilere etkisi, son gün krizin sağlığa etkisi ve baş etme yolları tartışılan Ata Soyer Güz Okuluna TTB ve HSK yürütme kurulu üyelerinin çoğunluğu da bulunmuştur.
- 24.11.2018 tarihinde Ankara'da TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısında Şekil 1'de gösterilen "*Ekonomik Krizler Sağlığı Nasıl Etkiler*" isimli poster bildirisi sunulmuştur.
- Kriz ve sağlık konusunda, Aralık 2018'de Antalya'da TTB Halk Sağlığı Kolu adına, Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY danışmanlığında "*Ekonomik Değişimlerin Bireyin Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*" Başlıklı çalışma yapılmıştır. Bu çalışma 3. Uluslararası, 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (2019) sunulmuştur.



Şekil 1: Ekonomik Krizler Sağlığı Nasıl Etkiler Posteri

b) Sağlık Politikalarının İzlenmesi

Soru Önergesi Hazırlığı;

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 Faaliyet Raporu'nda *hastanelerdeki doğum oranı 2017 yılı öncesinde %98,0 iken 2017 yılının ilk 11 ayında %95,3'e düştüğü* bildirilmiştir. Bu bilgi ışığında TBMM'ne sunulmak üzere soru önergesi hazırlığı TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından yapılmıştır.

2. BASIN AÇIKLAMALARI

- 25.10.2018 tarihinde Türkiye Barolar Birliği (TBB) Çevre ve Kent Hukuku Komisyonu 24 üyesinin görevine son verilmesiyle ile ilgili "*Türkiye Barolar Birliği'nin Tutumundan Endişeliyiz*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2018/10/25/turkiye-barolar-birliginin-tutumundan-endiseliyiz/
- "*Plastik Çöp İthalatı Derhal Durdurulmalıdır*" başlıklı basın açıklaması 06.11.2018 tarihinde yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/695yd3g
- 06.11.2019 tarihinde Çan'da termik santralde meydana gelen ve bir işçinin ölümüyle sonuçlanan kaza üzerine "*Bu Kaçıncı Kaza?*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/855yd3d
- 01.12.2018 tarihinde 1 Aralık Dünya AIDS Günü dolayısıyla "*Bilmek ve Korkmamak*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/365yd4d

- 31.01.2019 tarihinde "*Santrallerin İki Yıl Daha Halk Sağlığını Tehdit Etmesine İzin Vermeyin*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/715yd5u
- 05.02.2019 tarihinde TTB Halk Sağlığı Kolundan Bülent Şık'a destek açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/595yd5x
- 25.03.2019 tarihinde Merkez Konseyi ile ortak olarak "*Sağlıklı Toplumu Önceleyen Yerel Yönetimlere Gereksinimimiz Var*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/715yhoo
- 7 Nisan 2019 tarihinde TTB Halk Sağlığı Kolundan Dünya Sağlık Günü nedeni ile "*Herkese Her Yerde Sağlık*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/385yhp7
- 26 Nisan 2019'da Çernobil faciasının yıldönümünde " *Uyarmaktan Vazgeçmeyeceğiz! Mersin Akkuyu'daki Nükleer Santral Yapımı Derhal Durdurulmalıdır*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: https://www.ttb.org.tr/535yhq8
- 05.06.2019 tarihinde Dünya Çevre Günü nedeniyle "*5 Haziran Dünya Çevre Günü*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: https://www.ttb.org.tr/695yhrn
- 11.07.2019'da Temiz Hava Hakkı Platformu'nun "*Türkiye'de Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri Raporu: Kara Rapor*"'u yayınlaması üzerine TTB Halk Sağlığı Kolu Raporun duyurulması ve kullanılması için kısa bir basın açıklaması yapmıştır.
  Tam metin: http://www.ttb.org.tr/745yhsb
- 15.08.2019 tarihinde, Çanakkale Kaz Dağları Kirazlı Altın Madeni Projesi için "TTB ve Tabip Odaları Çanakkale Kaz Dağları Kirazlı Altın Madeninde Su ve Vicdan Nöbeti" başlatmış ve bunu basın açıklaması ile duyurmuştur.
  Tam metin https://www.ttb.org.tr/345yhsv
- 13. 11. 2019 tarihinde "*Termik santrallere havamızı kirletme izni verilemez*" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: https://www.ttb.org.tr/935yhvk
- 5 Haziran 2020. Dünya Çevre Günü nedeniyle "Sağlıklı bir çevrede yaşam hakkımızı savunmaya devam edeceğiz" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.
  Tam metin: https://www.ttb.org.tr/605yi5l
- 24 Ağustos 2020. "Giresun Sel Felaketi: Şehirlerimizin yıkımının ve 6 yurttaşımızın ölümünün gerçek nedeni iktidarların politik tercihleridir!"

3. HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİNE KATKI

Gezici Eğitim Seminerleri

Zoonozlar ve Çevre Temalı 30. Gezici Eğitim Semineri

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu 30. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri (GES) "*Zoonozlar ve Çevre*" teması ile 21-26 Ekim 2018 tarihleri arasında; ülkemizin çeşitli bölgelerinden 20 farklı üniversitenin tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dallarından 25 araştırma görevlisinin katılımıyla İstanbul, Tekirdağ ve Kırklareli illerinde yapılmıştır. 30.Gezici Eğitim Seminerinin eğitim yönlendiriciliğini Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK ve Öğretim Görevlisi Dr İlker KAYI yapmıştır.

Tüm Boyutlarıyla Turizm ve Sağlık Temalı 31. Gezici Eğitim Semineri

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği "*Tüm Boyutlarıyla Turizm ve Sağlık*" konulu 31. Gezici Eğitim Semineri (GES) 25 üniversitenin tıp fakültesinin halk sağlığı

anabilim dalından 27 asistanın katılımıyla seminerin ilk durağı olan Antalya'da başlamıştır. Antalya Tabip Odası'nda Doç. Dr. Mehtap Türkay ve Doç. Dr. Gamze Varol'un eğitim yönlendiriciliğinde 13 Ekim 2019 tarihinde başlatılan GES, Antalya ve Muğla illerinde sağlık ve turizm alanında hizmet veren kişi, kurum ve kuruluşlarla görüşülerek bilgi ve deneyim paylaşılmasının ardından 19 Ekim 2019'da sona ermiştir.

Kurslar

a) Ötekileştirmeyen Sağlık Hizmetleri: LGBTİ ve Sağlık Kursu

Halk sağlığı araştırma görevlilerinin LGBTİ'lere yönelik ayrımcı yaklaşımlar konusunda farkındalıklarını arttırmak, LGBTİ'lerin öncelikli sağlık ihtiyaçları ve çözüm yolları konusunda bilgilerini güncellemek, Sağlık hizmet basamakları içinde LGBTİ dostu iyi uygulama örnekleri ile karşılaşmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen kurs 07-08 Aralık 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Kursa eğitici ve kolaylaştırıcı olarak Uz. Dr. Filiz Ak, İnt. Dr. Erkin Aydemir, Doç. Dr. Koray Başar, Prof. Dr. Selçuk Candansayar, Prof. Dr. Selma Karabey, Doç. Dr. Özge Karadağ Çaman, Uz. Dr. İlker Kayı, Uzm. Psikolog İnanç Sümbüloğlu, Yard. Doç. Dr. Yeşim Yasin ve Doç. Dr. Gamze Varol katılmışlardır.

b) Göçün Sağlık Boyutu ve Göçmenlerin Sağlığı Kursu

Dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen göç ve sağlığa etkileri (hem göçmenler hem de ev sahibi toplulukta), göçmenlerin sağlığı konusunda bilgi sahibi olmak ve göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda uzmanlık öğrencilerine bilgi ve beceri kazandırılması amaçlanmıştır. Kursa eğitici ve kolaylaştırıcı olarak Deniz Şenol Sert, Yasemin Akis, Dr. Hande Arpat, Dr. Deniz Mardin, Prof. Dr. Nilay Etiler, Doç. Dr. Özge Karadağ Çaman, Yard. Doç. Dr. Yeşim Yasin, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Dr. Zeynep Varol, Metin Kaybaki ve Derya Cabbar katılmışlardır.

4. YAZILAR / YAYINLAR

- Dr. Nilay ETİLER "Gezici Eğitim Seminerleri" İçinde: Tarihsel bakışla Türkiye'de Halk Sağlığı. Ed. Pınar Okyay, Necati Dedeoğlu, Zafer Öztek. HASUDER Yayınları. 2018, Ankara
- Dr. Nilay Etiler. "Sağlık Hizmetleri Boyutuyla Geleneksel ve Alternatif Sağlık Uygulamaları" ARTI. Adana Tabip Odası Dergisi. No:55 Mart 2018
- Hukuk Defterleri Dergisi'nin Mart 2019 sayısında Dr. Nilay Etiler tarafından yazılan "Yükselen Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak: Aşı Reddi" başlığında kaleme alınmıştır.
- TTB Halk Sağlığı Kolu Tarafından hazırlanan 'Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi'nin ilk baskısı 2018 yılı içinde yapılmıştır. İlk baskının kısa sürede tükenmesi nedeni ile düzeltme ve yeni ekleri ile beraber rehberin ikinci baskısı 2019 yılı içinde yapılmıştır (Şekil 2)
- Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak ve Uzm. Dr. Bahar Marangoz tarafından "Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu" başlıklı kitap yayınlandı (Eylül 2019) (Şekil 3).



Şekil 2: Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi
(Tam Metin: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf)



Şekil 3: Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu

(Tam metin: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/turkiyede_bagisiklama.pdf)

- Dr Mehtap TÜRKAY "Hekimim Düşünüyorum: Bugünkü Sağlık Sistemi Yapısına Nasıl Geldik?" başlıklı yazısı Antalya Tabip Odası Dergisi Hekim Güncesi 14 Mart 2020 Özel Sayısında yayınlanmıştır.
- Dr. Yeşim YASİN. "Rethinking the first Covid-19 death in Turkey" başlıklı makalesi Turkish Thorocic Journal dergisinde (2020) yayınlanmıştır.
- Dr. Yeşim YASİN. HIV ile yaşayanlarda Covid-19 başlıklı makale yazmıştır.
- Yeşim YASİN. "Göçmenler, Mülteciler ve COVID-19" başlıklı bölüm COVID-19 Pandemisi ve Sağlığın Sosyal Bileşenleri adlı kitap (Ed. Oya İtil, Göksel Atınışık Ergur, Nurdan Köktürk, Yavuz Havlucu, Metin Akgün, Nilüfer Aykaç. Türk Toraks Derneği Yayınları, Ankara, ss 45-48, 2020) içerisinde yayınlanmıştır.

5. SUNUMLAR

TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyeleri, Kol'un çalışma amaçları doğrultusunda birçok sunum gerçekleştirmiştir. Bu sunumlar ve başlıkları aşağıda sıralanmıştır.

- Dr. Nilay Etiler. Panel: "Kadın emeği ve istihdamındaki dönüşümün kamusal biçimleri" KESK 9 Kasım 2018, Ankara
- Dr. Nilay Etiler. "Kent ve Sağlık" İstanbul Tabip Odası Kış Okulu. 6 Ocak 2019, Yalova.
- Dr. Nilay Etiler. "Türkiye'de Dünden Bugüne Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" SES Birinci Basamak Çalıştayı. 12 Ocak 2019, Ankara.
- Dr. Nasır Nesanır. "Ekonomik Kriz ve Sağlık" Mersin Tabip Odası Tıp Haftası Etkinlikleri. 2 Mart 2019, Mersin.
- Dr. Nilay ETİLER. "Krizin Kadınlar İçin Ekonomik ve Toplumsal Yansımaları" 6 Mart 2019, SES Aksaray Şubesi, İstanbul.

- Dr. Nilay ETİLER. "Aşılamada Sorunlar" İstanbul Tabip Odası'nın Aşı Kararsızlığı, Nedenleri, Aile Tutumları Panelinde. 6 Mart 2019, İstanbul.
- Dr. Nilay ETİLER. "Toplumsal Cinsiyet Açısından Kadın Sağlığı" Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, 8 Mart 2019, İstanbul.
- Dr. Nilay ETİLER. Panel: "Alternatif Tıp ve Tıp Dışı Yeni Arayışlar" Hekimliğin / Tıbbın İtibarsızlaştırılması. 9 Mart 2019, Ankara Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri. Ankara.
- Dr. Ahmet SOYSAL: "Aliağa'dan Marmara'ya Çevre Mücadelelerinin Tarihçesi ve Kül Kent Belgeselinin gösterimi" 22 Mart etkinlikleri kapsamında; TTB II. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu ve yönetmen Tolga Barman'ın katılım ve katkıları ile. Tekirdağ Tabip Odası. 15 Mart 2019, Çorlu.
- Dr. Nilay ETİLER. Seminer: "Reform Sonrası Sağlık Bakanlığının Örgütlenmesi Ne Durumda?" İstanbul Diş Hekimleri Odası. 29 Mart 2019, İstanbul.
- Dr. Ahmet SOYSAL: "Aliağa'dan Marmara'ya Çevre Mücadelelerinin Tarihçesi ve Kül Kent Belgeselinin gösterimi" Yönetmen Tolga Barman'ın katılımı ile. Bursa Tabip Odası. 26 Nisan 2019, Bursa.
- Dr. Gamze VAROL. Temiz Hava Hakkı Platformu temsilcisi olarak "Kara Rapor" tanıtımında 7 Mayıs 2019, İstanbul.
- Dr. Gamze VAROL. "Türkiye'de Hava Kirliliğinin Durumu Ve Sağlık Etkileri: Kara Rapor 2019" 15 Mayıs 2019. HASUDER Webinarı.
- Dr. Mehtap TÜRKAY. "Medyada Gıda Algısı" 1. Uluslararası/11 Ulusal Gıda Mühendisleri Kongresi 7-9 Kasım 2019, Antalya .
- Dr. Nilay ETİLER. Panel: "Alpu Termik Santrali Sağlık Etki Değerlendirmesi" Kongresi, Hava Kalitesi Politikaları ve Sağlık Etki Değerlendirmesinde Çok Disiplinli Yaklaşım Başlıklı Panelde. 3. Uluslararası-21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 28 Kasım 2019, Antalya.
- Dr. Nilay ETİLER. "TTB Halk Sağlığı Kolu Oturumu". 3. Uluslararası-21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 28 Kasım 2019, Antalya.
- Dr. Nilay ETİLER. Sunum: "Dönüşen Sağlık Sistemi ve Koruyucu Hekimlik" Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Sempozyumu, 1 Aralık 2019, İstanbul
- Dr. Nilay ETİLER. Webinar: "Right to Clean Air Platform" The World's Health Seminars. University of Nevada Reno. Nevada Public Health Training Center. 11 Aralık 2019. Online.
- Dr. Nilay ETİLER. Panel: "Kentsel Hava Kirliliği ve Sağlık" İklim Değişikliği ve Hava Kirliliği Paneli. İstanbul Sürdürülebilir Ulaşım Kongresi, 18 Aralık 2019
- Yeşim Yasin (Oturum Başkanı) Dr. Nilay Etiler (Panelist). "Sağlık Sonuçları Açısından Kanal İstanbul Projesi" INSEV Buluşmaları -XVI, 12 Şubat 2020, İstanbul.
- Dr. Nilay ETİLER. "Kanal İstanbul ve Sağlık Etkileri" Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, 14 Şubat 2020, İstanbul.
- Dr. Yeşim YASİN. Sunum: "Akademide ve Tıpta Cinsiyetçilik" başlıklı sunum Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Seminerleri içerisinde gerçekleştirilmiştir.

6. GAZETE, TELEVİZYON HABER, SÖYLEŞİ VE RÖPORTAJLAR

- Dr. Mehtap TÜRKAY. TV Programı: Türkiye'de aşı güvenliği ve aşı karşıtlığı başlığı ile Prof. Dr. Mustafa AKAYDIN'ın sunduğu "Aydın Bakış" TV programına 24 Nisan 2019 Tarihinde konuk olmuştur. (https://youtu.be/1i-9HnxTE2U)
- Dr. Nilay ETİLER. "5 maddede 'Alternatif Tıp' şarlatanlığı" Bursa'da meme kanseri olan İngilizce öğretmeni Merve Gülşah Şahin'in bilim dışı uygulamalar nedeniyle hayatını kaybetmesi üzerine alternatif konusunda yapılan röportajdır. (30.7.2019) **Milliyet Gazetesi:** https://www.milliyet.com.tr/gundem/bu-yontemler-saglikli-bireyleri-de-

olduruyor-6010486 Tam metin için: http://www.internethabersitesi.com/haber/9822/5-maddede-alternatif-tip-sarlatanligi.html

- Dr. Nilay ETİLER. "Prof. Dr. Etiler uyardı: Deprem sonrası salgın hastalıklara dikkat!" Elazığ'nın Sivrice ilçesinde meydana gelen 6.6 büyüklüğünde meydana gelen deprem sonrası topluma uyarılarda bulunuldu. (27.1.2020) Açıklama çeşitli basın organlarında yer buldu. T24 Haber Kanalı. https://t24.com.tr/haber/prof-dr-etiler-uyardi-deprem-sonrasi-salgin-hastaliklara-dikkat,857831 Halk TV: https://halktv.com.tr/yasam/deprem-sonrasi-salgin-hastaliklara-dikkat-417571h
- Nilay ETİLER. "5-T stratejisi uygulansın: Test, temaslı takibi, tecrit, tedavi ve temel gelir" COVID-19 Salgını konusunda yapılan röportaj. (06 Nisan 2020) Raportaj için tıklayın: https://www.evrensel.net/haber/401384/5-t-stratejisi-uygulansin-test-temasli-takibi-tecrit-tedavi-ve-temel-gelir
- Nilay ETİLER. "Türkiye sürü bağışıklığı modeli mi uyguluyor?" Tele 1 Televizyonu. Hayatın Rengi Programı. (30 Mart 2020)



7. TEMİZ HAVA HAKKI MÜCADELESİ:

Türkiye'de hava kirliliğine karşı mücadele eden çevre ve sağlık örgütlerinin olduğu Temiz Hava Hakkı Platformu'nun TTB temsilciliği, Dr. Gamze Varol ve Dr. Nilay Etiler tarafından yürütülmektedir.

Platformun web sayfası: https://www.temizhavahakki.com

Temiz Hava Hakkı Platformu, baca gazı filtresi olmadan çalışan kömürlü termik santrallerin iki yıl daha havayı kirletmesine izin verilmesine olanak tanıyan tasarının önlenmesi için pek çok çalışmalar yürütmüştür. İlk olarak torba yasa içerisinde gündeme gelen, Madde 45'in getirdiği muafiyet ve sebep olacağı kirliliğe dikkat çeken ortak bir bildiri yayımladı. Ek olarak Mecliste milletvekilleri ve siyasi parti grup başkan vekilleri ziyaret edildi. Savunuculuk çalışmaları kapsamında imza kampanyası başlatıldı ve 70 bin imza toplanarak meclise teslim edildi. Yasa tasarısına karşı yürütülen kampanya sonucunda yasa tasarısı geçmedi. İlerleyen dönemde Madde

45'in devamı niteliğinde ve 15 kömürlü termik santrali çevre yatırımlarından muaf tutmayı ve bu santrallere 2022 yılına kadar havayı kirletme izni vermeyi hedefleyerek Madde 50 adıyla tekrardan gündeme geldi. TBMM'den geçen düzenleme Cumhurbaşkanlığı makamında red edildi.

Platformun bu dönemde yayınladığı raporlar şunlardır.

1. Uzman Görüşü: Eskişehir'de Kara Bulutlar: Alpu Termik Santrali Hava Kirliği ve Olası Sağlık Etkileri (Eylül 2018)
2. Uzman Görüşü: Tekirdağ ve Kırklareli Termik Santrallerinin Etkileri (Kasım 2018)
3. Uzman Görüşü: Afşin'de Yapılması Planlanan Santrallerin Sağlık Etkileri (Temmuz 2019)
4. Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri: Kara Rapor (9 Temmuz 2019)
5. Uzman Görüşü: Çanakkale'de Planlanan CENAL Entegre Termik Santralinin Sağlık Etkileri (Ekim 2019)
6. Kükürtdioksit (SO2) Emisyon Raporu (19 Ağustos 2019)
7. Kara Rapor 2020: Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri (12 Ağustos 2020)
8. Eskişehir Alpu Kömürlü Termik Santrali Sağlık Etki Değerlendirmesi Raporu (Ağustos 2020)

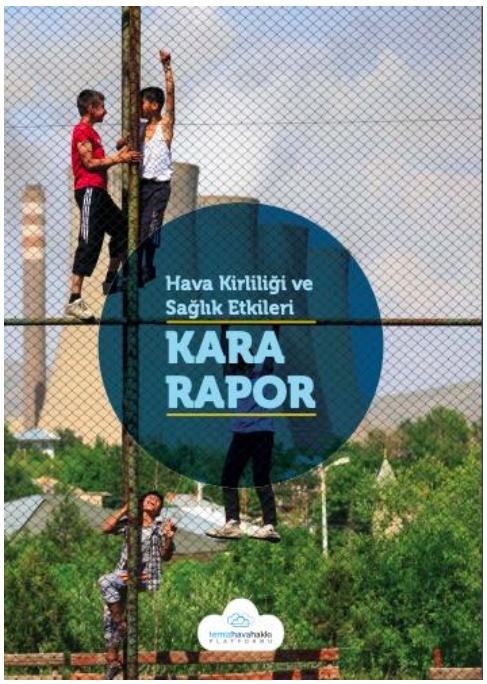
Türkiye'deki Hava Kalitesi ve Sağlık ile İlgili Politika Notu (Ekim 2018) : Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk defa hava kirliliği ve sağlık konusunda düzenlediği küresel konferansına Türkiye'deki hava kalitesinin arttırılması için Dünya Sağlık Örgütüne politika notu sunulmuştur.

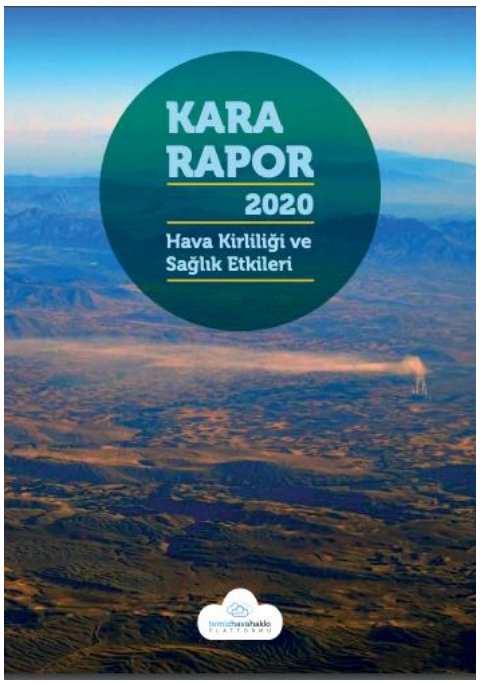
Partikül Madde (PM 2.5) Politika Notu: Sağlık Etkileri ve Dünyadan Mevzuat Örnekleri (Aralık 2019) : Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2013 yılında Partikül Madde'yi (PM) kanserojen ilan edilen ve saç telinin 1/30'u kadar küçük olduğu için gözle bile göremediğimiz ince partikül maddeler (PM2.5) ile ilgili Türkiye'de yasal limit bulunmamaktadır. Politika notunun amacı diğer ülkelerle karşılaştırmalar yapmak ve PM 2.5 kirliliğinin azaltılması için önerilerde bulunmaktır.

Dünyadaki 40 milyondan fazla sağlık uzmanından, G20 Liderlerine mektup: COVID-19 salgınıyla mücadelede ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının da aralarında bulunduğu, 90 farklı ülkeyi temsilen bir araya gelen 40 milyondan fazla doktor, hemşire ve sağlık uzmanı, G20 liderlerine gönderdiği mektupta, gelecekte oluşabilecek krizlerden kaçınmak ve dayanıklılığı artırmaya yardımcı olmak için, halk sağlığının ekonomik toparlanma paketlerinin merkezine konulmasını talep edildi. Türkiye'den de Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Türk Tıp Öğrencileri Birliği (TurkMISC) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'na ek olarak onlarca sağlık çalışanı tarafından imzalandı.

COVID-19 ile ilgili basın açıklamaları:

- Koronayla mücadele için temiz hava şart (24 Mart 2020)
- Covid-10 ve Hava Kirliliği İlişkisi Bilgi Notu (27 Nisan 2020)
- Zonguldak Hava Kirliliği ve Korona Virüsü Bilgi Not (11 Mayıs 2020)









8. Yetmişinci Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurulu Katılımı

Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurulu 23-26 Ekim 2019 tarihleri arasında Gürcistan'ın Tiflis kentinde yapılmıştır. Bu toplantıya Kolun Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Gamze VAROL hem Kol hem de Temiz Hava Hakkı Platformu temsilcisi olarak katılmıştır. Genel Kurulun önemli gündemlerinden biri olan "İklim krizi ve sağlık" başlığında TTB tarafından önerilen "Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması" başlıklı belge, Dünya Tabipleri Birliği Kurul üyeleri tarafından olumlu karşılanmış ve ulusal tabip birliklerine gönderilerek görüş alınmasına karar verilmiştir. Ayrıca, "İklim Krizi Acil Bildirgesi" ile hekimlere çevre krizinin yaşamı tehdit eden etkilerini önleme konusunda baskı yapılması çağrısında bulunulmuştur (metin kutusu 1)

Metin Kutusu 1: Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurul Toplantısı

Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu 23-26 Ekim 2019'da Tiflis'te gerçekleştirildi.

70. Dünya Tabipler Birliği (DTB) Genel Kurulu 23-26 Ekim 2019 tarihleri arasında Gürcistan'ın Tiflis kentinde düzenlendi. Toplantıda Türk Tabipleri Birliği'ni Merkez Konseyi üyesi Dr. Gülriz Erişgen temsil etti. Toplantıya ayrıca TTB Halk Sağlığı Kolu üyesi Dr. Gamze Varol da Temiz Hava Hakkı Platformu temsilcisi olarak katıldı.

İklim krizi ve sağlık Genel Kurul'un önemli konularındandı. Türk Tabipleri Birliği tarafından önerilen "Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması" başlıklı belge Kurul üyelerinin olumlu karşılandı ve ulusal tabip birliklerine gönderilerek görüş alınmasına karar verildi. Ayrıca "İklim Krizi Acil Bildirgesi" ile hekimlere, çevre krizinin yaşamı tehdit eden etkilerini önleme konusunda baskı yapılması çağrısında bulunuldu.

Toplantı gündemindeki belgelerden biri ötenazi ve hekim yardımlı intihar konusunda idi. Oldukça yoğun tartışmalardan sonra deklarasyon Genel Kurul'da kabul edildi. (https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/). Bu belge ile DTB, "ötenazi ve hekim yardımlı intihar"a karşı olduğunu ifade etti. Deklarasyonda ötenazi, karar verme yetisi olan hastanın bizzat ve gönüllü talebi ile hekimin ölümcül madde ya da girişimi uygulaması olarak tanımlandı. Hekim yardımlı intihar için, karar verme yetisi olan hastanın gönüllü talebi ile hekimin hastanın kendi yaşamına son verecek medikal maddeyi reçete ederek ya da sağlayarak yardım etmesi olarak tanımlandı.

Genel Kurul'da kabul edilen bir diğer belge, serbest şeker kullanımı ve şekerli içecekler konusundaki bildirge oldu (https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-free-sugar-consumption-and-sugar-sweetened-beverages/). Bildirgede, yüksek şeker kullanımının yol açtığı sağlık sorunlarına ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine dikkat çekilerek tabip birliklerine ve hekimlere, şeker kullanımının azaltılması için hükümetler ve gıda üreticilerine baskıda bulunulması önerildi.

Genel Kurul toplantısında Brezilya Tabipler Birliği'nden Dr. Miguel Roberto Jorge başkan olarak görevine başladı. Sonraki dönem için yapılan başkanlık seçimini ise Amerikan Tabipler Birliğinden Dr. David O. Barbe kazandı.

TTB'nin "Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması" önerisi için tıklayınız.

Gelecek Nesillerin Sağlıklı Çevrede Yaşam Haklarının Korunması İndir

9. DİĞER

- Bursa Barosu'nun 25.11.2018 tarihinde glifosat ve neonikotinoid adlı pestisitlerin sağlık etkileri yazısına verilen yanıt aşağıdaki metin kutusu içerisinde verilmiştir.
- TTB Heyetinin Manisa OSB ve Vesteldeki Covid-19 Salgın Değerlendirmesi ziyaretine Yürütme Kurulu üyemiz Dr. Beyhan Özyurt katılmıştır. (18.08.2020)
- Balıkesir Cezaevindeki mahkûmlar, cezaevi çevresindeki koku sorunu konusunda 11.07.2018 tarihinde TTB'ye yazılı başvuru yapmışlardır. Halk Sağlığı Kolu aşağıdaki metin kutusu içerisinde yer alan yanıtı vermiştir. Yanıtın tamamı Metin kutusu 3'de yer akmaktadır.

Metin Kutusu 3: İlgi: 11.07.2018 tarihinde Balıkesir T2 Kapalı Cezaevinden bir grup tutuklu ve hükümlünün TTB'ye gönderdikleri yazıya verilen yanıt

Söz konusu yazıda, cezaevinin yakınında bulunan gübre fabrikası ve tavuk üretim çiftliğinden kaynaklanan kokunun cezaevinde oldukça yüksek düzeyde olduğu, zaman zaman nefes alınamaz hale geldiği bildirilmektedir.

Yasal düzenlemeler açısından bakıldığında şu değerlendirmeler yapılabilir:

Ceza ve tutukevlerine dair yasal düzenlemeler ile sağlık hizmetleri rehberinde kuruluşun etrafındaki çevrenin özelliklerine dair özel bir kural bulunmamaktadır. Ulaşılan kaynakların tümünde ceza infaz kurumlarının kapalı alanlarındaki çevre sağlığı sorunları konu edinmiştir. Ancak her ne kadar cezaevleri meskûn mahal olarak sayılmasa da, toplu yaşam alanı olarak bir yerleşim yeri olarak ele alınmalı, çevre hakkına ilişkin temel normlar uygulanmalıdır. Çevre hakkı en temel insan hakkı olan yaşam hakkı ve insanın maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı ile birlikte herkes için istisnasız biçimde düzenlenmiştir. Bu bağlamda da, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. Maddesinde belirtildiği gibi "herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." düzenlemesi tesis edilmiştir. Çevre Kanunu Mad. 8'de, "Kirlenme ihtimalinin bulunduğu durumlarda ilgililer kirlenmeyi önlemekle; kirlenmenin meydana geldiği hallerde kirleten, kirlenmeyi durdurmak, kirlenmenin etkilerini gidermek veya azaltmak için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler." ibaresi yer almaktadır.

Bununla birlikte Çevre Kanunu'na dayanarak hazırlanan Koku Oluşturan Emisyonların Kontrolü Hakkında Yönetmeliğine[1] göre, yönetmelik yürürlük tarihinden sonra (19.07.2013 tarih ve 28712 sayılı Resmi Gazete) kurulacak olan tesislerin yerleşim alanlarına mesafesini düzenlemiştir. Buna göre mesafe hayvan sayısı ile ilişkili olarak belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre aynı zamanda tesislerin koku emisyonlarını azaltıcı önlemleri almaları gerekmektedir. Koku Yönetmeliği Madde 9'a göre, şikayete konu olan işletmenin faaliyet gösterdiği zamanlarda en az üç koku örneği alınarak koku ölçümü yapılması gerekir.

Çevre Kanunu'nun 12. Maddesi uyarınca "İlgililer, Bakanlığın veya denetimle yetkili diğer mercilerin isteyecekleri bilgi ve belgeleri vermek, yetkililerin yaptıracakları analiz ve ölçümlerin giderlerini karşılamak, denetim esnasında her türlü kolaylığı göstermek zorundadırlar."

Ayrıca 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 246. Maddesinde "Yirmi binden fazla nüfusu olan şehirlerde umumi caddelerde veya belediyelerce tayin edilecek mıntakalar içinde hayvan ahırı bulundurulması memnudur." hükmü bulunmaktadır.

Bize yönelttiğiniz sorunun bir benzeri Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin gündemine de taşınmış, Mahkeme konuyu özel hayata saygı kapsamında incelemiştir. Tutulduğu cezaevinin 20 metre uzağında bulunan ve yaşam kalitesini ve refahını olumsuz yönde etkileyen, eski bir çöplükten gelen tiksindirici kokudan şikâyetçi kişi AİHM'e başvurmuş, Brânduse

/Romanya 7 Nisan 2009 kararında Mahkeme, Romanya yetkili makamlarının, söz konusu çöplükten kaynaklanan tiksindirici koku probleminin üstesinden gelmek için gerekli tedbirleri almadıkları gerekçesiyle Sözleşme'nin 8. maddesinin ihlal edildiğine hükmetmiştir. Mahkeme, kişinin sağlığını doğrudan etkilememiş olsa bile söz konusu deponun 5 yıl boyunca ruhsatsız çalışmış olduğunu, ortaya çıkan kirliliğin standartların üzerinde olduğunu ve devletin bu kirliliği önlemek için tedbir almadığını belirterek savunmacı devletin Sözleşme'ye aykırı hareket ettiği sonucuna varmıştır.

Bu kapsamında önerimiz gübre fabrikası ve tavuk üretim çiftliğinden kaynaklanan koku şikayetinizin dilekçe yolu ile CİMER ve de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na iletilmesidir.

Bilindiği üzere hükümlü ve tutuklular, Anayasa'nın ve Sözleşme'nin ortak alanı kapsamında kalan temel hak ve hürriyetlerin tamamına kural olarak sahiptir. Dilekçe hakkının kullanımı da temel hak ve özgürlüklerin işlerlik kazanması, korunması ve sağlanması bakımından önemli bir araç görevi görmektedir.

Başvurunuzda cezaevi ortamında koku ölçümleri yapılması talep edilmeli, ölçüm sonuçları Yönetmeliğe göre değerlendirilerek gerekli işlem yapılması istenmelidir. Şikayet üzerine Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü gerekli kontrolleri yapmakla yükümlü olup, olumsuz bir durum saptadığında koku ölçümünün yaptırılmasını sağlamaktadır.

İdarenin başvurunuza rağmen bu konuda gerekli denetimi yapmaması halinde durumu Kamu Denetçiliği Kurumu'na iletmek, idarenin gerekli denetimleri yapmadığı ve tarafınıza bilgi vermediği yönünde şikayette bulunmak da hukuken olanaklıdır. Kurumun kararları web sayfasından kamuya açık biçimde yayımlanmaktadır.

Bu başvurularınızın sonucunu bizimle, TMMOB Çevre Mühendisleri Odası'yla ve il Barosu ile paylaşmak sürecin takibi, haklarınızın korunması için önem taşıyacaktır.

Kaynak:

1) http://webdosya.csb.gov.tr/db/cygm/editordosya/Koku_Yonetmeligi_ve_Ekleri(1).docx

TTB ÖZEL HEKİMLİK KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

2018-2019 Dönemi Faaliyet Raporu:

1. **Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu Yeni Dönem İlk Toplantısı 22 Temmuz 2018 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda yapıldı.** Çalışma programı ve yürütme kurullarının oluşturulması amaçlı gerçekleştirilen toplantıya, TTB Merkez Konseyi adına Dr. Samet Mengüç katıldı. Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Konya, Mersin ve Samsun tabip odalarından 22 hekimin bulunduğu toplantıda, özel olarak sözleşmeler, örgütlenme, birden fazla ilde çalışma izni, reklam-etik konuları, muayenehaneler ve kişisel sağlık verileriyle ilgili bildirimler değerlendirildi, yeni dönem çalışma programı oluşturuldu.



2. **TTB Özel Hekimlik Kolu'nun da içinde yer aldığı Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu, çalışma programını, kurullarını belirlemek ve diğer yükümlülükleri yerine getirmek için ilk toplantısını 12 Ekim 2018 tarihinde gerçekleştirdi.** 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1., 4. ve 28. maddeleri uyarınca hekimlik ücretlerini belirleme yetkisi TTB Merkez Konsey'ine aittir. Kuruluşundan bu yana Türk Tabipleri Birliği bu yükümlülüğü -bazı yasal değişimler olsa da- bugüne dek yerine getirmiş ve getirmeye devam etmektedir. Ülkemizde özellikle son yıllarda hekim emeğine yönelik olumsuz gelişmelere karşın hekimlik hizmetlerinin nitelikli sunumundan ödün vermeden hekim emeğinin savunulması için Özel Hekimlik Komisyonu olarak da yoğun çaba sarfedilmektedir.
3. **Türk Tabipleri Birliği (TTB) Özel Hekimlik Kolu tarafından düzenlenen "Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri - Sözleşmeler Çalıştayı" 16 Aralık 2018 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda (İTO) gerçekleştirildi.** TTB Baş-

kanı Prof.Dr.Sinan Adıyaman, İTO Başkanı Prof.Dr.Pınar Saip, TTB MK Üyesi Dr.Samet Mengüç, İstanbul, Ankara, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu temsilcileri, TTB Özel Hekimlik Kolu, uzmanlık dernekleri ve özel hastane temsilcisi hekimlerin katıldığı toplantı Prof.Dr.Gamze Yücesan Özdemir'in, 'Sağlığın Ekonomi Politiği; Değişen Hizmetler, Dönüşen Hekimlik Konferansı' ile başladı. Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Hukuki Statüsü ve Çalışma Koşulları, Çalışma ve Sözleşmelere İlişkin Hukuki Süreçler, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gülsevil Alpagut, Av. Mustafa Güler, Av. Meriç Eyüboğlu'nun sunumları ile aktarıldı. 'Özel Sağlık Sektöründe hekim emeğinin korunması için ne yapmalı ?' başlıklı forum - tartışma bölümünde katılımcılar görüşlerini bildirdi.





Çalıştay sonunda ana başlıklarıyla ortaya konulan sorun ve çözüm önerileri;

Kamunun giderek daralması ile hekimlerin özel sektör çalışanı olması kaçınılmaz olarak artmaktadır.

Özel sağlık sektöründe hekimler;

İş güvencesizliği,

İstihdam güvencesizliği,

Gelir güvencesizliği,

Sosyal güvencesizlik,

Sendikal güvencesizlik,

Demokratik güvencesizlik,

İrade güvencesizliği ile karşı karşıyadır.

Değişen sağlık anlayışıyla toplumcu sağlık anlayışından uzaklaşılmış piyasacı sağlık anlayışı baskın hale gelmiştir.Eğitim, bilgi ve vasfın yerini yüksek oranda teknik ve teknolojinin aldığı piyasacı sağlık anlayışında hekim emeği giderek değersizleştirilmektedir.

Toplumcu sağlık anlayışından piyasacı sağlık anlayışına geçişte, temel amacı toplumsal faydayı artırmak olan hekimlik mesleğine yabancılaşma kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumun ilerici, öncü, önde gelen bireyi olan hekim mesleki aşınma içindeki hekime dönüşmektedir.

Hekimler özel hastanelerde mesleki kararlarına yapılan baskılara bağlı olarak meslekleri icra edemez hale gelmiş, etik olmayan davranışlar sergilemeye zorlanmaktadır. Oysa biliyoruz ki hekim özerkliği en temel hasta hakkıdır. Bu çerçevede bir hasta (müşteri) memnuniyetinden söz etmek olası değildir.

Hekimler meslektaşları ile rekabete zorlanmış, etik, deontolojik yaklaşımlardan uzaklaşmak zorunda bırakılmıştır. Mesleki dayanışma yerini hekimler arası şiddette bırakmaktadır.

Artı değeri ve karı artırmayı hedefleyen piyasacı sağlık hizmetlerinde hekimler, aleyhlerinde pek çok madde içeren, güvencesiz sözleşme şartlarına mahkum edilmektedir.

Özel sektörde hekimler;

Çalışan işçi olarak (4A)

Serbest meslek makbuzu karşılığında 4B'li

Şirket faturası karşılığında 4B'li olarak çalıştırılmaktadır.

4B'li çalışan olmakla hekim, işverene bağlı işçi-çalışan olarak hizmet sunmasına rağmen çalışmaya ilişkin sözleşme iş sözleşmesi olmayıp hizmet alım sözleşmesi olarak kabul edilmekte bu durumda;

İş ve ücret güvencesi ortadan kalkmakta, işine son verilmesi durumunda kıdem tazminatı ve diğer haklarından feragat etmekte, çalışma sürelerine ilişkin haklardan yararlanamamakta, hastalık hallerinde hastalık izni kullanamamakta, anne olmakla ilgili izin hakkından feragat etmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu herhangi bir yasal tazminat talep hakkı olmayacaktır. Hukuki süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde işleyecektir.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıflandırmasında hastane ortamında çalışmak çok tehlikeli işler kapsamındadır(*). Hekimler enfeksiyon hastalıkları, radyoaktif ışın yayıcı cihazlarla çalışmalara bağlı kanser hastalıkları, aşırı yoğun çalışma, gece çalışma, hasta ve hasta yakını şiddetine maruz kalma, stres, depresyon ve tükenmişlik hali, olumsuz yaşam ve beslenme koşullarına bağlı artmış kardiyovasküler hastalık riski ile karşı karşıyadır. Uzun ve ergonomik olmayan durumlarda çalışmalara bağlı olarak sıklıkla kas iskelet sistemi sorunları gelişmektedir. Erken yaşlardan itibaren başlayan tüm bu sorunların yaşla artan oranda karşımıza çıkması kaçınılmazdır.

4B çalışma sisteminde 4A'ya göre en aşikar hak kayıplarından biri 01 Ocak 2018 ve sonrasında işe giriş ve kesintisiz çalışma halinde kadın için 7200 gün 58 yaş, erkek için 7200 gün 60 yaş olan emeklilik koşulu 4B'li çalışma şeklinde kadın için 9000 gün 58 yaş ya da 5400 gün 61 yaş, erkek için 9000 gün 60 yaş ya da 5400 gün 63 yaşa çıkmaktadır.

Mezun olunduğunda iş garantisi tıp fakültelerine girmek için mutlak bir tercih sebebiyken bugün hekimler için de işsizlikten söz edilebilmektedir. Yaratılan bu ortam, tek taraflı dayatılan, haksız sözleşmelere imza atılmasına, ücretlendirme, çalışma süreleri ve emeklilik açısından ciddi hak kayıplarına yol açmaktadır. Hekimler imzalamak zorunda kaldıkları sözleşme hükümleri sonucu istemediği ya da onay vermediği çalışma koşullarında çalışmak zorunda bırakılmıştır.

Ne yazık ki hekimler arası rekabet şantajı bu sözleşmelerin dayatılmasında kolaylaştırıcı olmaktadır.

Hekimin hak kaybına uğradığı anlaşmazlıklar nedeni ile açılan davalarda hekimlerin karma şekilde (yarı sigortalı, yarı makbuz/fatura düzenleyerek) çalıştıkları durumlarda dahi aslolanın tabi oldukları sosyal güvenlik şemsiyesi değil, çalışma biçimleri olduğu ve bu halde dahi İş Hukuku'na tabi oldukları hukukçular tarafından belirtilmektedir.

Yapılan muvazaalı sözleşmeler nedeni ile ücretlendirmelerde gelişen kayıt dışılık ve diğer anlaşmazlıkların hekim aleyhine sonuçlanmaması için TTB Özel Hekimlik Kolu Hekimlik Ücretleri Belirleme Alt Kurulu oluşturulmuştur.

*İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği

2019-2020 Dönemi Faaliyet Raporu:

1. TTB Özel Hekimlik Kolu, İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ile birlikte, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde İstanbul'da, 17 Kasım 2019 Cumartesi günü "Tanıtım İhlalleri Sempozyumu" gerçekleştirdi. Toplantıya, Sağlık Bakanlığından, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinden, tabip odalarından, uzmanlık derneklerinden 102 hekim ve diğer izleyiciler katıldı. Sonuç bildirgesinde, "Türk Tabipleri Birliği bünyesinde tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımı ile "Sağlıkta Tanıtım İhlalleri Çalışma Grubu" oluşturulması ve bu grubun (i) sağlıkta tanıtım konusunda, evrensel gelişmeleri ve başka ülke örneklerini de izleyerek, yasal ve etik düzenlemeleri geliştirecek çalışmalar yapması; (ii) kamuoyunu, hekimleri ve sağlık çalışanlarını bilgilendirecek faaliyetler gerçekleştirmesi" kararı yer aldı.
2. Temmuz 2019-Ekim 2019 tarihleri arasında 1027 hekimin dahil olduğu Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Çalışma Koşulları, Ekonomik Ve Sosyal Durumları ile Mesleki Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi anketinin sonuçları önümüzdeki sayılarda TH dergisinde yayımlanacaktır.
3. TTB Özel Hekimlik Kolu tarafından, COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde hekimlerin hem sağlıklarının hem de özlük haklarının tehdit altında olduğunu belirten, özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde çalışan hekimlerin hızla çoğalan sorunlarına dikkat çeken bir kamuoyu bildirisi hazırlandı.
4. TTB Özel Hekimlik Kolu tarafından 17.05.2020 tarihinde 1770 hekimin katıldığı, Covid 19 pandemisinin Özel Sağlık Sektörü'nde çalışan hekimlere etkilerini değerlendiren bir anket hazırlandı. Ankette, pandemiden ironik biçimde ekonomik olarak en fazla etkilenen meslek gruplarından birinin hekimler olduğu saptandı. Özel hastane hekimlerinin, özel hastanelerin de pandemi ile mücadeleye dahil edilmesi ile artan iş yoğunluğu ve hayati riskle karşı karşıya kalmalarına karşın maddi açıdan ciddi gelir kayıplarına uğradıkları gösterildi. Pandemi döneminde özel hastanelerde çalışan hekimlerin yaygın şekilde işten çıkarılma, eksik ücret ödenmesi veya ücretsiz izne zorlanma gibi hak kayıplarına maruz kaldıkları ortaya konuldu. Özel hastane hekimleri arasında en büyük hak kayıplarının ise, özel hastaneler tarafından dayatılan 4/B türü sözleşmeyle çalışan grupta yaşandığı tespit edildi. Öte yandan hiçbir sabit gelirleri olmayan muayenehane hekimlerinin neredeyse tamamının pandemi nedeniyle çalışmalarına ara vermiş olmalarına karşın kira, stopaj, personel ücretleri gibi sabit giderlerinin devam etmesi nedeniyle bu süreçten en fazla etkilenen kesimlerden biri olduğu görüldü.
5. TTB Özel Hekimlik Kolu, İTO ve TTB-UDEK tarafından 19 Mayıs 2020 tarihinde zoom programı üzerinden "COVID-19 Pandemisinde Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler" toplantısı gerçekleştirildi. Toplantıda pandemi döneminde elektif cerrahilere güvenli şekilde başlanabilmesi için yol haritası ortaya konuldu ve toplantı sonuçları raporlaştırılarak yayınlandı.
6. Samsun'daki özel hastanelerin tamamının aynı anda ameliyathane kullanım ücretlerini arttırmalarına karşı ortak tutum belirlemek üzere, TTB Özel Hekimlik Kolu ve TTB-UDEK işbirliğiyle, 2 Temmuz 2020 tarihinde çok sayıda uzmanlık derneği temsilcisinin katılımıyla zoom toplantısı gerçekleştirildi. Toplantının sonuç bildirgesinde "tüm dernek başkanları ile görüşülerek; uzmanlık derneklerinin üyelerine kariyer planlamalarında

hastane seçerken bu konuyu mutlaka göz önüne almaları yönünde tavsiye mektubu iletmelerinin sağlanması, serbest çalışan hekimler ile görüşülerek; bu haksız uygulamada rol oynayan zincir hastane gruplarını boykot/protesto etmek maksadıyla geri adım atılıncaya kadar, bu grupların diğer şehirlerdeki hastanelerinde vaka almamaları yönünde telkinde bulunmaları" kararları yer aldı.

2020-2021 Dönemi Faaliyet Planı:

1. 2019 yılı sonunda yapılmış olan "Tanıtım İhlalleri Sempozyomu" sonuç bildirgesinde yer alan "sağlıkta tanıtım konusunda, evrensel gelişmeleri ve başka ülke örneklerini de izleyerek, yasal ve etik düzenlemeleri geliştirecek çalışmalar yapılması" kararı COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulamaya geçirilememişti. Bu karara istinaden Ekim ayı içerisinde, TTB Özel Hekimlik Kolu ve TTB UDEK işbirliği altında, uzmanlık derneklerinin temsilcilerinin katılımıyla hasta fotoğraflarının etik çerçeveler içerisinde tanıtımda kullanılabilmesinin şartlarının belirlenmesine yönelik zoom toplantısı yapılması planlanmıştır.
2. Özel hastaneler serbest hekimlerin ameliyathane kullanım koşullarını her geçen gün zorlaştırmaktadırlar. Bunun çözümü, Amerika ve Avrupa'nın çoğu ülkesinde olduğu gibi, muayenehane içinde ameliyathane ünitesi açılabilmesi hakkının elde edilmesidir. Özel Hekimlik Kolu, muayenehanelerin tüm sorunlarına çözüm getirecek ve haklarını güvence altına alacak düzenlemeleri içeren detaylı bir yasa tasarısı hazırlanması gerektiğini düşünmektedir. Kolumuz, muayenehane hekimlerinin özgür çalışabilmelerine imkân verecek bir yasa tasarısının hazırlanması, hazırlanan tasarının yasama organına gerekçeleriyle anlatılarak kabul ettirilmesi konusunda sorumluluk almaya hazır olup, TTB Merkez Konseyi'nin desteğini beklemektedir.
3. Yakın zamanda meclis gündemine getirilip, yoğun tepkiler nedeniyle geri çekilen malpraktis yasa tasarısı hekimler aleyhine düzenlemeler içermektedir. Özel Hekimlik Kolu, benzeri bir tasarının yakın gelecekte güncellenerek tekrar gündeme getirilmesinden önce, hekim haklarını gözeten, tüm olumsuzluklardan arındırılmış bir malpraktis yasa tasarısı hazırlanması konusunda çalışılması gerektiğini düşünmektedir. Kolumuz, önümüzdeki dönemde bu konuda sorumluluk almaya hazırdır.
4. Sağlık Bakanlığının serbest hekimlerden MBYS ile hasta bilgilerini talep etmesi hasta hakları mahremiyetine aykırıdır. Özel Hekimlik Kolu bu konuda gerekli girişimlerde bulunulması konusunda Merkez Konseyi'ne destek vermek arzusundadır.
5. Serbest hekimlere her geçen gün artan oranda kasıtlı zorluk çıkaran özel hastanelere, uzmanlık derneklerinin de katılımıyla, en üst düzeyde tepkinin gösterilmesi gerekmektedir. Özel Hekimlik Kolu, toplantıda alınan boykot kararının ivedilikle uygulanması gerektiğini düşünmekte olup, bu konuda TTB Merkez Konseyi'ne her türlü desteği vermeye hazırdır.
6. Özel Hekimlik Kolu, toplumuzda son zamanlarda giderek artan sağlıkta şiddet, kadına şiddet, tecavüz gibi eylemlerin mümkün olduğunca "önceden engellenir" hale getirilmeye çalışması gerektiğini düşünmektedir. Bu konuda öncülüğü bünyemizde bulunan psikiyatri, halk sağlığı, adli tıp ve toplum sağlığı merkezi hekimlerinin - gerekirse sosyoloji gibi sosyal bölümler ile koordineli çalışarak - yapmalarının uygun olacağına inandığımızı, ve TTB MK'ya her desteği vermeye hazır olduğumuzu bildiririz.

TTB SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

"Sağlık alanında yaşanan köklü değişimlerin toplumsal dinamiklerle dolaysız ilişkisinin farkında olarak, bu değişimleri daha derinlemesine irdelemek, bu değişimlere karşı örgütün verdiği tepkileri koordine etmek, değişim-dinamikler-tepkiler ilişkisinin daha fazla görünür hale gelmesini sağlamak ve bunu örgütün en uç noktalarına taşımak/paylaşmak" amacı ile oluşturulan "Sağlık ve Politika Çalışma Grubu" 2018-2020 döneminde de çalışmalarını sürdürmüştür. Bu dönem çalışmaları Dr.Sadık Çayan Mulamahmutoğlu başkanlığında, Dr.Mehmet Zencir'in sekreterliğinde yürütülmüştür. Çalışma grubunun dönem içerisinde faaliyetleri şunlardır:

A. ÇALIŞMALARDA VE TOPLANTILARDA ELE ALINAN KONULAR:

1. Kapitalizmin krizi ve sağlık
2. Kriz-Sağlık hizmetleri, sağlık emekçileri ve sağlık reformları
3. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 2.fazı
4. Yerel demokrasi ve sağlık
5. Sağlık hizmetlerinin demokratikleşmesi-Sağlıkta Toplum katılımı
6. Sağlıkta eşitsizlikler ve ayrımcılık
7. Ekoloji ve Sağlık
8. Covid-19 pandemisi
    a. Covid-19 pandemisi neden ortaya çıktı?
    b. Covid-19 pandemisi neden kontrol altına alınamıyor?
    c. Covid-19 pandemisi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı
    d. Covid-19 pandemisi ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı
    e. Covid-19 pandemisi ve saglık çalışanlarının güvencesizleştirilmesi
    f. Covid-19 pandemisi tehditler-olanaklar

B. DÜZENLENEN ETKİNLİKLER

1. Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-6 (Çalışma ve Eğitim Hakkımız, 23 Aralık 2018, Ankara)

Açılış konuşmaları: TTB, SES, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu, Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırmaları Derneği

Atanması yapılmayan sağlıkçılar, ihraçlar ve sürgünlerde yaşanan kaygılar (Ömer Faruk Gergerlioğlu)

Çalışma hakkı hangi tarihsel zeminde ortaya çıktı? Çalışma hakkı tehdit altında kaldığı zamanlar ve mücadele deneyimleri (menderes Tutuş)

Eğitim hakkı? Eğitim hakkı mücadelesinde toplumsal sınıf mücadelesinin rolü (Işıl Ünal)

Sağlık örgütleri neler yaptı? Daha neler yapmalı?

2. İnsan Hakları, Ata Soyer Anma Etkinliği (23 Mart 2019-İzmir)

Açılış (TTB Merkez Konsey Mübeccel İlhan)

Moderatör: Melih Yalçın (TMMOB-İKK)

Haksız Hukuk - Av. Özkan Yücel (İzmir Baro Başkanı)

İnsan haklarının anlamı, krizi ve geleceği – Serdar Tekin (TİHV)

Açlık grevlerinde tıp etiği ve sağlıkçı yaklaşımı – Zeki Gül (Ata Soyer SPAD)

3. Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-7 (Baskı Altında Mesleki Özerklik, 15 Aralık 2019, Ankara)

Açılış konuşmaları: *TTB, SES, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu, Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırmaları Derneği*

Özerklik yitimi ve sağlıkçılar: Bilginin ve Özgürlüğün Bütüncüllüğünden Uzaklaşma (Arda Yıldırım)

Olağanlık, özerklik, sağlık emekçiliği (Onur Naci Karahancı)

Sağlıkta mesleki özerklik tehdit altında: Baskıcı rejimler (Hafize Öztürk Türkmen)

Otoriterleşen Türkiye'de sağlık emekçilerinin mesleki özerklikleri (Ümit Biçer)

Sağlık alanında mesleki özerklik saldırılarına karşı mücadele deneyimleri (TTB, İHD, SES, TİHV)

C. DESTEK VERİLEN TOPLANTILAR, EĞİTİMLER

1. Pandemi, İklim krizi, Gıda krizi. Dert Ortak, Çare Ortak (Online Panel), Samandağ Evvel Temmuz Festivali, 15 Temmuz 2020
2. Şeffaflık, dayanışma, toplum katılımı: Türkiye üçte sıfır. Birartıbir.org (https://birartibir.org/siyaset/712-seffaflik-dayanisma-toplum-katilimi-turkiye-ucte-sifir)
3. **Bulaşıcı Olmayan Hastalık Manifestosuna Meydan Okuyan Salgın: Covid 19. Hekim Postası, Ankara Tabip Odası, Sayı:100, s: 2, Nisan 2020**
4. İşçi Sağlığı ve Despotik Denetim. Ankara Tabip Odası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Komisyonu, Ankara, 28 Ocak 2020.
5. Ekolojik Tahribat ve Sağlık. Ekoloji Politik, Antakya, 26 Ocak 2020.
6. Büyük Menderes Kirliliği & Halk Sağlığı. Büyük Menderes Nasıl Kurtulur Konferansı, Denizli, 18 Ocak 2020.
7. İyi hekimlik yeter(li) mi? TTB-TÖK Kış Okulu, Ankara, 8 Şubat, 2020.
8. Yerel Demokrasi ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri. Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu Buluşmaları, Ocak-Şubat, Adıyaman, Urfa, İstanbul 2020.
9. Bebek ve Anne Ölümlerine Yaklaşım. TTB Aile Hekimliği Kolu: Aile Hekimliğinde Anne/Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı, Urfa, 11-12 Ocak 2020.
10. İşçi Sağlığı ve Despotik Denetim. Ankara Tabip Odası, Ocak 2020
11. Yerel Demokrasi ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri. HDK Sağlık Meclisi, Gönen, 5 Ekim 2019.

12. Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Psikososyal Riskler ve Nasıl Ele Almalıyız? Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı, Ankara, 28-29 Eylül 2019
13. Yerel Demokrasi ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri. DTK Sağlık Meclisi, Diyarbakır, 3 Ağustos 2019.
14. JES & Halk Sağlığı. Kent ve Çevre Komisyonu-Barolar Birliği Toplantısı, Denizli, 13 Temmuz 2019
15. İşçi Sağlığı ve Despotik Denetim. Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırma Derneği, Anfide Anlatılmayanlar, İzmir, 21 Aralık 2019
16. Sağlık Reformları ve Sağlıkta Dönüşüm Sağlık Emeğinin Ücretlendirilmesini Nasıl Etkiledi, Ne Yaptı? Sağlık Emek Meslek Birlikleri Ücret ve Özlük Hakları Çalıştayı, Ankara, 18 Mayıs 2019
17. Sağlıklı Toplumsal Yaşantı ve Sağlık Hizmetleri. Yerel Yönetimler ve Sağlık Çalıştayı, Kars, 10-11 mayıs 2019
18. Şehir hastaneleri & Gündelik yaşam ve kentteki etkileri. TMMOB, Şehir Planlamacıları Odası, Kamusallık Aşınırken İstanbul'da Gündelik Hayat, İstanbul, 2-3 Mayıs 2019
19. Kriz & Sağlık-Sosyal Hizmet. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Sivas Şubesi, Eğitim Toplantısı, Sivas, 20-21 Nisan 2019
20. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçilerinin Sağlığı. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Sivas Şubesi, Eğitim Toplantısı, Sivas, 20-21 Nisan 2019
21. Sağlık Reformları & Sağlıkta Dönüşüm Programı. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Antakya Öğrenci Komisyonu, Antakya, 10 Mart 2019
22. Büyük Menderes Nehri'nin Kirlenme Nedenleri ve Su Kirliliğinin Boyutları. Hukuk ve Çevresel Etkileri Açısından Jeotermal Enerji Santralleri Çalıştayı, Aydın Barosu ve Türkiye Barolar Birliği, Aydın, 23 Şubat 2019
23. Kriz Dönemlerinde Sağlık Hizmetleri (Dünya-Türkiye). Toplumcu Diş Hekimleri, İstanbul, 20 Şubat 2019
24. Birinci basamak & Temel kavramlar. 2.Aile Hekimleri Buluşması, Antalya, 22-24 Şubat 2019
25. Sağlıkta Toplum Katılımı- Sağlıkta Hizmetlerinin Demokratikleşmesi. Kapitalizm, Yerel Yönetim, Sağlık. Halkların Demokratik Kongresi Sağlık Kurultayı-2, İstanbul, 26-27 Ocak 2019
26. Sağlık Sistemleri & Birinci basamak. Birinci Basamak Çalıştayı, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Ankara, 12-13 Ocak 2019
27. Toplumsal Sağlık. Şanlıurfa Tabip Odası Harran Tıp Öğrencileri Kolu, Şanlıurfa, 6 Ocak 2019
28. Dünya'da Sağlık Reformları. İstanbul Tabip Odası, Kış Okulu, Yalova, 4-6 Ocak 2019
29. Sağlıkta Hizmetlerinin Demokratikleştirilmesi – Toplum Katılımı, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu Yaz Kampı, Gönen, 17 Eylül 2018
30. Kriz ve Sağlık. Ankara Tabip Odası Sağlık ve Polita Komisyonu, Ankara, 17 Aralık 2018

31. Menderes Havzası Kirliliği & Halk Sağlığı. Büyük Menderes İnisiyatifi-Denizli Bileşeni, Denizli, 15 Aralık 2019
32. Sağlıkta Mücadele Geleneği. Kapitalizmin Kentlerine Alternatifimiz Var, Halkların Demokratik Kongresi Sağlık Kurultayı-1, İstanbul, 8-9 Aralık 2018
33. Sağlıkta dönüşümün 2.fazı & Sağlık emek gücü. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Amed Sendika Okulu, Diyarbakır, 10 Kasım 2018
34. Kentin Sağlık Haritası. Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu, İstanbul, 2 Kasım 2018
35. Kriz ve Sağlık. TTB Tıp Öğrencileri Kolu Güz Okulu, Ankara, 27 Ekim 2018

D. DESTEK VERILEN ÇALIŞMALAR

- TTB-Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi
- TTB-Toplum ve Hekim Dergisi
- TTB-Tıp Öğrenci Kolu çalışmaları
- SES Sendika Okulu Çalışmaları
- SES Sağlık Öğrencileri Komisyonu çalışmaları
- Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu çalışmaları
- Korona Günlükleri, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu
- Ata Soyer Sağlık ve Politika Araştırmaları Derneği çalışmaları
- Büyük Menderes İnisiyatifi çalışmaları

TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından "Yaptığı iş gereği radyasyona maruz kalan tüm sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması yönünde sorunların tespiti, çözüm önerilerinin oluşturulması ve birlikte çözüm için ortak tutum, davranış oluşturmak" amacı ile 21 Ekim 2018 tarihinde İstanbul'da "Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği-Skopi" başlıklı sempozyum gerçekleştirildi. Sempozyum'daki sunumlar ve bildiriler, web sitesi aracılığıyla paylaşıldı. Ayrıca sunumlar kitap haline getirilerek elektronik ortama aktarıldı.

SÇS ÇG, 17 Kasım 2018 tarihinde, Ankara'da, "Sağlıkta Mobbing, Mobbingde Sağlık" başlıklı Sempozyumu gerçekleştirdi. Sempozyum'daki sunumlar ve bildiriler, web sitesi aracılığıyla paylaşıldı. Ayrıca sunumlar kitap haline getirilerek elektronik ortama aktarılıyor.

İzmir'de, 11 Aralık 2018'de yapılan 24. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı ve Çalışma Grupları Toplantıları'nda uzmanlık dernekleri temsilcileri ile biraraya gelinerek birlikte yürütülebilecek çalışmalar planlandı; rapor halinde TTB UDEK'e iletildi. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin dersler, oturumlar, seminerlerin yer alması gerektiği üzerinde duruldu.

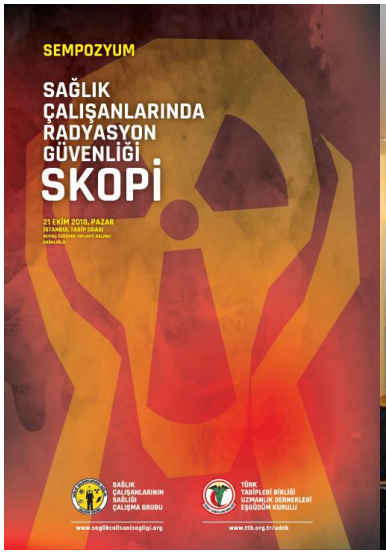
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu 24 Mart 2019 Pazar günü Ankara'da yalnızca "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konusunu görüşmek üzere toplandı. Toplantıda sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin bu güne dek yapılanlar değerlendirildi ve çalışma grubunun "Şiddet Alt Çalışma Grubu" çalışmalarından bahsedildi. Birimlerde yürütülen çalışmaların ortaklaştırılması, çalışmaların ve sonuçlarının diğer sağlık çalışanları ve toplum ile paylaşılması ve de bilgi birikiminin sağlanmasının yürütülecek olan çalışmalar açısından oldukça önemli olacağı, bu nedenle de merkezi bir yapılanmanın (Şiddete Karşı destek Merkezi) var edilerek işlerliğinin ve sürekliliğinin sağlanmasının gerektiği vurgulandı.

Yine şiddet çalışmaları açısından SÇS ÇG olarak "Şiddetle Başa çıkmak" broşürünün genişletilmiş 4. Baskısı yayınlanarak web sayfası üzerinden sağlık çalışanlarına iletildi.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nca düzenlenen "7. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi", 19-20 Ekim 2019 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası toplantı salonunda gerçekleştirildi. Farklı illerden ve disiplinlerden 300'ü aşkın izleyicinin katıldığı kongrede oturumlar yoğun ilgi gördü.

Çalışma grubu, yürüttüğü çalışmaları, web sayfasından duyurmaktadır. Ayrıca etkinliklerde, toplantılarda, kongrelerde yapılan konuşmaları, sorulan soruları ve yapılan katkıları kitap/kitapçık/rapor haline getirdikten sonra web sayfasında paylaşmaktadır.

http://www.saglikcalisanisagligi.org/


SEMPOZYUM
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RADYASYON GÜVENLİĞİ
SKOPİ
21 EKİM 2018, PAZAR
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EĞİTİM KURULU




ZORBALIK
ALAY
DEDİKODU
BEZDİRME
TEHDİT
IRKÇILIK
DIŞLAMA
TACİZ
SAĞLIKTA
MOBBİNG
MOBBİNGDE
SAĞLIK
17 KASİM 2018
CUMARTESİ
AÜTF
HASAN ALİ YÜCEL
KONFERANS SALONU
ANKARA
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU


1945
AÜ
TIP
FAKÜLTESİ




ŞİDDETLE
BAŞA ÇIKMAK
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU


SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
7. ULUSAL KONGRE 19-20 EKİM 2019
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU


SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
SAĞLIĞI
7
ULUSAL
KONGRESİ
19-20
EKİM
2019

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

KHKS Kolu 09.09.2018 tarihinde yeni dönemin ilk toplantısını Ankara'da gerçekleştirdi. Toplantı 13 tabip odasından 21. kadın hekimin katılımıyla gerçekleştirmiş olup, ilk toplantıda iller düzeyinde yürütme üyeleri seçilmiştir. Toplantıda 2019 şubat ayında Antalya'da "Kadın Hekim Olmak" çalıştayı, 2020 Şubat ayında İzmir'de 6. Kadın Hekim ve Kadın sağlığı Kongresi yapılması kararlaştırılmıştır. Bugüne kadar KHKS Kol Yürütmesi online dört, Ankara'da iki ve Antalya'da bir toplantı gerçekleştirmiştir. 7 Nisan 2019 tarihinde kol toplantısı yapılmıştır.

FAALİYETLERİMİZ

1) Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Çalışma Yönergesi güncellendi.

TürkTabipleri Birliği **Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun amaçları,** çalışma esasları ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (TTB-MK) ve TTB'nin diğer organlarıyla eşgüdümünü sağlayacak işleyiş, ilke ve yöntemleri belirleyen kol yönergesi güncellendi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1077:2019-02-08-14-35-24&catid=8:ygeler&Itemid=34

2.)19.11.2019 Dr. Aynur Dağdemir için ölümünün 4. Yıldönümünde TTB Merkez Konseyi ,TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve Samsun Tabip Odasının birlikte düzenlediği anmaya Dr. Mübetcel İlhan katıldı. Kol tarafından hazırlanan metnin okunduğu basın açıklamasında kadına yönelik şiddetle ve bu şiddeti ortaya çıkarak nedenlerle mücadele etmeye devam edileceği vurgulandı.

3)25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele Günü

2018 yılında Dr. Aynur Dağdemir'e adanarak planlanan 25 etkinlikleri kapsamında hazırlanan "Mirabel Kardeşlerden Aynur Dağdemir'e; Erkinize Şiddetinize Boyun Eğmeyeceğiz" başlıklı açıklama hem Dr. Aynur Dağdemir'in anmasında hem de 25 Kasım gündemli bildiri duyurusu olarak kamuoyu ile paylaşıldı. Oda komisyonları da 25 Kasım Haftasında Dr. nur Dağdemir'in anıldığı etkinlikler yaptı.

Açıklamanın tam metni için: http://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=87a1537e-f0a2-11e8-b6c6-5b114423e40d

Yerellerde gerçekleşen 25 Kasım faaliyetleri:

-Ankara'da hem Dr Aynur Dağdemir hem 25 Kasım anması çeşitli etkinliklerle yapılmıştır.

-Eskişehir'de 'Kadın Hekim Olmak' forumu 25 kişi ile 26 Kasım'da gerçekleştirilmiştir. Hem 25 Kasım hem Aynur Dağdemir anması forum öncesinde yapılmıştır.

-İzmir'de 25 Kasım etkinliği olarak "Ayrımcılık, şiddet, toplumsal cinsiyet" paneli yapılmış ve panel başlangıcında KHKS kol metni okunmuştur.

-Antalya'da 25 Kasım etkinliği yapılmış. KHKS Kol metni etkinlik sırasında okunmuştur. Baro ile birlikte baroda etkinlik yapılmış. Farklı alanların kadına yönelik şiddetle mücadelesi tartışılmıştır.

4) 'Kadınlar Birlikte Güçlü' Türkiye Buluşması: Son yıllarda kadınların yaşamına ve kazanımlarına yönelik olarak birlikte mücadele etmeyi konuşmak üzere düzenlenen, 5-6 Ocak'da İstanbul'da gerçekleşen Türkiye kadın buluşmasına TTB KHKS Kolu adına katılım sağlanmış ve özgün taleplerimiz toplantıda paylaşılmıştır.

Bu toplantıda Türkiye genelinde son dönemde yaşanan hak kayıpları üzerine yapılacak eylemlilik planının TTB KHKS Kolu 8 Mart etkinliklerine etkisi olması kararı alınmıştır.

5) Toplum Hekim Dergisi Kriz ve Kadın Sayısı

Toplum Hekim Dergisi Kriz ve Kadın sayısı için TTB KHKS Kolu adına editör ve yazarlar olarak katkı sağlanmıştır. Dergi özel sayısı için kol tarafından öneriler editör ekibine iletilmiştir.

6)'KADIN HEKİM OLMAK' Çalıştayı Kol toplantısında planlanan çalıştay hazırlığı kapsamında kadın komisyonlarının aktif çalışma yürüttüğü tabip odalarında "kadın hekim olmak" temalı forumlar düzenlenerek yerellerde konuya ilişkin kadın hekim farkındalığının ve katılımının yaygınlaştırılması planlanmıştır. Bu plan çerçevesinde; ilgili odaların Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonları tarafından 6 Ekim 2018'de Antalya'da, 26 Kasım 2018'de Eskişehir'de, 13 Aralık 2018'de İzmir'de, 5 Şubat 2019'da Ankara'da, 7 Şubat 2019'da İstanbul'da yapılan geniş katılımlı forumlarda, tıbbın farklı alanlarından kadın hekimler, meslek yaşamlarında kadın hekim olarak karşılaştıkları sorunları paylaşmışlar ve sorunların çözümüne yönelik öneriler getirerek ortak sözlerini üretmişlerdir.

Antalya Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu ve TTB KHKS Kolu'nun ortak düzenlediği "KADIN HEKİM OLMAK" çalıştayı 9-10 Şubat 2019 tarihlerinde Antalya Konyaaltı Öğretmenevinde gerçekleştirildi. Uzmanlık dernekleri ve tabip odaları temsilcileri yanı sıra Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği temsilcilerinin de katılımıyla yapılan iki günlük çalıştayda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden ve sağlık uğraşlarında süregelen erkek egemen yapıdan kaynaklanan sorunlar kapsamlı olarak Masaya yatırılmıştır. Çalıştaya 13 tabip odasından ve 14 kurumdan temsilciler katılmıştır.

Çalıştay raporu için: http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1b82dd3c-4fdb-11e9-9125-448cf218a3e8

7) 8 Mart Dünya Kadınlar Günü

- 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde kol tarafından 'Vardık, Varız, Varolacağız' başlığıyla bir açıklama yayınlanmıştır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) 2016'da uygulamaya konulan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi'ni 'Toplumca kabul görmediği ve ahlaki normlara uygunsuz olduğu' gerekçesiyle 20 Şubat 2019 tarihinde web sayfasından kaldırmasına değinerek alelacele kaldırılan bu tutum belgesinin özellikle tıp fakültelerinde toplumsal cinsiyet duyarlı tıp eğitimi verilmesi açısından belirleyici ve kadına yönelik şiddete karşı sağlık çalışanlarının yaklaşımını değiştirebilecek bir niteliğe sahip olduğu belirtilmiştir. Açıklamada aşağıdaki talepler vurgulanmıştır: "8 Mart'ın resmi tatil olması" talebi olmak üzere TBMM'de bulunan tüm kadın milletvekillerinin 8 Mart'ın resmi tatil olması için ortak kanun teklifi sunup, hakkımız olanı savunmalarını,
- Kadın bedeni üzerindeki tüm söz ve karar haklarının kadına ait olduğunun kabul edilmesini, siyasi iktidarların kadının bedeninden elini çekmesini,

- Kadını aile ve namus ile kurumsal olarak da özdeşleştirilen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın kaldırılarak Kadın ve Eşitlik Bakanlığı'nın kurulmasını,
- Kadın istihdamında tek seçenekmiş gibi görünen esnek-güvencesiz-kayıt dışı ve taşeron çalıştırmaya son verilmesini,
- Militarizmin ve savaşın en çok kadınları etkilediği bilinci ile barışın bir an önce demokratik yollarla sağlanmasını,
- Eşit işe eşit ücret ve insanca yaşanmasına olanak veren 'yeterli ücret' verilmesini,
- Ev işçisi ve ev eksenli çalışan kadınların emeklerinin görünür kılınarak sosyal güvence kapsamına alınmasını,
- Çocuklarımızı güvenle bırakacağımız ücretsiz, sağlıklı kreşler ve bakım evlerinin sağlanmasını,
- Şiddete uğrayan kadınların korunmasını ve kadın ve LGBT+ cinayetlerinin engellenmesini,
- İşyerinde, sokakta, evde kadına yönelik taciz, tecavüz ve mobbingin son bulması için düzenleme yapılmasını,
- Kadından yana imza atılan başta İstanbul Sözleşmesi olmak üzere uluslararası sözleşmelerin uygulanmasını
- Yerel yönetimler başta olmak üzere toplumsal cinsiyet duyarlı kamusal mekanizmaların ve bütçelerin oluşturulmasını İSTİYORUZ!

Açıklamanın tam metni için: http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f0b2b732-40ec-11e9-9068-9513a0e9b1b8

8) Federation of Europen Salarried Doctors (FEMS) Kadın Hekimler Konferansı

30 Mayıs 2019'da İtalya'da gerçekleşecek Federation of Europen Salarried Doctors (FEMS) Kadın Hekimler Konferansına TTB adına katılma kararı alındı. Konferans ekibince gönderilen kadın hekimlerin çalışma yaşamında Toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik bulgularını toplamak üzere geliştirdikleri veri toplama aracı Türkiye koşullarına uygun hale getirilmiş ve TTB iletişim ağı aracılığıyla kadın hekimlerle paylaşılmıştır. Ankete 4 binin üzerinde katılım olmuş 1950 katılımcı soruların tümünü yanıtlamıştır.

9) 25 ksım 201 tarihinde, Aynur dağdemir TTB MK üyesi Selma Güngör ^ün katıldıü mezarlık etknliği ve basın açıklaması ile anıldı. **Mirabel Kardeşlerden Dr. Aynur Dağdemir'e... Kadına yönelik şiddetin her türüne karşı çıkıyoruz!** Adlı basın açıklaması okundu. Tabip odalarında da Aynur Dağdemir anma etkinlikleri düzenlendi.

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=0206372e-0f79-11ea-934f-8246d66163ca

10) 5.01.2020 kadın <hekimlik ve kadın Sağlığı kol Toplantısı yapıldı.

11) 23.01.2020 Çocuğun cinsel istismarı affedilemez!

2. Yargı Paketi içinde TBMM gündemine bir kez daha getirilmesi planlanan ve çocuk istismarcılarının evlilik yoluyla affını içeren tasarının hem tecavüzü cezasız bıraktığına hem de çocuk yaşta evliliği yasayla meşru hale getirdiğine dikkat çeken TTB, ve kaddın Hekimlik ve Kadın sağlığı Kolu, 48 tabip odasıyla birlikte ortak bir açıklama yaparak, çocuğun cinsel istismarının kesinlikle affedilemeyeceğini bildirdi. Devletin kurumlarını ve erişkin toplumunu, çocuk hakla-

rını ve çocukların üstün yararlarını koruma konusunda duyarlı davranmaya ve çaba göstermeye; başta kız çocukları olmak üzere çocuklara karşı görev ve sorumluluklarını acilen yerine getirmeye; onların bedensel, ruhsal, cinsel ve sosyal açıdan korunmasız durumlarını istismar eden, hayatlarını karartan girişimlere son vermeye çağırdı.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/KHKS-cocugun-cinsel-istismari-ortak-aciklama.docx

12) 25.02.2020Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, 5 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirdiği toplantısında, kadın sağlığı konusunda değerlendirmelerde bulunmuş ve görüşlerini bildirmiştir:

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=0d4ee364-57aa-11ea-8634-d913d4ed2800

13) 21-23 Şubat 2020 tarihlerinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen; tabip odaları, uzmanlık dernekleri, kadın örgütleri ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde gerçekleştirilen VI. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, İzmir'de yapıldı.



2008 yılından beri sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında çalışan kadın uzmanlar, kadın akademisyenler, öğrenciler ve kadın mücadelesi yürüten aktivistlerin desteği ve ortak çabasıyla gerçekleştirilen kongrelerin altıncısında bu yıl "Kadın Emeği ve Sağlık" teması ele alındı.

İzmir Tabip Odası ev sahipliğinde ve yaklaşık 200 katılımcının emek yoğun katkısıyla yapılan kongre programında iki konferans, yedi panel, bir film gösterimi ve "kadın emeğinin örgütlenmesi: olanaklar – sınırlılıklar" konulu bir forum yer aldı, iki poster ve beş sözlü bildiri sunuldu.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/VI_Kadin-Hekimlik-Kadin-Sagligi-Kongresi-Sonuc-Bildirgesi.pdf

14) 6 mart 2020 tarihinde TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nca, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla düzenlenen basın toplantısı TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi üyesi. Dr. Selma Güngör, Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gülgün Kıran, ATO Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu üyesi Dr. Güleser Karakoç ve Mardin Tabip Odası Eş Başkanı Dr. Derya Etem katıldılar. Açıklamayı TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör okudu.

8 Mart Dünya kadınlar günü odaların düzenlediği ve katıldığı etkinliklerle kutlandı.

15) 6.04.2020 DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi – TMMOB Kadın - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ortak açıklama yaparak, pandemi sürecinde kadınlara yönelik oluşan yeni sömürü biçimine asla rıza göstermediklerini bildirdi.

Pandemi sürecinde bedenimize ve emeğimize yönelik oluşan bu yeni sömürü biçimine asla rıza göstermiyoruz!

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=f210bb5a-77dd-11ea-a12d-7aee3f6e69c5

16) 16.04.2020 DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ortak bir açıklama yaparak, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde etkin politikalar geliştirilerek uygulanmaya konmasını istedi.

/https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DISK-KESK-TMMOB-TTBli-kad%c4%b1nlar.pdf

17) 20.04.2020Şiddete uğrayan kadın hekimler ve sağlık çalışanları ile dayanışma içinde olundu.

18) 23.04.2020 tarihinde DİSK Kadın Komisyonu, KESK Kadın Meclisi, TMMOB Kadın Çalışma Grubu ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, çocuk haklarının korunması ve bu alandaki en önemli belgelerden biri olan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uygulanmasının devletin ve toplumun sorumluluğu olduğunu hatırlatarak, çocuk haklı ihlallerinin son bulması çağrısında bulundu.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DISK-KESK-TMMOB-TTBli-kad%c4%b1nlar.pdf

19) 30.04.2020 DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın Çalışma Grubu - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, 1 Mayıs dolayısıyla ortak açıklama tı; **Çalışma hayatında kadına yönelik her türlü ayrımcılığı reddediyoruz**

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=c0a1129c-8aaf-11ea-911b-f85bdc3fa683

20) 07.05.2020 DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcileri pandemi dönemindeki kadın sağlığı ihtiyacına dikkat çekti: **Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları Korunmalı ve Kadın Sağlığı İhmal Edilmemelidir**

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=b30a02c4-904a-11ea-9b7d-6d38d16eb233

21) 20.07.2020 Medyanın kadın cinayetlerine yönelik tutumuna karşı çıkıldı.; **Medya şiddeti meşru gösteren tutumundan vazgeçmelidir**

https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=157e4cea-cbf5-11ea-ae98-95a88cc32d95

22) Erken yaşta çocuklarla evlenenlere af getirilmesi kapsamında kurulan TCK 202 platformu içinde yer alarak buaffın gerçekleşmemesi için mücadele edildi.

23) Hükümetin İstanbul sözlşmesinden çekilme açıklamalarını takiben sözleşmeyi korumak üzere oluşturulmuş EŞİK (Eşitlik için Kadın platformunun içinde yer almaktayız. Bu bağlamda 5.08.2020 de Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından kadına yönelik şiddete dikkat çekmek üzere "İstanbul Sözleşmesi Yaşatır! İstanbul Sözleşmesi Uygulansın!" konulu bir basın toplantısı düzenlendi.

TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

15 Eylül 2018 tarihinde Ankara Tabip Odası toplantı salonunda toplanan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pratisyen Hekimler Kolu (PHK) yeni yürütmesini seçti**.**

Konuşma ve değerlendirmelerin ardından, 2018-2020 dönemi PHK Yürütme Kurulu seç imlerine geçildi. Görev dağılımı şöyle oldu:

Başkan: Dr. Kamiran Yıldırım **Sekreter:** Dr. Zafer Çelik

Yürütme Kurulu üyeleri: Dr. Rıdvan Yılmaz (İst anbul), Dr. Muhsin İnal (Adana), Dr. Varol Tunalı (Muğla), Dr. Onur Çeçen (İstanbul), Dr. Füsun Eren (Tekirdağ), Dr. Fethi Burak Dağ (Van),Dr. Fırat Akengin (Diyarbakır)

Toplantıda ayrıca daha önce kararı alınan ve hazırlıkları devam etmekte olan PH Kongresinin önemine vurgu yapılarak çalışmalarına ve hazırlığına tam destek sağlanacağına karar verildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski başkanlarından Prof. Dr. Nusret Fişek, doğumunun 104. ölümünün 28. yılında, TTB, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından düzenlenen etkinlikle anıldı. 1Kasım 2018 de yapılan etkinliğe kol adına Dr. zafer Çelik tarafından katılım sağlandı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pratisyen Hekimler Kolu (PHK), Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) ve Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD) tarafından düzenlenen 21. Pratisyen Hekimlik Kongresi "İnadına Birinci Basamak" ana temasıyla 8-11 Kasım 2018 tarihlerinde Hatay ilinde gerçekleştirildi.

Kongre, kamuoyuna sağlıkta şiddet yasası olarak yansıtılan "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" adlı düzenlemenin TBMM'ye sunulduğu bir dönemde yapıldı.

Kongre katılımcıları, TTB Merkez Konseyi ve Hatay Tabip Odası ile birlikte, şiddeti önlemeye hiçbir katkısı olmayacak, aynı zamanda hiçbir yasal gerekçeye dayanmadan hekimlik yapmayı engelleyen, TTB'nin örgütsel yapısını bozarak etkisizleştiren, birinci basamakta çalışan hekimleri ticarethane işletmecisi gibi gören düzenlemeleri de içeren bu yasa teklifini kınayan bir basın açıklaması yaptı.

Açıklamada, TTB'nin sağlıkta şiddetin engellenmesine yönelik önerilerinin hiç dikkate alınmadığı bu yasa teklifinin sağlıkta şiddeti önlemeye hiçbir katkısı olmayacağının aşikâr olduğu vurgulandı.

Türkiye'nin çeşitli kentlerinden 200'ü aşkın hekimin katıldığı, 16 ayrı başlıkta bilimsel oturum ve serbest bildiri sunumlarının gerçekleştirildiği kongrenin sonuç bildirgesi açıklandı, bildirgede, *21.Pratisyen hekimlik kongresi katılımcıları olarak Birinci basamak sağlık hizmetlerinin eşit, ücretsiz, ulaşılabilir olması için Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak bölge tabanlı yaklaşımla ve ekip hizmeti olarak sunulması için Sağlıkta şiddete yol açan düzenlemelerin ortadan kaldırılması için Hekimlerin tüccar, sağlık hizmetin mal olarak görülmediği bir sağlık ortamı için Hekimleri işsiz bırakan, değersizleştiren her türden uygulamaların durdurulması için "Vazgeçmeyeceğimizi, yılgınlığa düşmeyeceğimizi İNADINA mücadele edeceğimizi meslektaşlarımıza, yetkililere ve kamuoyuna duyuruyoruz." Açıklaması yapıldı*.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) PHK Yürütme Kurulu toplantısı 15 Aralık 2018 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda gerçekleştirildi. Toplantıda,

Dr. Rıdvan Yılmaz, 8-11 Kasım 2018 tarihinde Hatay'da gerçekleştirilen 21. Pratisyen Hekimlik Kongresi hakkında sunum yaptı, "Nasıl Bir Birinci Basamak İstiyoruz?" başlıklı bir çalıştay yapılması önerisi de yürütme kurulu tarafından kabul edildi.

Acillerde ve 112'de yaşanan sorunlarla ve sağlık çalışanlarının durumları ile ilgili bir çalışma yapılması kararlaştırıldı. TSM'lerin işlevleri ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, sorunları hakkında bir değerlendirme yapılması planlandı. Aynı toplantıda,

"Dr. Yaşar Ulutaş'ın haksız sözleşme feshi derhal iptal edilmelidir" açıklaması yapıldı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pratisyen Hekimler Kolu toplantısı 9 Şubat 2019 tarihinde Ankara'da yapıldı.

12 ilden 21 meslektaşımızın ve TTB Merkez Konseyi adına Genel Sekreter Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın katıldığı toplantının yoğun gündeminde, sağlık alanının ve aile hekimliği sisteminin bugünkü durumu, son yasal düzenlemeler sonrasında toplum sağlığı hizmetleri alanı, ülkenin "acil" sorunu ve tüm bu alanlarda çalışan pratisyen hekimlerin durumu, atanamayan hekimler, TTB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 21. ve 22. Pratisyen Hekimlik Kongresi ve sertifikasyona dayalı çalışma alanları değerlendirildi..

Önümüz süreçte aile hekimliği sürecini ve bugününü ayrıntılı şekilde raporlamak, meslektaşlarımızın sorunlarına yönelik çalışmalar yapmak ve gerçek birinci basamak sağlık sistemi ve hekimliği için çalışmalarımızı yoğunlaştırma kararı alındı.

Önümüzdeki süreçte aciller ve acilde çalışan pratisyen hekimlerin sorunlarına yönelik bir çalışma yapılmasına, ilerde farklı acil koşullarının yerinde ziyaret ve görüşmelerle detaylı bir şekilde raporlanmasına karar verildi.

Somut ve makul gerekçelere dayanmadan atanması yapılmayan ve üstelik 450 gün süreyle çalışması da yasaklanan meslektaşlarımızla ısrarlı örgütsel mücadelenin sürdürüleceği ve hekim dayanışmasını daha da arttırarak meslektaşlarımıza sahip çıkılacağını dile getirdik.

27 Nisan 2019 tarihinde Ankara Tabip Odası tarafında gerçekleştirilen Dr . Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumuna Kol adına Dr. Zafer Çelik katılım sağladı.

TTB bünyesinde 2 Nisan 2019'da oluşturulan "TTB Aşı Çalışma Grubu"'na Kol adına Dr. Zafer Çelik katılım sağladı. Kurulda oluşturulan anketin birinci basamak hekimleri ve TSM hekimlerine ulaştırılmasında kolumuz tarafından çalışmalar yürütüldü.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu 8 odadan 13 hekimin ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın katılımı ile 11 Mayıs 2019 Cumartesi günü Ankara Tabip Odası toplantı salonunda toplanmıştır. Bu toplantıda;

TTB Merkez Konseyimize yargı yolu ile yapılan baskı ve yıldırmaları kabul etmiyor, bu baskı ve yıldırmaların tüm camiamızı hedef alındığı tespitine dikkat çekiyoruz.

Aile Hekimliği sisteminin giderek tıkandığı, sistemin çalışanlar açısından sorunlar yumağına döndüğü, acil servislerin adeta I.basamağın tedavi edici ayağına dönüştürülerek, sistemin yükünü taşıyan birer mekanizma haline getirildiği tespitlerimiz arasındadır.

Acil Servislerin çalışanlar açısından sorunları değerlendirilerek bazı tespitlerde bulunuldu. Özel sektör acillerinde çalışan pratisyen hekimlerin başta gelen sorunları, dayatılan güvencesiz çalışma ve sözleşmeler, kullandırılmayan yıllık izinler, resmi tatillerde çalıştırılırken emeklerinin

karşılığının verilmemesi, kimi yerlerde karlılık meselesinde etik olmayan davranışlara zorlanma, baskıya ve şiddete maruz kalma. Kamuda çalışanlarda yaşanan mobingler, hastaların triajında yöneticilerin baskısı, çok fazla hasta sayısı, şiddet olayların yoğunluğu, geçici görevlendirmeler, konsültasyon ihtiyacı durumunda muhatap bulamamak… Her iki kurumda çalışanlar açısından mezuniyet sonrası eğitim eksiklikleri, Tabip Odalarının Hekimler ile temasının arttırılmasının gerekliliği, bazı çözüm önerileri olarak sunuldu.

22. Kongre hazırlıklarının başlatılmasına karar verilen toplantıda, 22. Kongrenin yine Hatay ili örneğindeki gibi farklı bir ilimizde yapılması ve her hekimin sponsorsuz katılabileceği minimum ücretlendirme politikamızın sürdürülmesi prensip olarak benimsenmiştir. Yine kongrenin TTB içindeki paydaşları Pratisyen Hekimler Kolu ve TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ile birlikte Aile Hekimliği Kolunun da yer alması konusundaki ısrarımızın sürdürülmesine karar verildi. Bu konuda çalışma yürütmek ve başkanlar kuruluna katılmak üzere kol başkanımız yetkilendirilmiştir.

2019 ve 2020 yılları 14 Mart Tıp Haftası etkinliklerinin hazırlık aşamasında ve gerçekleşmesinde çalışmalara katkı sunuldu. TTB'nin de her yıl kutladığı ve Ülkede 14 Mart Tıp Bayramı olarak kabul edilen, tıbbiyelilerin emperyalist işgale karşı koymalarının 100. yılı nedeniyle İstanbul'da Haydarpaşa Tıbbiyesinden Kadıköy'e yapılan Büyük Hekim Yürüyüşüne 17 Mart 2019 günü aktif katılım sağlandı.

21. Pratisyen Hekimlik Kongresi Hakkında

- Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu,
- Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve,
- Pratisyen Hekimlik Derneğinin birlikte düzenlediği 21. Pratisyen Hekimlik kongresi "İNADINA BİRİNCİ BASAMAK" ana temasıyla 8-11 Kasım 2018 tarihlerinde Hatay ilinde gerçekleştirildi.

30 ilden 200'ün üzerinde meslektaşımızla, 16 bilimsel oturum ve birinci basamak serbest bildiri sunumları yanında oldukça güzel bir sosyal programı da birlikte yaşadık.

21. Pratisyen Hekimlik Kongresi kamuoyuna sağlıkta şiddet yasası olarak yansıtılan "SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ" adlı yasanın TBMM'ye sunulduğu bir ortamda yapıldı.

21. Kongre katılımcıları olarak TTB Merkez Konseyi ve Hatay Tabip Odası ile birlikte;. Şiddeti önlemeye hiçbir katkısı olmayacak, aynı zamanda hiçbir yasal gerekçeye dayanmadan hekimlik yapmayı engelleyen, Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel yapısını bozarak etkisizleştiren, birinci basamakta çalışan hekimleri ticarethane işletmecisi gibi gören düzenlemeleri de içeren bu yasa teklifini kınayan bir basın açıklamasını kamuoyuyla paylaştık.

Adı geçen kanunun 5. Maddesi hiçbir gerekçe olmaksızın tıp fakültesi mezunu hekimlerin 600 gün süreyle hekimlik yapmalarını engelliyor, sonrasında ise SGK ile ilişkisi olan sağlık kurumlarında çalışma yasağı getiriyordu. "ATILAN/ BAŞLATILAMAYAN HEKİM OLMAK" oturumunda tüm boyutlarıyla tartışılan bu tür antidemokratik uygulama çabalarına karşı ısrarlı örgütsel mücadelenin sürdürüleceği, hekim dayanışmasını daha da arttırarak meslektaşlarımıza sahip çıkılacağını dile getirdik.

Atanamayan/başlatılmayan hekimler için çalışmalar:

676 sayılı KHK ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda yapılan değişiklik sonucunda, işe girişlerde daha önce uygulanmayan güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmaya

başlanmıştır. Bu dönemde mezun olmalarına rağmen bağımsız hekimlik mesleğini yapmaları engellenen yüzlerce hekimin yanında olduk.

- Ataması yapılmayan hekimlerin hukuki ve idari anlamda izlemesi gereken yollar, bir algoritma haline getirilip TTB sitesinde paylaşıldı, temsili düzeyde davalar TTB tarafından üstlenildi.
- Pratisyen hekim kongresine vb. etkinliklere atanamayan hekimler TTB desteği ile PH Kongresine katılımları sağlandı.
- Birçok milletvekili üzerinden konu meclis gündemine taşındı.
- Medya üzerinden birçok kez atanamayan hekimler ile ilgili açıklamalarda bulunduk.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu 8 odadan 13 hekimin ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterinin katılımı ile 11 Mayıs 2019 Cumartesi günü Ankara Tabip Odası toplantı salonunda aşağıdaki gündem ile toplanmıştır.

11 Mayıs 2019 Ankara Tabip Odası toplantısı

1. Açılış
2. PHK Yürütme Kurulunun ve Merkez Konseyinin sunumu
3. Oda ve İl Komisyon Temsilcilerinin sunumları
4. Acil Sağlık Hizmetlerinin durumu ve çözüm önerileri
5. 1.basamak sağlık hizmetlerinin durumu ve çözüm önerileri
6. 1.basamakta mesleki eğitim durumu
7. Atanmayan hekimlerin durumu
8. Gelecek PH Kol Toplantısının tarih ve gündem önerileri

-Toplantı açılış konuşması ile başlandı ve kolun ortak kararı ile TTB MK üzerinde giderek artan baskı ve yıldırma politikalarının ret edilmesi kararı alındı. Pratisyen Hekimler Kolu olarak, TTB Merkez Konseyimize yargı yolu ile yapılan baskı ve yıldırmaları kabul etmediğimiz bildirir, bu baskı ve yıldırmaların tüm camiamız hedef alındığı tespitine dikkat çekerek "Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyoruz.

Türk Tabipler Birliği 2016 – 2018 Merkez Konseyi üyelerinin "savaş bir halk sağlığı sorunudur" açıklamasından dolayı örgütümüze ve yöneticilerinin yargılandığı davada Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi demokrasi tarihine kara bir leke olarak geçecek olan utanç verici bir karara imza attı. 1 Eylül 2016 tarihli "Bu Topraklarda Eşit ve Barış içinde Yaşamak Mümkün" başlıklı açıklamayı da karara dahil eden mahkeme, her iki açıklama dolayısı ile dönemin 11 Merkez Konseyi üyesine "halkı kin ve düşmanlığa tahrik etme" suçundan 2'şer kez 10'arr ay hapis cezası verilmesi karar verdi. Ayrıca Dr Hande Arpat'a 2014 yılında bazı sosyal medya paylaşımlarından "terör örgütü propagandası" yaptığı gerekçesi ile 1 yıl 6 ay 22 gün hapis cezası verdi. Dr Şeyhmus Gökalp ise "terör örgütü propagandası" suçundan beraat etti.

Biz hekimler olarak uyarmaya devam ediyoruz; Savaş, ayrımsız tahribat yapan, sakat bırakan, aç, açık bırakan, yaşamı tehdit eden, insan eli ile yaratılan en önemli halk sağlığı sorunudur. Her savaş, her kavga, her çatışma fiziksel, ruhsal, çevresel sorunlara neden olup, toplumsal yaşamımızda onarılmaz yaralar açmaktadır.

Yaşatmaya ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak, yaşamı savunmanın, barış iklimine sahip çıkmanın birincil görevimiz olduğunu asla unutmayacağız. Savaştan korunmanın en sağlıklı

yolu, adil, eşitlikçi, demokratik, özgür ve barışçıl bir yaşamı savunmak ve bunu kurmaktan geçer. "SAVAŞA HAYIR, BARIŞ HEMEN ŞİMDİ"

-Toplantı gündemine geçilerek; acil servislerde yaşanan sorunlar, acil çalışanlarının sorunları, acillerde azdırılmış talep ile tıkanma noktasına geldiği, I.basamak sağlık hizmetleri, asm, tsm, ilçe sağlık müdürlüklerin durumu, I.basamakta mesleki eğitim, atanamayan ve KHK ile görevden alınan meslektaşlarımızın durumu ile 22. Pratisyen Hekimlik Kongresi konuları ele alındı.

-PHK olarak 1989 kuruluşu ile birlikte ülkemizde I.basamağın ayrı bir tıp disiplini olduğunu savunmuş ve kabul görmesini sağlamıştır. Ancak geldiğimiz nokta itibari ile Sağlıkta Dönüşüm Politikaları ile en çok saldırının alanımıza olduğu tespiti ile gerek Aile Hekimliği sisteminin giderek tıkandığı, sistemin çalışanlar açısından sorunlar yumağına döndüğü, acil servislerin adeta I.basamağın tedavi edici ayağına dönüştürülerek, sistemin yükünü taşıyan birer mekanizma haline getirildiği tespitlerimiz arasındadır.

Oda temsilcileri tarafından yapılan değerlendirmelerde, bölgelerde hekimlerin aşırı iş yükü ve antidemokratik baskıcı yönetimler nedeni ile çoğu oda pratisyen hekim komisyonunlarının istenilen düzeyde kendilerini katamadıkları dile getirildi. Bununda I.basamakta yaşanan sorunların yeterince görünür kılınamadığı tespiti yapıldı. Bunun için alternatiflerin üretilmesine karar verildi.

-Acil Servislerin çalışanlar açısından sorunları;

Özlük Hakları;

- özel sektör çalışan pratisyen hekimlerin başta gelen sorunları, dayatılan güvencesiz çalışma ve sözleşmeler, kullandırılmayan yıllık izinler, resmi tatillerde çalıştırılırken emeklerinin karşılığının verilmemesi, kimi yerlerde karlılık meselesinde etik olmayan davranışlara zorlanma, şiddet…
- kamuda çalışanlarda yaşanan mobingler, hastaların tirajında yöneticilerin baskısı, çok fazla hasta sayısı, şiddet olayların yoğunluğu, geçici görevlendirmeler, konsültasyon ihtiyacı durumunda muhatap bulamamak…
- Her iki kurumda çalışanlar açısından mezuniyet sonrası eğitim eksiklikleri,
- Tabip Odalarının Hekimler ile temasının arttırılması olarak özetlendi.

Birinci Basamakta özetlenen sorunlar :

Bir önceki kol toplantısındaki tespitlerimiz aynen devam etmekte,

- Bugün Aile Hekimi olarak görev yapmayı üstlenen 24 bin civarında hekimin %93 ü pratisyen hekimdir ve yıllardır sürdürülen özverili çalışmayı sürdürme gayretindedirler. Hâlbuki bugün gelinen noktada aile hekimliği sistemi çok sayıda sorunla devam etmektedir. Eşitsizlikler derinleşmiş, iş yükü artmıştır. Ücretler düşmekte, artan gelecek kaygısı ve şiddet olayları huzursuzluk yaratmaktadır. Sözleşmeli çalışma statüsü ve rekabet ortamı iş barışını ve iyi hekimlik değerlerini tehdit etmektedir.
- Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetlerinin tek kurumdan sunumunu ortadan kaldırıp bunları ayrı ayrı kurumlara bölen, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda bölge temelli örgütlenmeyi bozan, ekip çalışmasını ortadan kaldıran, toplumun bütününü göz ardı ederek sağlık hizmeti sunumunu bireyselleştiren "Aile Hekimliği Uygulaması" gerçek birinci basamak sağlık hizmetine erişimi zorlaştırmaktadır.
- Birinci basamak sağlık alanı hekimlerce tercih edilmemektedir. Hekim başı nüfusun düşürülmesi için sisteme sıfır nüfusla katılım yapmak zorunda bırakılan hekimlerin diğer

hekimlerden nüfus alması beklenmektedir. Buna karşın dile getirilen sorunların çözümü için Bakanlık hiçbir girişim yapmamaktadır. Ancak biz biliyoruz ki sistem en başından beri kurgulandığı üzere aynı şekilde devam ettirilmektedir ve bu yüzden bir şey de yapılacağı yoktur. TTB PHK olarak Aile hekimliği sistemi için henüz daha proje aşamasında öngördüklerimiz ne yazık ki artık açıkça gerçeğe bürünmüştür. Aile
Hekimliği Sistemine geçilirken, 100 bin nüfusa bir Toplum Sağlığı Merkezi planlanırken, bu gün geldiğimiz noktada nüfusun 30 binin altında kalan ilçelere TSM kurulmasına, diğer yerlere ilçe sağlık müdürlükleri kuruldu. Her iki kurumun da içi boşaltıldı ve bu gün iş göremeyecek duruma getirildiler.

- Aşı reddi ve aşıya karşı direnci kırmak için en başta yerli aşı üretiminin hedeflenmesi gerektiği, halk arasında yaygınlaştırılan ve aşı ile içeriğine olan güvensizliği kıracak adımların atılması gereği dile getirildi. Aşı reddine karşı yapılacak çalışmalarda başta biz 1.basamak hekimleri katılmalıyız.

Başta atanmayan hekimlerin durumu olmak üzere, KHK ile hiçbir hukuki dayanağı olmayan ihraçlar, zorlu bir eğitim sürecini tamamlayıp meslek hayatına atılması engellenen yeni mezun genç hekimlerin durumu ele alındı. Özellikle Kasım 2018 başta TTB olmak üzere, bazı muhalefet partileri ile STK'larca yürütülen büyük mücadele sonucu kısmi de olsa bazı düzeltmeler yapılabilindi. Ancak tüm direnişe rağmen yeni mezun olup, gayri hukuki bir soruşturma neticesinde atanmayan meslektaşlarımız, 450 günü tamamlamalarına rağmen, çalışma izni alamıyorlar. Ayrıca 450 günlük çalıştırılmama cezasının başlama tarihi meslektaşlarımızın mezuniyetleri değil de, kurumun soruşturma sonucunu kendilerine bildirmesi tarihi olarak temel alınmakta. Bu da cezayı kimi meslektaşlarımız için iki katına çıkarmaktadır. PH Kolu, hem hukuksuz bir şekilde ihraç edilen, hem de yeni mezun meslektaşlarımızın gayri hukuki bir şekilde çalışma imkânından mahrum bırakılmaları konusunu gündemde tutmaya ve konunun bir an önce çözüme kavuşturulması için çalışmalarını sürdürme karalılığını dile getirildi.

22. Kongre hazırlıklarının başlatılmasına karar verilen toplantıda, 22. Kongrenin yine Hatay ili örneğindeki gibi farklı bir ilimizde yapılması ve her hekimin sponsorsuz katılabileceği minimum ücretlendirme politikamızın sürdürülmesi prensip olarak benimsenmiştir. Yine kongrenin TTB içindeki paydaşları Pratisyen Hekimler Kolu ve TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ile birlikte Aile Hekimliği Kolunun da yer alması konusundaki ısrarımızın sürdürülmesine karar verildi. Bu konuda çalışma yürütmek ve başkanlar kuruluna katılmak üzere kol başkanımıza yetki verildi.

2020 yılı Ekim ayında Eskişehir ilinde düzenlenmesi planlanan 22. Pratisyen Hekimlik Kongresi çalışmalarını başlattık. Bu çerçevede ilin kongre için gerekli alt yapısını incelemek üzere 25 Ocak 2020 Tarihinde Kol Başkanı Dr. Kamiran YILDIRIM ile Kol Genel Sekreteri Dr. Zafer ÇELİK Eskişehir'i ziyaret etmişlerdir. Eskişehir Tabip Odası Yönetim Kurulu ve Pratisyen Hekimler Kolu ile toplantı yapılmıştır. İldeki oteller ziyaret edilmiş, konaklama ve toplantı kapasiteleri tespit edilmiştir. Düzenleme Kuruluna sunulmak üzere, otellerden teklifler alınmıştır. Maalesef Corona Virüs Pandemisi nedeniyle bu kongreyi ertelemek zorunda kaldık.

TTB Merkez Konseyi çağrısı ile, Türk Tabipleri Birliği ile Pratisyen Hekimler Derneğinin düzenli olarak gerçekleştirdikleri Pratisyen Hekimlik Kongresinin yönergesi gereği, 22 Pratisyen Hekimlik Kongresinin planlanması, yer önerisi ve yer tespitinin yapılması için, Kongre Düzenleyici ortaklarının kararı alabilmeleri amacı ile 23 Şubat 2020 tarihinde Ankara'da toplanmıştır. Yönerge gereği Kongre sahipleri olarak, TTB adına Pratisyen Hekimler Kolu, Pratisyen Hekimlik Enstitüsü, Aile Hekimliği Kolu'nun temsili ve Pratisyen Hekimler Derneğinin katılımı ile ''Pratisyen Hekimlik Kongresi Başkanlar Kurulu toplantısı'' yapılmak istenmiş ise de TTB Aile He-

kimliği Kolu katılmamış, diğer kurumların katılımı ile toplantı gerçekleştirilmiş ve kongre yer ve tarihi olarak Eskişehir'de, Ekim ayında yapılmasına karar verilmiştir.

Ayrı bir tıp disiplini olarak birinci basamak hekimliğinin alana özgün mesleki eğitimini tanımlayan, hayata geçiren ve faaliyetini bu alanda sürdüren Genel Pratisyenlik Enstitüsü çalışmalarına desteğimizi sürdürdük. Gerek eğitici kadrosuna gerekse yönetim ve bilim kuruluna aktif katkımızı devam ettirdik. Halen yürürlükteki birinci basamak hekimliği uzmanlık eğitimi ve Aile hekimliği sistemi içinde geçiş dönemi kapsamında tanımlanan SAHU(sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi) hakkında görüşlerimizi 21. Pratisyen Hekimlik Kongrelerinde kamuoyuyla paylaştık.

Aşı karşıtlığı ve bağışıklama oralarının azalması konusunda TTB tarafından oluşturulan farkındalık kampanyasına destek olduk. Bağışıklama oranlarında düşüşe neden olabilecek nedenlere yönelik bir çalışma yaparak oluşturduğumuz raporu bir basın açıklaması ile kamuoyuyla paylaştık

TTB tarafından "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" yapılması için uzun süredir hazırlık sürdürmekte girişimde bulunmaktaydık. Yıllardır düzenleyebilme adına kol olarak uğraş verdiğimiz bu sempozyum için TTB Merkez Konseyi tarafından 27-29 Mart 2020 tarihlerinde Bursa ilinde düzenleme kararı alındı. Yaşanan sorunların ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin tartışılmak ve sorunu azaltacak, ortadan kaldıracak öneriler geliştirmek gereksinimiyle düzenlenen bu sempozyumda Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini değerlendirmek, mevcut durum ve olanaklar doğrultusunda örgütsel yaklaşımı gözden geçirmek ve TTB'nin temel değerleri çerçevesinde geleceğe yönelik bir eylem programı oluşturmak amaçlanmıştır. Sempozyum sonunda TTB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bildirgesi oluşturulması planlanmıştır.. Sempozyum düzenleme kurulunda komisyonumuzdan Dr. Rıdvan YILMAZ yer almıştır. Oldukça önemsediğimiz bu sempozyuma geniş bir katılım sağlamak ve 30 yıllık birikimimizi yansıtacak şekilde katkı sunmak amacıyla organize olduk. Ne yazık ki Covid-19 süreci nedeniyle bu organizasyonu ertelemek zorunda kaldık.

TTB Pratisyen Hekimler Kolunun 1989 yılında kurulmuştur. 20 Ocak 2020 tarihinde Ankara'da 30. Kuruluş yılını da kutladığımız bir kol toplantısı gerçekleştirdik.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu'nu 30. Yılı kutlaması ve TTB Pratisyen Hekimler kol toplantısı 25.01.2020 günü Ankara'da yapıldı. 10 farklı il komisyonlarından 36 hekimin katılımıyla gerçekleşen toplantı kolun 30. Yılını da kutlaması sebebiyle ayrıca önemliydi.

Toplantıda illerde yaşananlar ve örgütsel olarak faaliyetlerimizin sunumu sonrası gündeme ilişkin değerlendirmeler yapıldı. Toplantıda öne çıkan görüşler ve alınan kararlar aşağıdaki gibidir.

Oda komisyonlarında faaliyetler devam etmekle birlikte çalışmalara çok az yeni hekimin katılmakta olduğu gözlenmektedir. Bunun nedenleri üzerinde görüşler ve çözüm önerileri konuşuldu.

Birinci basamak hekimliği giderek değersizleştirilmektedir. Piyasacı ve popülist sağlık politikalarının yarattığı koşullar sürekli şiddetle sonuçlanan tartışmalara neden olmaktadır. Geleceğe dair belirsizlikler ve yoğun çalışma koşulları ümitsizlik ve tükenmişlikle sonuçlanmaktadır. Anayasal hakları çerçevesinde düşünen, dert eden, örgütlenerek çare arayan, eleştiren ve hak arama mücadelesinde bulunan herkes cezalarla baskı altına alınmaktadır. Mücadele sürecinde yeni hekimlerin katkılarının azalması bu tükenmişlik ruh hali ve baskı altındaki yaşam koşulları olarak özetlenebilir.

Türk Tabipleri Birliği "Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamında Emeğimizin Karşılığını Alarak HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!" söylemiyle 11 Ocak – 17 Nisan 2020 tarihlerinde bir dizi etkinlik kararı almıştır. Alına bu kararda 15 Mart günü Ankara ilinde Beyaz Miting düzenlenecek, taleplere yönelik olumlu bir adım atılmadığında 17 Nisan günü Sağlıkta Şiddete Karşı Görev/İş bırakma gerçekleştirecektir. Meslektaşlarımızın teker-teker öldürüldüğü, binlercesinin yaralandığı, on binlercesinin sözlü ve fiili tacize maruz kaldığı bir sağlık ortamına sessiz kalmamız söz konusu olamaz. Sağlıktaki bu ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya, hasta- hekim ilişkisini insani boyuta taşıyacak siyasal - kültürel iklim oluşuncaya ve buna uygun sağlık politikaları tesis edilinceye kadar bu konuda mücadeleyi hep birlikte yükseltmekte kararlı olduğumuz bilinmelidir.

Pratisyen Hekimler kolu olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik 30 yıldır yürüttüğümüz faaliyetler bütünü örgüt hafızasını da oluşturmaktadır. Bu süreçte, birinci basamağı bir bütün olarak gören, toplum sağlığını önceleyen, birinci basamağın nasıl olması gerektiğini tarif eden ve ayrı bir tıp disiplinin gereklerini(kendi eğiticileri, enstitüsü, derneği, bilimsel yayını, kongresi…) bir bir yerine getiren ciddi bir birikim ve mücadele süreci var.

27-29 Mart 2020 tarihlerinde Bursa ilinde TTB tarafından "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" düzenlenecektir. Temel Sağlık Hizmetleri, tanımlanmış evrensel temel niteliklerinden ödün verilemeyecek bir sağlık hizmetidir. Sağlığın piyasalaştırıldığı, rekabet ortamının halkın sağlığına ve hekimlik mesleğine zarar verecek düzeye eriştiği bu dönemde mevcut haliyle BBSH'nin toplumun gereksinimlerini karşılayamadığını izlemektedir. Yaşanan sorunların ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin tartışılmak ve sorunu azaltacak, ortadan kaldıracak öneriler geliştirmek gereksinimiyle düzenlenen bu sempozyumda Türkiye'de BBSH'yi değerlendirmek, mevcut durum ve olanaklar doğrultusunda örgütsel yaklaşımı gözden geçirmek ve TTB'nin temel değerleri çerçevesinde geleceğe yönelik bir eylem programı oluşturmak amaçlanmıştır. Yıllardır düzenleyebilme adına kol olarak uğraş verdiğimiz bu organizasyonun düzenlenmiş olmasından çok memnunuz. Sempozyum sonunda TTB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bildirgesi oluşacaktır. Oldukça önemsediğimiz bu sempozyuma geniş bir katılım sağlayarak 30 yıllık birikimimizi yansıtacak şekilde oturumlara katkı sunmaya karar verilmiştir.

Türkiye'de "Aile Hekimliği Uygulaması'nın" tüm ülke çapında yaygınlaştırılması sonrasında TTB'nin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile ilgili politikası ve stratejisinin nasıl yürütülmesi gerektiği ile ilgili ciddi bir tartışma yürütülememiştir. TTB Pratisyen Hekimler Kolu'nun aile hekimliği uygulaması ile ilgili çalışmaların kol bünyesinde oluşturulacak bir çalışma grubu ile yürütülmesinin doğru olacağı şeklindeki kararına rağmen 2012 Aralık ayında "Aile Hekimleri Kolu" kurulmuştur. Böylece TTB bünyesinde daha önce görülmediği şekilde aynı alana yönelik iki kol birbirinden ayrı ama aynı alanla ilgili çalışma yürütmeye başladı. Birinci basamak alanında ikinci bir kolun kurulmasıyla birlikte alanın diğer dinamikleri göz ardı edilerek bütüncül bakış terk edilmiş, Aile Hekimliği farklı bir alanmış gibi yeni bir mücadele sahtı oluşturulmuştur. 2013 yılından 2018 yılına kadar geçen süre göstermiştir ki TTB içinde birinci basamakta iki ayrı kolun bulunması TTB'nin bir bütün olarak birikim ve enerjisini sinerjist olarak etkilememiştir.

Örgüt hafızası ve birikiminin sahada etkin bir şekilde kullanılamadığı aşikardır. Bu birikimi yeni ve yeniden güncel şartlar altında gözden geçirmek, ortaklaştırmak ve etkin şekilde paylaşmak önemli bir iş olacaktır. Bu nedenle birinci basamak alanı kollarının birlikte çalışıp sinerji sağlayacak çözümler üretmeleri gerekmektedir.

Pratisyen Hekimlik kongreleri 1990 yılından bugüne yapılmaktadır. 2020 yılında 22. Kongrenin yapılması yönünde karar alınmıştır. Kongre yönergesi gereği başkanlar kurulu toplanarak

kongre sürecini başlatacaktır. TTB PHK, TTB Genel pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneğinin birlikte düzenlediği bu kongrede TTB Aile Hekimliği Kolunun da yer aldığı dörtlü yapının oluşturulması konusunda kararlı görüşümüz tekrarlandı.

Toplantı sonrası tüm katılımcılar ve konuklarla düzenlenen kokteylde, kuruluşundan bugüne tüm birikimin sergilendiği sunumlar eşliğinde Pratisyen Hekimler Kolunun 30. Yılı kutlandı.

30 yıllık tarihi geçmişiyle ilgili biyografik kitap hazırlama çalışması başlattık.. Bu süreçte, birinci basamağı bir bütün olarak gören, toplum sağlığını önceleyen, birinci basamağın nasıl olması gerektiğini tarif eden ve ayrı bir tıp disiplinin gereklerini (kendi eğiticileri, enstitüsü, derneği, bilimsel yayını, kongresi…) bir-bir yerine getiren ciddi bir birikim ve mücadele süreci var.

Mayıs ayında Covid – 19 pandemisi nedeni ile yapılamayan PH KOL Yürütme toplantısı Zoom Programı yardımı ile yapıldı. Covid – 19 süreci ve 1 basamak sağlık hizmetleri değerlendirildi.

Covid-19 pandemisi süresince TTB nn oluşturduğu izleme ve değerlendirme kurulları içinde yer alarak birinci basamak ile ilgili sorunları ve çözüm önerilerimizi paylaştık. Hazırlanan aylık raporlara aktif destek sağladık. Sahadan bilgi edinmeye yönelik yapılan çalışmalarının içinde yer aldık.



TTB PHK KOL TOPLANTISI ŞUBAT 2019



TTB PHK KOL TOPLANTISI MAYIS 2019



TTB PHK YK TOPLANTISI ARALIK 2018





TTB PRATİSYEN HEKİMLİK KONKRESİ KASIM 2018



TTB PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ KASIM 2018 (BAŞLATILMAYAN HEKİMLER SUNUMU)

21.PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneğinin birlikte düzenlediği 21. Pratisyen Hekimlik kongresi "İNADINA BİRİNCİ BASAMAK" ana temasıyla 8-11 Kasım 2018 tarihlerinde Hatay ilinde gerçekleştirildi.

30 ilden 200'ün üzerinde meslektaşımızla, 16 bilimsel oturum ve birinci basamak serbest bildiri sunumları yanında oldukça güzel bir sosyal programı da birlikte yaşadık.

Kongrenin düzenlenmesinde ev sahipliği yapan Hatay Tabip Odamıza, her türlü desteğini gösteren Hatay Büyükşehir Belediyesi ve Defne Belediye başkanlıklarına teşekkür ederiz.

21. Pratisyen Hekimlik Kongresi kamuoyuna sağlıkta şiddet yasası olarak yansıtılan "SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ" adlı yasanın TBMM'ye sunulduğu bir ortamda yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği'nin sağlıkta şiddetin engellenmesine yönelik önerilerini hiç dikkate alınmayan bu yasa teklifinin sağlıkta şiddeti önlemeye hiçbir katkısı olmayacağı aşikardır.

21. Kongre katılımcıları olarak TTB Merkez Konseyi ve Hatay Tabip Odası ile birlikte;. şiddeti önlemeye hiçbir katkısı olmayacak, aynı zamanda hiçbir yasal gerekçeye dayanmadan hekimlik yapmayı engelleyen, Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel yapısını bozarak etkisizleştiren, birinci basamakta çalışan hekimleri ticarethane işletmecisi gibi gören düzenlemeleri de içeren bu yasa teklifini kınayan bir basın açıklamasını kamuoyuyla paylaştık.

Adı geçen kanunun 5. Maddesi hiçbir gerekçe olmaksızın tıp fakültesi mezunu hekimlerin 600 gün süreyle hekimlik yapmalarını engelliyor, sonrasında ise SGK ile ilişkisi olan sağlık kurumlarında çalışma yasağı getiriyordu. "ATILAN/ BAŞLATILAMAYAN HEKİM OLMAK" oturumunda tüm boyutlarıyla tartışılan bu tür antidemokratik uygulama çabalarına karşı ısrarlı örgütsel mücadelenin sürdürüleceği, hekim dayanışmasını daha da arttırarak meslektaşlarımıza sahip çıkılacağını dile getirdik.

Temel Sağlık Hizmetlerinin tanımlanmış evrensel kriterleri üzerinden sürdürülmesi gereken sağlık hizmeti yaklaşımından ülkemizde ve dünyada giderek uzaklaşılmaktadır. Sağlığın Dünya Bankası müdahaleleriyle ticari bir alan olarak görülmeye başlanması ALMA-ATA bildirgesinin 40. Yılında kongrede tartışılan önemli bir konu oldu.

Sağlık Bakanlığını tersini iddia etse bile gerek TNSA verileri gerekse WHO verileri ülkemizde bebek ölümlerinin arttığını göstermekteydi. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan ve I.Basamak hekimlerini yakından ilgilendiren bu durumun nedenleri ve çözüm önerileri bir oturumla ele alındı.

Hemen tüm kongrelerimizde bağışıklama çeşitli boyutlarıyla tartışıla gelmektedir. Özellikle aşı reddi ve bağışıklama oranlarında düşüş nedenleri 21. Kongrede de tartışıldı.

Aşı reddi etkisi gün geçtikçe artan bir halk sağlığı sorunudur. Mutlaka ve kararlılıkla nedenlerinin üzerine gidilmesi gerekir. Bu konu elbette ki sadece hiçbir bilimsel kanıta dayanmayan aşı karşıtı görüşlerin kolaylıkla paylaşılmasıyla açıklanamaz. Sağlığı ticarileştiren politik tutum, halkın sağlık algısının bu yönde değiştirilmesi ve özellikle birinci basamak sağlık alanına güvenin azalması çok önemli nedenlerdir.

Başarılı bir bağışıklama hizmeti toplum katılımlı, etkin bir sağlık eğitiminin varlığında, bütüncül bir sağlık örgütlenmesiyle mümkündür. Sağlık Bakanlığının kararlılığını açık şekilde belirtmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerine güvenin yeniden tesis edilmesi şarttır.

Aile Hekimleri üzerindeki iş yükü her geçen gün arttırılmakta, daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti için ayrılması gereken zaman kısıtlanmaktadır. Satın alma memuru, tedarikçi, sekreter, muhasebeci, işveren vb. işlerle taşeron gibi çalıştırılmakta, cezalarla, baskılarla, ek görevlerle yıldırılmaya çalışılmaktadır. Hekimlik dışındaki tüm işler Angaryadır ve Angarya yaptırmak anayasa suçudur. Tüm Angaryalar sağlık çalışanı işi olmaktan çıkarılmalı, piyasacı anlayış ve popülist yaklaşımlar derhal terk edilmelidir. Nitelikli bir hizmet için birinci basamak sağlık hizmeti nitelikli kamu binalarında geniş bir EKİP ile verilmeli, tüm sağlık çalışanları için iş güvenceli, ücret güvenceli ve gelecek güvenceli bir çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Yine nitelikli ve alana özgün mesleki eğitimin gerekliliğini ve TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsünün özgün eğitim içeriği ve yapılanmasıyla en uygun modellerden biri olduğunu tekrarlıyoruz.

I.Basamakta sık karşılaşılan sağlık sorunlarından Uyku Bozuklukları, Çocuklarda Allerjik Rinitler, Kilolu Çocuk, Kadınlarda Genital Enfeksiyonlar, Vitamin Eksiklikleri, Kardiyovasküler Aciller ve Kardiyovasküler Cerrahi Girişim Sonrası Postopertaif Bakım gibi çok sayıda klinik konular da deneyimli I.Basamak hekimleri ve ilgili uzmanlık disiplinlerinden akademisyenlerin katkılarıyla ele alındı.

Pratisyen hekimlik kongrelerinde aynı zamanda çevre sağlığı ve işçi sağlığı konuları I.Basamak hekimlerinin bu konulardaki duyarlılığı arttırmak amacıyla yer verilmektedir. Bu kongremizde de bu amaçla Korozyonun sağlığı etkileri konulu bir oturum yer aldı. Tüm Dünya'da korozyonla mücadeleyi sadece maddi kayıpları azaltmak olarak bakan anlayışa karşı sağlığa olumsuz etkilerini de ortaya koyarak bu önemli soruna dikkat çekildi.

Pratisyen Hekimlik Kongreleri diğer disiplinlerin kongrelerinden farklı olarak alanın mesleki bilimsel derneği olan Pratisyen Hekimlik Derneği ve TTB tarafından düzenlenmektedir. Bu kongremizde bir ilk olarak hekimlerin örgütlenme tarihi ve TTB oturumu katılımcıların ilgisini çeken konulardan biri oldu.

Çok dilli, çok dinli, çok kültürlü özgürlük ve barış kenti Hatay'da 21. Kongremizi yaptık. Hatay komşu ülke Suriye'deki savaşın etkilerinin en çok hissedildiği yaşandığı bir kent haline gelmiş. 21. Pratisyen hekimlik kongresi katılımcıları olarak halkların barışa her zamankinden daha çok gereksinimi olduğunu biliyor "barış hemen şimdi" diyoruz.

21.Pratisyen hekimlik kongresi katılımcıları olarak;

· Birinci basamak sağlık hizmetlerinin eşit, ücretsiz, ulaşılabilir olması için

· Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak bölge tabanlı yaklaşımla ve ekip hizmeti olarak sunulması için

· Sağlıkta şiddete yol açan düzenlemelerin ortadan kaldırılması için

· Hekimlerin tüccar, sağlık hizmetin mal olarak görülmediği bir sağlık ortamı için

· Hekimleri işsiz bırakan, değersizleştiren her türden uygulamaların durdurulması için

Vazgeçmeyeceğimizi, yılgınlığa düşmeyeceğimizi İNADINA mücadele edeceğimizi meslektaşlarımıza, yetkililere ve kamuoyuna duyuruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü

Pratisyen Hekimlik Derneği

KAMUDAN İHRAÇ KOMİSYONU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Bu dönemde KHK ve OHAL komisyonu, bir toplantı gerçekleştirmemiştir. Ancak TTB Merkez Konseyi OHAL uygulamaları olarak KHK ile ihraç edilenlerin çalışma haklarına yönelik saldırılar, hem de bir diğer OHAL uygulaması olan güvenlik soruşturmaları nedeniyle mecburi hizmet yükümlüsü olan yeni mezunların çalışma ve eğitim haklarının ellerinden alınmasına yönelik yapılan yasal düzenlemelere karşı etkin bir mücadele vermiştir .

Kongre kararı olan " 12-15 Temmuz 2016 darbe girişiminin hemen ardından ilan edilen ve halen devam etmekte olan OHAL ile Sağlık Bakanlığından 1960, tıp fakültelerinden 1382 olmak üzere toplamda 3342 hekimin mesleki ve etik gerekçe gösterilmeksizin, herhangi bir soruşturma ve yargılama sürecinden geçmeksizin, yöneticilerin asılsız ihbarları veya basına yansıyan bilgilere göre bizzat kurum amirlerince hazırlanan listeler yoluyla Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'lerle görevlerinden ihraç edildiği, görevlerinden uzaklaştırılan, gözaltına alınan, tutuklanan, hatta bu uygulamalar nedeniyle intihar eden hekimler olduğu gözetilerek, sonuçları itibariyle yaşam hakkından vazgeçmeye ulaşan bu uygulamalar bağlamında meslek örgütümüzün ödevlerinin belirlenmesi amacıyla, son derece yıkıcı olan bu uygulamaların izlenmesi, belgelenmesi ve engellenmesi için mekanizmalar oluşturmak, hukuka uygun sınırlama sebepleri olmaksızın hekimlerin mesleklerini icra etmelerini engelleyen ve/veya engelleyici işlemlere katkı sunan hekimlerin fiillerinin mesleki değerler ve evrensel etik ilkeleri uyarınca değerlendirilmesi ve hekimlik meslek etiği mevzuatı uyarınca gerekli süreçlerin işletilmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin tüm yetkili organlarına görev verilmesine oybirliğiyle karar verildi." Uygulanması k**onusunda** odalar yetkili kılındı.

Haksız ve hukuksuz ihraçlara karşı çıkıyoruz! Açıklaması yapıldı: http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=5c072934-843f-11e8-9d04-9f4a940769f9

Sağlık alanında yöneticiler dışında hiçbir kesime güvenlik soruşturması , arşiv taraması yapılmasını doğru bulmayan ve bu uygulamanın derhal kaldırılmasını talep eden TTB konu ile ilgili ortaya çıkan sorunlara tepki göstermiştir: **Güvenlik soruşturmaları kaldırılmalı, yeni mezun hekimler mesleklerini yapabilmelidir:** http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=e43ad30e-c95f-11e8-829a-3584f952ad6f

Bu mücadele sonucunda KHK ile ihraç edilen hekimlerin özel sektörde çalışma hakları korunmuştur. Güvenlik soruşturması olumsuz olduğu için ataması yapılmayan yeni mezun hekimlerin ise ancak 450 gün sonra mecburi hizmetten muaf kabul edilerek çalışma haklarını almaları sağlanabilmiştir.

Mesleğimize ve çalışma hakkımıza sahip çıkıyoruz!



12.11.2018 **Eğitim ve çalışma hakkımız engellenemez! Buluşması**



Güvenlik soruşturması ve KHK ile çalışma hakkını kısıtlayanlara yönelik saldırılar üyesi olduğumuz Dünya Tabipleri Birliği ve Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi ile paylaşılarak Dünya ve Avrupa hekimlerinin desteği sağlandı.

Güvenlik soruşturmalarına nedeniyle ataması yapılmayanlara hukuki danışmanlık devam etmektedir.

KHK ile ihraç edilen hekimlerin vatandaşlık haklarına getirilen kısıtlamalara yönelik açıklamalar yapılmıştır: **KHK'lılara eziyete son verin:** http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=0578dc66-7877-11e9-8558-d074d2c3586f

01.07.2019 Sağlık çalışanlarının khk'lar ve güvenlik soruşturmaları nedeniyle uğradıkları hak ihlallerine yönelik olarak türk tabipleri birliği (ttb) ile sağlık ve sosyal hizmet emekçileri sendikası'nca (ses) düzenlenen basın toplantısı 1 temmuz 2019 pazartesi günü ttb'de gerçekleştirildi;

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KHK'LAR VE GÜVENLİK SORUŞTURMALARI NEDENİYLE UĞRADIĞI HAK GASPLARI SONLANDIRILMALIDIR

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?guid=47128d12-9bee-11e9-af4b-f5f0d14afc11

27.08.2019

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul'da görev yapan 15 aile hekiminin sözleşmesinin, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kararlarıyla feshedilmesi ile ilgili Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya bir yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman imzasıyla 26 ağustos 2019 tarihinde gönderilen yazıda Sağlık Bakanı Koca'ya "Aile Hekimlerini Hangi Hukuki Gerekçelerle, Hangi Yasal Dayanakla, Hangi Vicdanla İşinden Ettiniz?" Sorusu yöneltildi.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?guid=9460503e-c89b-11e9-8e96-3e2f327099b1

25.10.2019 kanun hükmünde kararname (khk) ile kamu görevinden ihraç edildikleri ya da güvenlik soruşturması olumsuz geldiği gerekçesiyle 450 gün süreyle mesleklerini yapmaları engellenen hekimler, söz konusu süre dolsa da mesleklerine başlayamayan hekimlerle ilgili sağlık Bakanına yazı gönderdi. Yazıda, çalışma hakkının anayasal güvence altına alınmış temel haklar arasında olduğu bir kez daha hatırlatılarak, "Meslektaşlarımızın hekimlik mesleğini yerine getirmelerinin engellenmesi veya geciktirilmesinin bireysel ve toplumsal sorunlar yaratmaktadır. Hekimin mesleğini yapması ve toplumun bu meslektaşlarımızdan hizmet alabilmesinin önünde engel olarak ortaya çıkan bu durum ile ilgili sorunun çözümlenmesi ve ilgili ÇKYS bilgilerinin İl Sağlık Müdürlükleri tarafından da görülebilmesi için gerekli çalışmanın ivedilikle yapılmasını ve sonuçtan tarafımıza da bilgi verilmesini bekleriz" denildi.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=31a242a4-f721-11e9-af85-0a7f5e5db473

05.12.2019 Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından, Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) güvenlik soruşturmaları ve arşiv araştırmalarına ilişkin iptal kararı hakkında düzenlenen basın toplantısı, 5 Aralık 2019 Perşembe günü TTB'de gerçekleştirildi. Basın toplantısında AYM'nin güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmalarına yönelik iptal kararının ivedilikle uygulanması, bu uygulama dolayısıyla bir anayasal hak

olan çalışma hakkı ihlal edilenlerin, açıkta geçirdikleri döneme ilişkin özlük haklarının devlet tarafından karşılanması istendi.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?guid=31a242a4-f721-11e9-af85-0a7f5e5db473

17.12.2019

- Anayasa Mahkemesi'nin (aym), 657 sayılı devlet memurları kanunu'nun kamu personeli olma şartlarını düzenleyen 48'nci maddesinde yer alan "güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması" kuralını iptal etmesine karşın halen görevlerine başlatılmayan hekimler, 17 aralık 2019 günü türkiye'nin çeşitli kentlerinde, tabip odalarında ya da il sağlık müdürlükleri önünde eş zamanlı basın açıklamaları gerçekleştirdiler. Açıklamalarda, aym'nin "güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması hükmünün iptal kararının" uygulanması ve atamaların bir an önce yapılması talebi dile getirildi ve söz konusu talebi içeren dilekçeler il sağlık müdürlüklerine teslim edildi.



20.12.2019 anayasa mahkemesi (aym) tarafından iptal edilen güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulaması, yeni bir düzenlemeyle yeniden yasalaştırılmak isteniyor. Tbmm plan ve bütçe komisyonu'nda kabul edilen tasarının tbmm'de görüşülmesi öncesinde ortak bir açıklama düzenleyen DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, tasarıya olumlu oy vermeyi düşünen milletvekillerine çağrıda bulunarak, "güvenlik soruşturması adı altında yasal kılıfa büründürmeye çalıştığınız insanları vatandaşlık haklarından mahrum bırakma girişimi, bu ülkeye yaptığınız kötülükler arasında ilk sıralarda yer alacak" denildi.

21.12.2019 Kamuda işe girme beklentisindeki milyonlarca insanın hakkını elinden alacak olan ve TBMM'ye AKP tarafından getirilen "Güvenlik Soruşturması" kanun düzenlemesi yine AKP tarafından geri çekildi!

07.01.2020 Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Anayasa Mahkemesi'nin 657 Sayılı Kanun'un 48/1/A maddesinde bulunan "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması" düzenlemesini iptal eden kararının bir an önce uygulanması için Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi ayrıca, güvenlik soruşturması sorunucu gerekçe gösterilerek atama talebi daha önce reddedilen hekimler için de itiraz dilekçesi örneği hazırladı.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=502f976e-3144-11ea-9928-be39e5ce5c60

10.02.2020

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 14 Mart'a giderken "Hekimlik Yapmak İstiyoruz" ana temasıyla başlattığı eylem ve etkinlik programı kapsamında, 9 Şubat 2020 tarihinde Antidemokratik Uygulamalara Karşı Hekimler Buluşuyor" forumu gerçekleştirildi.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f5bd7dce-4c04-11ea-bda3-1dd8e6f725d1

16.06.2020

Güvenlik soruşturmasına ilişkin yönetmelik hükümlerinin yürütmesi durduruldu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından bu değişikliklerin iptali için Danıştay'da dava açılmış, ayrıca düzenlemenin dayanağı olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48. maddesinin A bendine eklenen güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması hükmünün Anayasa Mahkemesi'ne taşınması istenmiştir.

Yönetmeliğin Danıştay'da hukuki incelemesi sürerken Anayasa Mahkemesi 657 Sayılı Kanun'un 48/1/A maddesine eklenen kuralı iptal etmiştir.

24.06.2020

19 haziranda hükümet tarafından yeniden sunulan Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanun Teklifine TTB karşı çıkmış ve görüşünü tüm taraflara iletmiştir.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/guvenlik-sorusturmalari-ttb-onerileri.pdf

ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Malatya Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi'ne ilişkin çevresel sosyal etki değerlendirmesi için görüş yazıldı.

Ankara Tabip Odası'nın isteği üzerine Sayıştay Başkanlığı TKHK-şehir hastaneleri ön raporu sunumu yapıldı

Şehir hastaneleri Sayıştay Ön Denetim Raporu hakkında değerlendirme hazırlandı

Kriz Ortamı ve Şehir Hastanelerine Etkisi Çalıştayı yapıldı



Şehir hastanelerinin Türkiye'deki Durumu başlıklı makale World Medical Journal'da yayınlandı

Şehir Hastaneleri İzleme Grubu sayfasında yer alan şehir hastaneleri mevzuatı güncellendi

Eskişehir Şehir Hastanesinde çalışmaya başlayacak hekimlere, ileride hukuki sorunlarla karşılaşmamaları için yapılması gereken işlemler listesini Eskişehir Tabip Odası'na bildiren yazı hazırlandı

Eskişehir Şehir Hastanesinin yüklenici şirketinin iş güvenliği kapsamında çalışanlara yaptırmak zorunda olduğu aşıları kamu çalışanlarına yaptırmak istemesi üzerine hukuki değerlendirme yazıldı



22 Şubat 2019 günü Eskişehir Şehir Hastanesi ziyaret edildi, Eskişehir Tabip Odası'nda hekimlerle toplantı yapıldı



10 Mayıs 2019 günü Elazığ Şehir Hastanesi ziyaret edilip hekimlerle yapılan görüşmeler raporlaştırıldı



Sağlık Bakanlığı'na hizmete giren şehir hastanelerinde yaşanan aksaklıklar ve hekimlerin yaşadıkları sorunlara ilişkin tespitleri içeren yazı gönderildi

Bursa Şehir Hastanesinin açılışı nedeniyle açıklama yapıldı

İstanbul Tabip Odasının ev sahipliğinde Şehir Hastaneleri: Yalanlar Gerçekler Sempozyumu yapıldı



Şehir hastaneleri ihalelerinin hazırlık çalışmalarından başlayan usulsüzlükler nedeniyle kamu zararı oluşmasına neden olanlar hakkında Sayıştay Başkanlığına suç duyurusunda bulunuldu

Anayasa Mahkemesinin sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin kararları derlenerek sayfada yayınlandı

TTB ETİK KURULU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Bu çalışma raporunun kapsadığı süreç sağlık ortamı ve TTB gündemi açısından oldukça yoğun geçmekte iken 2020 yılının pandemi ile başlaması ise olağandışı koşulları yaratmıştır. Oldukça yoğun geçen zaman dilimi içinde TTB amaçlarına katkıda bulunmak, güncel sorunlara ilişkin olarak mesleki değerler ve sağlık hakkı ile gerekçelendirilen görüş üretmek üzere oluşturulmuş olan TTB Etik Kurulu olarak sürdürülen çalışmalar aşağıdaki gibi sınıflandırılarak sıralanabilir:

GÖRÜŞLER

Hukuka Uygun Sınırlama Sebepleri Olmaksızın Hekimlerin Mesleklerini İcra Etmelerinin Meslektaşlarınca Engellenmesi Konusunda Etik Kurul Görüşü

OHAL kapsamında yürürlüğe konan KHK'lar ile adil soruşturma ve yargılanma hakkı gözetilmeksizin birçok hekimin kamu görevine son verilmiştir. Hem iktidar yetkililerince hem de YÖK Başkanlığından yapılan açıklamalarda kurumların yöneticileri tarafından iletilen isimlerin KHK kapsamına alındığı ifade edilmiştir. Bu durumda hekim amirlerin kişinin işi ve mesleği ile ilgili olmayan konuda adli anlamda kişinin suçlu olduğu kararı verdikleri, böylece ehil olmayanlar ehil olmadıkları konuda sonuç ürettikleri ortaya çıkmaktadır. Bu da hekimlerin adil yargılanma hakkını kullanamadan kamu görevinden çıkarılmasında yönetici konumundaki başka bir hekimin sorumluluğunu göstermektedir. Bununla beraber akademisyen hekimler açısından ayrıca akademik ve bilimsel özgürlüklerin kısıtlanması da söz konusu olmaktadır. Mesleki değerler ve etik ilkelerle çelişen konu hakkında hekim kimliği, mesleğin evrensel ilkeleri göz önüne alınarak Kurul görüşü oluşturulmuştur. Söz konusu görüşe (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=87c1397e-6a28-11e8-8f08-7c307bdbd6a0) adresinden ulaşılabilmektedir.

Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı İle İlgili Etik Kurul Görüşü

Son 12 yıllık süre içinde tutuklu ve hükümlü sayılarındaki yaklaşık dört kata ulaşan hızlı artışa karşın cezaevlerinin kapasitesinin bunu karşılayacak ölçüde olmadığı bizzat Adalet Bakanlığının açıklamalarında görülmektedir. Söz konusu tutuklu ve hükümlü sayısının artışı cezaevlerindeki insan gücü ile birlikte ele alındığında hem fiziksel koşulların olumsuzluğuna hem de hak mahrumiyetlerinin artmasına neden olacağı açıktır. Bunun yanında medyada ve ilgili kuruluşların raporlarında cezaevlerinde işkence ve diğer kötü muamelelerin arttığının da yer alması nedeniyle konu hakkında (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=cca66a7e-bff9-11e8-bd56-00aa55ab5dcd) linkinde yer alan görüş oluşturulmuştur.

Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü

Aşılar, hem koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli simgelerinden hem de yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı kazanımlarından birisi olarak kabul edilir. Ancak günümüzde aşı konusunda tereddüt, aşı reddi ve aşı karşıtlığı olarak isimlendirilen yaklaşımların yaşama yansıdığı ve bu yaklaşımları gösterenlerin sayıca artmakta olduğu gözlemlenmektedir. Konu ile ilgili olumsuz hukuki kararlar da bu değişimi pekiştirmektedir. Bu değişim, sağlık hakkının sağlanması ve toplumsal bağışıklığın sürdürülmesi kavramları ile çelişerek ikilemler yaratmaktadır. Bu nedenlerle gündeme alınan konu ile ilgili olarak oluşturulan görüş

(https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c21adfbc-e1c4-11e8-b159-336a7b2d6c99) adresinde yer almaktadır.

"Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi" Hakkında Etik Kurul Görüşü

YÖK tarafından 8 Mart 2016 tarihinde yayımlanmaya başlayan "Yükseköğretim Kurumları Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi" Şubat 2019'da *"toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının farklı algılara yol açtığı, toplumsal değerlerimiz ve kabullerimizle mütenasip olmadığı ve toplumca kabul görmediği"* gerekçeleriyle kaldırılmıştır. Tıp mesleğinin en temel ahlaki ödevi olan ayrımcılık yapmadan herkese eşit olarak sağlık hizmeti sunmanın ancak toplumsal cinsiyete duyarlı bir tıp eğitimi ve mesleki uygulama ile sağlanabilecek olması nedeniyle konu TTB Etik Kurulunca ele alınmıştır. Söz konusu görüş 22.04.2019 tarihinden itibaren TTB web sayfasında (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c383f5a2-64e9-11e9-a960-88f73c48b3ac) yayınlanmaktadır.

Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü

Pandemi olarak tanımlanan, insanların kitlesel olarak hasta olmalarına ve ölümlerine neden olan salgınlar tarih sayfalarındaki yerini almıştır. Bunun son örneği ise SARS CoV-2 virüsünün neden olduğu ve halen yaşamakta olduğumuz süreçtir. Geçen yılın son günlerinde ilk kez duyurulan hastalık resmi olarak Mart ayı itibariyle Türkiye'de de görülmeye başlamıştır. Bulaşıcı bir hastalık olması ve pandemi yaratması birçok etik sorunu da beraberinde getirmiştir. Başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumsal açıdan yoğun, yorucu, hak kayıplarına neden olabilecek süreçte yol gösterici olabilmesi, sorumlulukların belirlenebilmesi amacıyla konu ivedilikle ele alınarak görüş oluşturulmuş ve 04.04.2020 tarihinde (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049) linkiyle yayınlanmaya başlamıştır. Görüşün hızlıca sağlık ortamında yaygınlaştırılmasının sağlanması için UDEK aracılığıyla üyelerine iletilmesi amacıyla tüm uzmanlık dernekleriyle paylaşılmış, Adli Tıp Bülteninin Özel Sayısında yer almıştır. Ayrıca konunun niteliği uluslararası paylaşım sorumluluğunu gerektirdiği için görüş İngilizceye çevrilerek TTB'nin İngilizce web sayfasında da paylaşılmıştır.

TTB ETİK BİLDİRGELERİ

Sağlık hakkını örseleyen, sınıfsal eşitsizlikleri derinleştiren neoliberal politikaların etkisiyle kuralsızlık ve keyfiliğin yaygınlaşması, adaletsizliğin katlanılmaz boyutlara ulaşması insana dair uğraş alanı olarak hekimlikte tıbbi uygulamaların içerdiği değer sorunlarını her geçen gün artırmaktadır. Hak mücadeleleri, teknoloji yoğun sağlık hizmetlerinin de etkisiyle söz konusu sorunlar çok boyutlu ve karmaşık ikilemler yaratmaktadır. Böylesi ortamda ve tıp dünyasının dinamikliği içinde ikilemlere etik duyarlılıkla güncel yanıtlar verebilmek ve sağlık ortamına yol gösterici olabilmek, hekimlerin zor koşullarda, hak ihlallerinde tutum almasını sağlayabilmek için oluşturulmuş bildirgelerin gözden geçirilmesi ve günün koşulları içinde gereksinim duyulan yeni bildirgelerin eklenmesi amacıyla 15-16 Aralık 2018 tarihlerinde iki günlük çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştayda 8 yeni başlıkta bildirge oluşturma ve 6 başlıkta da güncelleme çalışmaları yapılmıştır. Hekimliğin farklı alanlarının, sağlık alanındaki farklı disiplinlerin ve sağlıkla ilgili sosyal bilimlerin bilgi birikimlerinin, deneyimlerinin katkısıyla gerçekleştirilen derinlikli tartışmalarla gerçekleşen çalıştay sonrası oluşan taslak metinler Etik Kurul tarafından tek tek ve her bir kavramın üzerinde durarak titiz bir çalışma ile değerlendirilmesi sonrası çalıştay gruplarının koordinatörlerinden geri bildirimleri istenmiştir. Geri bildirimlerin de aynı nitelikteki çalışmayla ele alınması sonrası oluşturulan metinler 71. Olağanüstü Genel Kurul'a sunulmuş, tartışılmış ve kabul edilmiştir.

Genel Kurul sonrası kabul edilmiş bildirgelerle birlikte geçmişten gelen ve halen geçerliliğini koruyan tüm TTB Etik Bildirgelerini bütünlüklü olarak kapsayacak şekilde "TTB Etik Bildirgeleri" kitabı hazırlanmış ve mesleki değerlerin korunması ve geliştirilmesine katkı sunması amacıyla 07.05.2020 tarihinden itibaren web sayfasında yayınlanmaya başlamıştır

(https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etikbildirgeler2020.pdf).

KATKILAR

Dünya Tabipler Birliği (DTB)'nin ötanazi ve hekim yardımlı ölüm bildirgesi ile ilgili Etik Kurul görüşünün oluşturulması

DTB Medikal Etik Komitesi'nin 03.10.2018'te Reykjavik'te gerçekleştirdiği toplantıda Ötanazi ve Hekim Yardımlı Ölüm Bildirgeleri ile ilgili birleştirilmiş metin oluşturulmuş ve önerileri almak için metin uluslararası dolaşıma sokulmuştur. Bu bağlamda TTB'ne iletilen metin hakkında Etik Kurul önerileri oluşturulmuş ve TTB Uluslararası İlişkiler Birimine iletilmiştir.

Etik Kurul tarafından metin genel olarak ele alındığında ötanazi kavramının tanımının doğru yapılmadığı düşüncesiyle ***"Euthanasia is defined as the voluntary act of deliberately ending the life of a person to end his or her suffering, usually from an incurable or terminal condition at his or her own request."*** önerisinin DHB'e iletilmek üzere MK'e gönderilmesi kararlaştırılmıştır.

TTB ETİK KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Feride AKSU TANIK (Başkan) - Hekim, Halk Sağlığı Uzmanı, TİHV Akademi

Doç. Dr. M. Cumhur İZGİ (Sekreter) - Hekim, Tıp Etiği Uzmanı, Antalya Dayanışma Akademisi

Yrd. Doç. Dr. Kerem ALTIPARMAK – Hukukçu, Serbest Avukat, Ankara Barosu Üyesi

Prof. Dr. Ümit BİÇER - Adli Tıp Uzmanı, TİHV

Prof. Dr. Gülriz ERİŞGEN – Hekim, TOBB Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD

Prof. Dr. İskender SAYEK - Hekim, Genel Cerrahi Uzmanı, TTB Tıp Eğitimi Kolu

Prof. Dr. Harun TEPE – Felsefeci, Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü

Prof. Dr. Raşit TÜKEL – Hekim, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Dr. Bülent Nazım YILMAZ, Hekim, TTB Genel Sekreteri

TTB ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİM KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

1. Kol yürütmesi faaliyet raporu

Asistan ve Genç Uzman Kolu, asistan hekimlerin özlük hakları için mücadele deneyimlerinin, görevlerin, kazanımlarının ortak bir mücadele havuzunda birikmesi, deneyimlerin birbirlerine aktarılması amacıyla komisyonların bir araya gelmesiyle 2016 yılında oluşturuldu. Bu dönem aynı zamanda 15 Temmuz sonrası KHK'larla ihraçların yaşandığı, asistan hekimlerin de eğitim ve çalışma haklarının gasp edildiği, siyasi baskının eğitim kurumlarında da farklı şekillerde hissedildiği bir dönemdi. Bir yandan asistan hekimlerin çalışma koşullarıyla ilgili sorunlar, sağlıkta şiddet, uzmanlık eğitiminin niteliksizliği gibi sorunlar büyürken diğer yandan KHK ve güvenlik soruşturmasıyla asistan ve yeni mezun hekimlerin eğitim ve çalışma hakkı engellendi. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde güvencesizlik asistan, genç uzman ve yeni mezun genç hekimlerin temel problemi olmaya devam ediyor.

2016-2019 dönemi çalışma raporu:

- TTB 'nin düzenlediği etkinlik ve eylemlere katılım sağlandı.
- Sağlıkta şiddet yasası adı altında sunulan ve ihraç edilen, ataması yapılmayan hekimlerin çalışma hakkını engellemeyi amaçlayan Madde 5'e karşı TTB ve SES ile birlikte verilen mücadelede genç hekimler aktif olarak yer aldı, mücadelenin öznesi ve sürükleyicisi oldu.
- UDEK toplantılarına ve çalıştaylarına katılım sağlandı.

2. Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonları Faaliyet raporları

Toplantıya Samsun, Ankara, İzmir, Diyarbakır Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonları katılım sağladı.

Ankara:

- Asistan hekim hakları ile ilgili broşür hazırlandı ve hastanelerde dağıtımı yapılıyor.
- 9 Mart 2019 tarihinde 'Hekimliğin ve Tıbbın İtibarsızlaştırılması' paneli düzenlendi
- 'Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır' kursu düzenlendi. 2. Kurs yapılacak
- ATO'nun düzenlediği 'CPR Kursu'na' katılım sağlandı. Asistan hekimler için ihtiyaç olduğu görüldü.

Samsun:

- Samsun Tabip Odası'nın yönetiminin Çağdaş Hekim grubunun kazanmasının asistan hekim faaliyetlerine olumlu etkisi oldu.
- Asistan hekimlerin hakları ile ilgili kısa broşürler hazırlanıp dağıtıldı.
- Sağlıkta şiddete karşı asistan hekimlerin yoğun katılımı ile komisyon olarak basın açıklması yapıldı.
- TTB MK Başkanı Sinan Adıyaman'ın katılımıyla komisyon toplantısı yapıldı.

İzmir:

- Komisyon düzenli olarak bir araya geliyor.
- Oda yönetiminde çağdaş hekim grubu olması asistan hekimlerin faaliyetlerine olumlu katkı sağladı.
- İstanbul protokolü ile ilgili 2 günlük eğitim yapıldı.
- Film gösterimleri yapılıyor.
- Sağlıkta şiddete karşı hastanede kamuoyu yaratıldı, eylemler yapıldı.

Diyarbakır:

- Dicle Üniversitesi asistanlarından oluşan DÜTAB asistan topluluğu ile birlikte hareket ediliyor. Asistan hekimlerin talepleri ve sorunlarına yönelik çalışmalar yapılıyor.

İstanbul:

- Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu ile 2015 Mart ayında başlayacak ve 16 Mayıs'ta Ankara'da düzenlenecek bir merkezi organizasyonla sonuçlanacak #GınaGeldi Kampanyası organize edildi.
- Uzmanlık Eğitimi Hakkı, Yasal Haklarımız ve Savunma Yolları ,Sağlık Çalışanlarının Sağlığı panelleri düzenlendi.
- Sosyal medya hesapları ve logo yenilendi .Logo daha sık kullanılarak görünürlüğü arttırılmaya çalışıldı.
- Asistan hekim buluşmaları organize edildi, hastanelerdeki esnek çalıştırılmaya karşı hastane yönetimleri uyarıldı. Gerektiğinde mahkeme süreçlerine dahil olundu.

3.KHK ve güvenlik soruşturmaları, güvencesizlik

- 15 Temmuz sonrası KHK'lar ile ihraç edilen asistan hekimlerin hem çalışma hakları hem de eğitim hakları engellenmiş oldu. Ohal komisyonu incelemesi nedeniyle de hukuki süreç işlememekte.
- Uzmanlık eğitimi alırken ihraç edilenler olduğu gibi, kamudan ihraç edilip TUS'a giren hekimlerin de eğitim hakkı engelleniyor.
- KHK ile ihraç edilen hekimler TUS'ta başarılı olsa bile ÖSYM tarafından tercih yapmaları engelleniyor. Devlet veya vakıf fark etmiyor. (Onur Erden KHK ile ihraç edilmişken TUS'a girdi ve vakıf üniversitelerini tercih etti ancak ÖSYM KHK'lı olduğu gerekçesiyle tercihlerini değerlendirmeye almadı.)
- Güvenlik soruşturmaları da yeni mezun hekimlerin önünde bir engel. Güvenlik soruşturmaları ile atama süreleri uzatılıyor, hukuksuz ve keyfi biçimde atamalar yapılmıyor. Bu durum çalışma hakkına engel olduğu gibi eğitim hakkını da engelliyor. Ancak bu konuda bir standart yok. Bazı kurumlar güvenlik soruşturması nedeniyle ataması yapılmayan hekimlerin eğitimlerine başlamasında engel olmazken bazı kurumlar engel oluyor. Aynı kurumda farklı bölümlerde farklı uygulamalar var. Güvenlik soruşturması nedeniyle ataması yapılmayan hekimler TUS'ta vakıf üniversitelerini tercih ediyor.
- Güvenlik soruşturması yalnızca yeni mezunlara değil, uzmanlık atamaları, yan dal tercihlerinde de uygulanıyor.

- Kamuda çalışması KHK ya da güvenlik soruşturmasıyla engellenen ve mecburi hizmetini tamamlamayan hekimler 450 süresince özelde de çalışamıyor. Bu durum daha çok güvenlik soruşturmasıyla ataması yapılmayan hekimleri etkiliyor.
- Güvencesizlik yalnızca KHK ve GS ile eğitim ve çalışma hakkının engellenmesi şeklinde yaşanmıyor. Asistan hekimler kötü çalışma koşulları, uzun çalışma saatleri, sağlıksız ortamlar, mobing, şiddet, niteliksiz eğitim, baskı gibi birçok etmenle birlikte asistanlık boyunca güvenliksiz ve güvencesiz bir sistemle çalışıyor.

Neler yapabiliriz:

- Tüm bu güvencesizliği değerlendireceğimiz ve güvencesizliğe karşı eğitim ve çalışma hakkımız için eylül ayı içerisinde bir çalıştay düzenlenmesi planlandı. Çalıştay için hazırlık yaz dönemiyle birlikte başlayacak.
- Onur Erden'in TUS'ta başarılı olduğu halde ÖSYM tarafından tercihlerinin değerlendirmeye alınmaması durumuyla ilgili kamuoyu yaratarak genel eğitim hakkı mücadelesini gündemleştirmek için:
  - Öncelikle TTB 'nin yazılı bir açıklama yayınlaması
  - TTB ve SES ile birlikte milletvekillerinin de olduğu bir basın toplantısı düzenlenmesi(3 Mayıs sonrası 8-9 Mayıs gibi)
  - Milletvekilleri ile görüşüp Mecliste gündemleştirilmesi.
  - Basın toplantısına kadar twitter da gündemleştirmek. Bunun için video çekimleri yapılacak. Onur Erden'in durumuyla gündeme getirip genel olarak eğitim hakkımızın gaspını dile getireceğimiz bir eylem olacak. (Onur Erden, asistan iken ihraç edilen, GS, atama bekleyen, asistan hekimlerin mevcut sorunları gibi birkaç video) örneğin #derdimçok gibi bir hashtag ile görseller ve videolarla durumu anlatacağız.

4.Asistan ve Genç Uzman Hekimlerin sorunları, mobbing ve deneyimleri

- Ankara'nın hazırladığı Asistan Hekim Broşürü diğer yereller için de hazırlanması ve dağıtımı planlandı.
- Ankara'nın düzenlediği 'bilimsel çalışma nasıl yapılır' kurslarının yerellerde de yapılması planlandı.
- Mobing ile ilgili panel ve söyleşi yapılması planlandı
- CPR ve acil durum müdahalesi ile ilgili kurslar düzenlenmesi planlandı.
- UDEK'e etkin ve sürekli katılım sağlanacak. UDEK'e uzmanlık öğrencilerinin de başvuru yapabileceği bir kanal oluşturulabilir.

5. Kadın Asistan ve Genç Uzman Hekimlerin sorunları, gündemleri, cinsiyet eşitlikçi mücadele

- Kadın asistan hekimlerin öznel sorunlarını tespit etmek ve durum değerlendirmesi yapabilmek için anket çalışması planlandı.

2019-2021 Dönemi Kol Yürütmesi:

- **Onur Erden**
- **Laleş Tunç /Ankara**

- **Haydar Can Dokuyan/Ankara**
- **Meltem Günbeği/Samsun**
- **Mustafa Mesut Kaya/Diyarbakır**
- **Kevser Durmuş/İzmir**
- **Fikret Çalıkoğlu /İstanbul**
- **Betül Kaygusuz/ İstanbul**

31 Mayıs 2019-31 Ağustos 2020 faaliyet raporu

Daha önce hazırlanmış olan 'Asistan Hekimlerin Hakları Var' broşürlerinin eğitim araştırma ve üniversite hastanelerindeki asistan hekimlere tekrar ulaştırılması kararlaştırıldı. Mayıs-Haziran 2019 döneminde bu kapsamda Benan KOYUNCU ve Ali Can BAHADIR öncülüğünde Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Cebeci yerleşkesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Dışkapı EAH , Ankara EAH, Atatürk EAH , Zekai Tahir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi , yeni açılan Ankara Şehir Hastanesi gezilerek asistan hekimlere broşür dağıtımı yapıldı ve sorunları dinlendi. Sorunlar raporlaştırılarak TTB' ye ve ATO yönetim kuruluna sunuldu. Bu raporu da ek olarak (ek 1)sunuyoruz. Genel olarak tüm asistan hekimlerin bu ziyaretlere olumlu tepkiler verdiği görüldü.

Asistan hekim komisyonunun öncelikli gündemlerinden birisini KHK ve güvenlik soruşturmaları oluşturdu;

-Bu kapsamda hukuki destek alınarak Sağlık Bakanlığı'nda bu soruşturmaları yürüten komisyon hakkında suç duyurusunda bulunulması kararlaştırıldı. ATO ve TTB hukuk bürosu aracılığı ile komisyon hakkında suç duyurusunda bulunuldu.

-Yine milletvekillerine ulaşılarak bu komisyon hakkında soru önergesi verilmesi için görüşülmesi planlandı. Ancak seçim öncesi dönemde soru önergesi verilemedi.

-TTB , SES , ATO ve diğer illerdeki tabip odası ve sendikaların hukuk bürolarındaki avukatlar ile bir komisyon oluşturulması ve davaların ortaklaştırılması ve deneyimlerin paylaşılması planlandı. Böylece sayısal verilerin de şeffaflaştırılarak toparlanması planlandı. Ancak bu konuda bir neticeye varılamadı.

- KHK ve güvenlik soruşturmaları için kamuoyu oluşturulması amacı ile KHK'lı ve güvenlik soruşturmasına uğrayan hekimler tarafından videolar çekilerek sosyal medya hesaplarından paylaşıldı. Bu süreçte KHK ile işinden edilen milletvekili Dr. Semra GÜZEL, Dr. Benan KOYUNCU , Dr. Mihriban YILDIRIM , Dr. Onur ERDEN çektikleri videolar ile haksızlığın boyutunu gözler önüne serdiler. Euro news , DW , Artı Tv gibi yayın organlarında KHK ve güvenlik soruşturması zulmü bizzat bu zulme uğrayan asistan hekimler aracılığı ile duyurulmaya çalışıldı.

-KHK ve güvenlik soruşturmalarına yönelik olarak yazdığımız protesto yazısını(ek-2) ATO resmi internet hesabı ve sosyal medya hesaplarından paylaştık. Aşağıda görselini paylaştığımız bu metni yine hekimlerin whats up gruplarına ileterek tepkimizi ortaya koyduk.

-01/07/2019 tarihinde TTB genel merkezinde milletvekilleri , TTB başkanı ve yönetim kurulu üyelerinin ve SES yönetim kurulu üyelerinin de katılımı ile KHK ve güvenlik soruşturmalarına yönelik bir basın açıklaması asistan hekim Dr. Haydar Can DOKUYAN tarafından okundu. Basın açıklaması metnine ; ' https://www.ttb.org.tr/kollar/_ohalkhk/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=4712e08c-9bee-

11e9-af4b-f5f0d14afc11 ‘ adresinden ulaşılabilmektedir. Yine basın açıklaması öncesinde kamuoyu oluşturulması için twitter eylemi yapıldı.

-XXV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Türk Tabipleri Birliği - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından İstanbul Tabip Odası’nın ev sahipliğinde 07 Aralık 2019 Cumartesi günü İstanbul’da gerçekleştirilen kurultaya katkı sağlandı.

2020 yılı;

ATO asistan hekim komisyonu organizasyonu ile asistan hekimlerin taleplerini duyurmak için çok sayıda twitter eylemi yapıldı. 28/06/2020’ de **#gınageldi** hashtag çalışması ile asistan hekimlerin 5 ana talebini temel alan bir twitter eylemi gerçekleştirildi. Yoğun olan gündemde yer bulmakta zorlanılsa da hazırlanan görseller ile twitter eylemi desteklendi ve hatırı sayılır bir destek sağlandı.

5 TALEBİMİZ VAR! sloganı ile asistan hekimlerin şu talepleri dile getirildi;

1-Nitelikli uzmanlık eğitimi istiyoruz.

2-İnsanca mesai saati/ nöbet ertesi izin hakkı istiyoruz

3-İnsanca yaşanabilir maaş istiyoruz.

4-Performans sisteminin kaldırılmasını istiyoruz.

5-Şiddetsiz bir çalışma ortamı istiyoruz.

ATO asistan hekim komisyonu olarak asistan hekim eğitimi adına çalışma yürütüldü. Asistan hekimler arasında daha fazla iletişim sağlanabilmesini de amaçlayan faaliyetler ile asistan hekimlere öğretim üyeleri davet edilerek EKG kursu , Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılır? Makale Nasıl Yazılır’ başlığı ile biyoistatistik ve SPSS kursları düzenlendi. Bu kurslara oldukça yüksek katılım sağlandı ve asistan hekimler tarafından güzel geri bildirimler sağlandı.

Asistan hekim komisyonu olarak diğer illerdeki haksızlıklara karşı da destekte bulunuldu. Nöbet ücretlerini ve döner sermaye ödemelerini alamayan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri ile görüşülerek hukuki destek sağlandı. #Mersin TıpMaassız ve #DicleTıpMaassız hashtag çalışmaları ile twitter eylemleri ile destek sunuldu. 9 Eylül Üniversitesi’nde nöbet ve performans ödemelerinin yapılamaması üzerine gelişen kitlesel eyleme destek videoları gönderildi. TTB merkez konseyi başkanı Prof.Dr. Sinan ADIYAMAN ‘ ın katılımı ile İzmir’ de basın açıklaması ve dekanlık ile görüşme sağlandı.

Asistan hekim komisyonu olarak 2020 Şubat- Mart aylarında ‘Asistanların Çalışma ve Eğitim Hakkı’ ile çalıştay planlandı. Ancak çalıştay başlıkları ve danışma kurulları belirlenmesine karşın COVID 19 pandemisi nedeniyle düzenlenemedi.

COVID -19 pandemisi başlangıcı ile birlikte en ön safta mücadele eden asistan hekimler için alınması gereken önlemlere dair bildiri yayınlandı.

COVID -19 süresince asistan hekimlerin yaşadığı zorlukların ve haksızlıkların giderilmesi için YÖK’ e yazı yazıldı. Hekim milletvekillerinin desteği ile ile meclise soru önergesi verilmesi sağlandı(ek-3).

Pandemi sürecinde ek ödemeler konusunda haksızlığa uğrayan asistan hekimler için #Eködemeyalanı ve #AsistanHekimlerAdaletİstiyor hashtag çalışması ile twitter eylemi yaptık. Asistan hekimlerin seslerinin duyulması için basın açıklaması gerçekleştirdik . Bir açıklamamızda İTO resmi sitesinde yayınlandı. Metine bu linkten ulaşılabilir;

https://www.istabip.org.tr/5838-asistan-hekimler-arasindaki-ek-odeme-adaletsizligine-son-verilsin.html . Dr. Fikret Çalıkoğlu CUMHURİYET gazetesinden bir muhabir ile röportaj yaptı. Habere bu linkten ulaşılabilir; https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/alay-eder-gibi-saglikcilar-1-ile-5-kurus-arasindaki-ek-odemeye-isyan-etti-1739633 .

Pandemi sürecince nöbet ücretleri ödenmeyen asistan hekimler için 'Asistan Hekimlerin Nöbet Ücretleri Ödensin' diyerek Dr. Laleş TUNÇ 'un okuduğu bir basın açıklaması yaparak ATO resmi site ve sosyal medya hesaplarından canlı olarak yayınladık. Basın açıklaması metinine bu linkten ulaşılabilir; https://ato.org.tr/news/show/805 . Bir açıklamamızda İTO resmi sitesinde yayınlandı. Metine bu linkten ulaşılabilir; https://www.istabip.org.tr/5901-asistan-hekimlere-hakettikleri-nobet-ucretleri-odensin.html

Pandemi sürecinde oluşan Türkiye Asistan Doktorlar Platformu ile iletişime geçildi ve iş birliği yapıldı. Dr. Fikret Çalıkoğlu bu platformun Siyasiler ve Kurumsallar çalışma grubunda yer aldı.

Pandemi süreci ve normalleşme sürecinde poliklinik ve ameliyathane koşullarında uyulması gereken önlemler raporlaştırılarak ATO YK 'ya sunuldu. ATO resmi internet sayfası ve sosyal medya hesaplarından paylaşıldı.

EK-1

Şehir Hastanesi Asistan Hekim Toplantı Raporu

ATO Şehir Hastanesi Çalışma Grubu Toplantı Raporu 15. 01.2020 tarihinde ATO'da bir araya gelen Bilkent Şehir Hastanesi 'nin çeşitli kliniklerinden asistanlar, ATO YK ve Şehir hastaneleri Çalışma Grubu üyeleri ve ATO avukatı Ender Çulha katıldı. Ankara Şehir Hastanesi'ne yönelik sorunlarla ilgili paylaşımlar yapıldı . Çözüm önerileri konuşularak sorunların yönetimine yönelik planlama yapıldı. Asistanların ortak sorunları başta mesleki eğitim eksikliği olmak üzere , artmış iş yükü, eksik ve deneyimsiz personel ile çalışma, artan malpraktis vakaları olarak belirlendi. Ayrıca asistan hekimlerin kadrolarının nereye ait olduğunu (Sağlık Bilimleri Ünv., Sağlık Bakanlığı..) bilmedikleri ve sorunlarını iletecek muhatap bulamadıkları görüldü. Bölümlere göre iletilen sorunlar ise ;

Acil asistan hekimleri tarafından iletilenler ;

• Uzmanlarla iş bölümünde ve kıdemli – çömez ilişkilerinde yaşanan sıkıntılar
• Eğitim programının eksikliği
• İş yoğunluğunda artış (Hasta sayısında taşınma öncesine göre en az 4 kat artış söz konusu)
• Sağlıkta şiddet ve mobing vakalarında artış
• Malzeme eksikliği ve teminde yaşanan gecikmeler (911 aracılığı ile şirkete bildirim, sıraya alınma vb)
• Acilin büyüklüğünden kaynaklı mortalite artışı
• Eski çalışanların taşınma sonrası ayrılmış olması, deneyimsiz elemanlara bağlı eksikliklerin yaşanması
• Çalışma alanın büyümesinden kaynaklı yeni başlayan asistan hekim arkadaşlarımızın tek başına kalıp, yalnız çalışması

Beyin cerrahi asistanı tarafından iletilenler ;

*Hasta kotasının olmaması (MHRS ile randevular dolsa bile farklı MHRS girişleri yapılıyor). Poliklinikte bakılan hasta sayısının kısıtlanmaması

*Klinik kapasitesi dolsa da personel sayısı ve fiziki koşullara bakılmaksızın hasta kabulü

*Poliklinik sayılarının artması konusunda idari amirlerin baskıları

*Cerrahi gereken vaka sayıları kapasiteyi aştığı için, pek çok hastanın konservatif tedavi ile izlenmek zorunda kalması ve yaşanan medikolegal sorunlar

*İş yoğunluğunda artış

*Sorun çözme mercii olmaması (klinik şefi belli değil)

*Sterilizasyon setleri eksik olmasına karşın idari amirlerce operasyona zorlanmaları

*Hasta sağlığı ile ilgili konularda söz haklarının olmaması

*Sistemden ilaç isimlerini görmemeleri ve bu konuda yaptıkları şikayetlerin yönetim tarafından yok edilmesi

Anestezi ve Yoğun Bakım asistanları tarafından iletilenler ;

• Üst makamlarca kapasite dışında vaka kabulü konusunda zorlama

• Vaka nakline izin verilmemesi ("Burası 4. Basamak hastane, buradan çıkış olmaz" deniliyormuş)

• Yardımcı personel eğitimsizliği, tecrübesizliği kaynaklı vaka kayıpları oldukça fazla ve ne yazık ki bu vakalar ört bas ediliyor.

• Personel yılgınlığı / tükenmişliği çok fazla

• 911 ile ilgili sıkıntılar iş aksatıyor (Taleplerin geç cevaplanması, bazen hiç cevaplanmaması..)

• Sıkıntıları iletecek muhatap bulunamaması

• Sistem kaynaklı tedavi gecikmeleri (Ör : Antibiyotik başlanacak hasta için önce o antibiyotiğin sistemden aranması, bulunduktan sonra talebi...)

• Yoğun bakımda sürekli yeni birimlerin açılması, elemen yetersizliği olunca deneyimsiz asistanların bile o yoğun bakımdan sorumlu tutulması

• Asistan nöbet sayısı ayda 10 nöbete çıkarılmış

• 2 ay önce palyatif bakım ünitesi açılmış ancak hastalar oradan yoğun bakıma yönlendiriliyor.

• 6 farklı kulede 6 farklı ameliyathanedeki ameliyatlardan sorumlu tüm asistanların rotasyonları durdurulmuş.

GENEL SORUNLAR

1) Eğitime ilişkin sorunlar

❖ Asistan temsilcisi ve eğitim birimleri koordinatörü yok. Sorun aktarılamıyor.

❖ Tez onayları gecikmiş.

❖ Teorik eğitim bazı bölümlerde kısıtlı olarak sürse de pratik eğitim (ör . yoğun bakımm eğitimi) yok. Deneyimsiz asistanlar komplike vakalarla baş başa bırakılıyor.

❖ Asistan kadroları ne Sağlık Bilimleri Üniversitesi ne de Eğitim Araştırma Hastanesi olarak belirtilmiyor. Asistanlar kendini sahipsiz ve eğitimsiz hissediyor. Bu konuda üst makamlardan yanıt alamayan asistanlar CİMER'e başvurmuş. Oradan da kişisel verilerin gizliliği bahanesi ile ret yanıtı gelmiş.

2) Güvenlik zafiyeti

❖ Hastane içinde hırsızlık problemleri yaşanmaya başlamış. Hastane polisi bu vakalara CCN şirketinin güvenlik açığı diyerek müdahele etmiyormuş. Asistanlar bunun fiziksel saldırı ve cana kasta dönüşmesinden endişeli.

Toplantı sonrası alınan kararlar ;

➢ Toplantıların rutin olarak sürdürülmesi ve duyurulması konusunda asistanların çaba göstermesi

➢ ATO tarafından hastanede hırsızlık vakalarının artışına dair genel bir yazı yazılarak alınan önlemlerin sorulması

➢ Hırsızlık vakalarında ATO'dan hukuki destek

➢ ATO tarafından asistanlara yönelik olarak, gizlilik sözleşmelerinin bağlayıcı olmadığına dair bir yazı yazılması (Av. Ender bey)

➢ ATO tarafından Asistanların hangi kurum kadrosuna ait olduklarının öğrenilmesi için yazı yazılması

➢ TTB tarafından UDEK aracılığı ile Şehir Hastanesi eğitiminin incelenmesi

- Eğitim hakkı ihlali var mı ?

- Rotasyon uygulaması yapılıyor mu ?

- Eğitim karneleri nasıl ? (asistanlar eğitim yapılmasa da karnelerinin imzalandığını ifade ediyor)

(Şehir hastaneleri açıldığında Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurumuna sorunlar anlatılmış. Ancak dönüş olmamış)

kararları alındı.

15 Temmuz 2016 sonrasında başlayan kamudaki insan avı biz hekimler arasında da çok boyutlu bir şekilde hemen her gün ayrı bir mağduriyet yaratmaya devam ediyor. İhraçlar , güvenlik soruşturmaları, tıpta uzmanlık sınavında(TUS) başarılı olan hekimlerin tercih yapamaması ve güvenlik soruşturmalarında olumsuz cevap alan hekimlerin 450 gün boyunca özel sektörde çalışmasının engellenmesi derken, son atamalarda hali hazırda devlet memuru olan asistan hekimler de bu hukuksuzluklar dizisinden payına düşeni aldı ve onlar da güvenlik soruşturmasına tabi tutulmaya başladılar. Bu hafta içinde yeni uzman olan hekimlerin büyük kısmının da soruşturmalarının olumsuz sonuçlandığını öğrenmiş bulunmaktayız.

84 DHY ile başlayan süreçte hali hazırda devlet memuru olan ve kamuda çalışmasında bir sakınca görülmeyen asistan hekimler sırf kurum değiştirdikleri için güvenlik soruşturmasına sokuldular. Ama bugün alınan ret cevaplarına bakacak olursak , T.C. Sağlık Bakanlığı'nda kimlerden oluştuğunu bilmediğimiz bir komisyon aracılığıyla yapılan soruşturmalar sonucunda aslında kamuda çalışmasında bir engel olmayan ve yeni uzman olan hekimlerin sakıncalı bulunduğu gibi bir sonuca ulaşıldığını görüyoruz. Bizim anlatırken zorlandığımız , eminiz ki sizlerin de anlamakta zorluk çektiği bu durum hukuksuzluğun boyutunu gözler önüne seriyor.

3 yıldan beri bu sürecin artık bir şekilde bitmesini bekleyen , asistan hekimlerin eğitim ve çalışma haklarının bu derece pervasızca engellenmesini kaygıyla izleyen bizler ,bu haksızlıkların bitmesi bir yana katlanarak artığını üzülerek görüyoruz. TTB Hukuk Bürosu aracılığıyla izlediğimiz davalarda hekim arkadaşlarımızın en temel hakları olan ifade özgürlüğü, örgütlenme, sendikal faaliyetler gibi nedenlerden ötürü hukuksuz bir şekilde eğitim ve çalışma haklarının engellediğini görüyoruz. Bu haklarının yanında özel sektörde çalışma, sağlık bakanlığı onaylı eğitimlere katılma ve kongrelerde görev alma gibi haklarının da gerekçesiz şekilde kısıtladığını görüyoruz.Bu durum kabul edilemez ve insan hakları ile bağdaşmaz.

Tüm bunlara rağmen hekimlik yapmak için çaba sarf eden ama kanun hükmünde kararnameler sonucu mesleğini yapması engellenen bir hekim arkadaşımızın, tıpta uzmanlık sınavında başarılı olmasına karşın tercihlerinin işleme sokulmamasını , özel üniversitelerde dahi uzmanlık eğitiminin almasının engellenmesini eğitim hakkı ve çalışma hakkı gibi en temel insan haklarının gaspı olarak görüyoruz. Bu yaşananları kendisini hem insan hakları hem hukukun üstünde gören , bu ülkenin geleceğini ve toplum sağlığını hiçe sayan bu baskı yönetiminin yarattığı bir kötülük olarak görüyoruz . Daha önce de dile getirdiğimiz gibi eğitim hakkı ve çalışma hakkı anayasal bir haktır ve keyfi şekilde engellenmesinin bedelini maalesef toplumumuz ödemek zorunda bırakılmaktadır.Adaletin olmadığı ve en temel insan haklarının keyfi şekilde gasp edildiği ülkemiz gün be gün geriye gitmektedir.

Biliyoruz ki , bu yaşananların sonucunda arkadaşlarımız eğitim ve çalışma yaşamlarından geri kalsalar dahi tüm bu kötülükler ve haksızlıklar elbet bir gün bitecek ve arkadaşlarımız geri dönecekler. Hiçbir "haksızlık" kendini sonsuza kadar var edemez ; daima yenilmeye mahkumdur .Bu sürecin bir an önce bitmesi için hem hukuksal hem de örgütsel mücadelemizi vermeye devam edeceğiz; ta ki son arkadaşımız işine ,eğitimine geri dönene kadar .





'Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve tüm dünyaya yayılan Yeni Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu DSÖ tarafından pandemi olarak nitelendirilmiştir. 12.04.2020 itibariyle Sağlık Bakanlığı'nın paylaştığı verilere göre Türkiye'de 56956 vakanın olduğu, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle toplam 1198 kişinin yaşamını yitirdiği bildirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı pandemi yönetiminde sağlık meslek örgütlerinin desteğini almayı reddetmiş, birbiri ardına çıkardığı ve kendi içinde çelişkiler barındıran yönetmeliklerle sahada aktif çalışan personeli büyük bir belirsizlik içerisine sürüklemiştir.

Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanelerinin büyük çoğunluğu pandemi hastanesi ilan edilmiştir. Bütün eğitim çalışmaları ve elektif işlemler ertelenmiş, bu hastaneler salgına dönük sağlık hizmeti veren kurumlar haline gelmiştir.

Hastanelerdeki organizasyon eksikliği sürecin başından itibaren en büyük sorun olarak kendini göstermektedir. Bunun sonucu olarak özellikle asistan hekim ve hemşirelerde daha belirgin olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin iş yükü artmış, artan iş yükü virüs maruziyetini de beraberinde getirmiştir. Planlama hususundaki aksaklıklar, görevlendirmelerin önceden haber verilmeden çoğunlukla asistan hekimler üzerinden yapılmasına sebep olmuştur. Yapılacak iş hakkında önceden eğitim verilmeden aynı gün ya da bir gün önce kısa mesaj veya telefon aramaları ile yapılan görevlendirmeler asistan hekimler üzerinde psikolojik baskı oluşturmaktadır. Belirsizliğin verdiği gerginlik ruh sağlığı açısından negatif sonuçlar doğurmakta ve bu da hali hazırda yoğun çalışan asistan hekimi daha da yormaktadır. Bu yorgunluğun immün sistem üzerindeki etkisi sağlık çalışanlarını enfeksiyona yatkın hale getirmektedir. Bu planlamaların yönetim tarafından uygun şekillerde yapılmaması farklı branşlarda çalışan hekimler arasındaki gerginliği arttırmakta, iş barışını bozmakta, adaletsizlik duygusunu pekiştirmektedir.

Çoğu hastanede 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışılmaktadır. Fazla mesai saati dinlenmeye fırsat vermemekte, viral yükü arttırmaktadır. Temaslı sağlık çalışanlarına belirli aralıklarla rutin test uygulanması yapılmamaktadır. Sağlık çalışanı semptomatik olana kadar Covid-19'a yönelik herhangi bir test çalışılmamaktadır. Bu durum asemptomatik dönemde bulaş riskini arttırmakta ve tedavinin aksamasına sebep olmaktadır.

Birçok merkezde acil servis-covid polikliniği organizasyonunda sorunlar mevcuttur. Triyajın hala efektif sağlanamadığı görülmektedir. Daha önce sağlık meslek örgütleri tarafından dillendirilen sağlık çalışanının sağlığı poliklinikleri çoğu hastanede açılmamıştır. Açık olduğu belirtilen merkezlerde de efektif hizmet verilmemektedir. Temaslı sağlık çalışanı test yaptırmak ya da muayene olmak için acil servislere başvurmaktadır.

Nöbetlerde dağıtılan yemeklerin besin değeri göz önünde bulundurulmamaktadır. Birçok hastanede, kumanya şeklinde-her gün aynı menülerin olduğu yemekler sunulmaktadır. Vejeteryan/vegan menüler oluşturulmamıştır. Pandemi şartlarından ötürü, hastane dışında herhangi bir yerden beslenmenin mümkün olmadığı ortadadır. Nöbet tutan hekimler için uygun dinlenme alanı sağlanmamıştır. Bu sağlıksız koşullar, hali hazırda yoğun viral yük altındaki sağlık emekçilerinin bir bir hastalanmasına sebep olmaktadır.

Pandemi sürecindeki iş bölümünde uzman hekimlerin ve öğretim görevlilerin daha geri planda bırakıldığı görülmektedir. Bu durum asistanlar üzerindeki iş yükünü arttırmaktadır.

Coronavirüs (covid 19) pandemisi mücadelesi kapsamında aciliyeti olmayan ve ertelenebilir sağlık hizmetlerinin verilmemesi sebebiyle sağlık hizmeti arz ve talebindeki düşüşle sağlık tesisleri ciddi gelir kaybına uğramış ve personele yapılan ek ödemede azalma meydana gelmiştir. Sağlık Bakanlığı yönetim hizmetleri genel müdürlüğü 49635782 sayılı yazısı ile esnek çalışma saatlerine geçilmiştir. Esnek çalıma saati uygulaması ile mümkün olan en az personel ile çalışarak hem covid-19 virüsüne maruz kalacak personel sayısı azaltılmış hem de virüse maruz kalan personelin viral yükü azaltılmaya çalışılmıştır. Bu iki yönerge sonrası covid-19 pandemisi mücadelesinde özveri ile çalışan sağlık çalışanlarının doğabilecek maddi kaybını gidermek, motivasyon ve teşvik amaçlı "

COVİD-19 pandemisi nedeniyle sağlık tesislerinde ek ödeme yapılmasına ilişkin usul ve esaslar" konulu yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ile sağlık çalışanlarının gelirinin bir parçası olan ek ödeme kaybının telafi edileceği, hatta ek ödeme gelirinin arttırılacağı duyurulmuştur. Fakat sağlık çalışanlarının bir diğer geliri nöbet ücretidir ve esnek çalışma saatleri uygulaması sonrasında 657 sayılı kanunun 99. Maddesinde belirtilen mesai saatine ancak ulaşılmaktadır. Bu nedenle yine aynı kanunun 178. madde ve ek 33. Maddelerinde belirtilen nöbet ücreti alınması hak edilememektedir. Birbiri ile çelişen bu yönetmelikler asistan hekimin aleyhine işlemektedir. Yönetmeliğe göre ek ödemeler öğretim görevlileri ile asistan hekimlere aynı oranda verilmeyecektir. Döner sermayenin paylaştırılmasında oranı yüksek tutulan öğretim görevlilerinin alacağı toplam ücret artacakken, maaşının önemli bir kısmı nöbet gelirinden oluşan ve bu süreçte öğretim görevlilerine nazaran çok daha fazla çalışacak olan asistan hekimlerin eline geçecek ücret ciddi manada düşecektir. Üstelik, kamuoyuna sağlık emekçisinin daha fazla kazanacağı şeklinde bir duyuru yapılmış olup tüm bu beyanlar tekzibe muhtaçtır. Yönetmeliklerin açıklanmasındaki tutarsızlıklardan ötürü nöbet usulu çalışma düzenine geçen hastanelerde nöbet ücretleri ve ek ödemelerin nasıl ödeneceğine dair soru işaretleri giderilmemiştir. Ödenmemesi konusundaki endişeler hekimleri daha fazla çalışmaya itmekte bu da viral maruziyeti arttırmaktadır. Bu durum, döner sermaye ek ödemelerinden faydalanamayan yabancı uyruklu asistanlarda kayda değer bir gelir kaybına sebep olacaktır.

Sürecin başından itibaren sağlık çalışanları kendi ekipmanını temin etme yoluna gitmiştir. Ekipman eksiği azalmış olsa bile hastane yönetimleri yeterli ekipmanın varlığına dair bir güven ortamı oluşturamamaktadır.

Hastane yönetimleri maalesef karar alma ve alınan kararları uygulama evresinde iş yükünü sırtlayan sağlık çalışanları ile diyalog halinde değildir. Hekim, hemşire ve işçi temsilcileri karar aşamasında dikkate alınmamakta, meslek örgütleri ve sendikalar bilgilendirilmemektedir. Tam tersi çalışanların vermek istediği dilekçeler hastane yönetimleri tarafından işleme sokulmamaktadır.

Önerilerimizin uygulanabilir ve hayati olduğu açıktır:

Çalışma saatlerinin virüs yükünü en aza indirecek ve bu konudaki referans kaynaklar göz önünde bulunduracak şekilde 8 saatlik nöbetler halinde düzenlenmesini,

Artan iş yükünün ve risklerin sadece asistan hekimlerin omzuna yüklenmesi yerine öğretim görevlileri ve uzmanların da dahil olduğu bir çalışma düzeniyle adaletli dağıtılmasını,

Ek ödemelerin ünvanlardan ve profesyonel alanlarımızdan bağımsız olarak hastanede çalışan tüm personel arasında eşit dağıtılmasını,

Tüm hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı birimlerinin kurulmasını, bu birimin sağlık çalışanlarının beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını giderdiği mekanları denetlemesini, ayrıca bu birimin hastane içi bulaş açısından göz ardı edilen atık yönetimi konusunda da eğitimler düzenlemesini,

Tüm sağlık çalışanlarının covid temas öyküsü ve semptom sorgulanmadan düzenli olarak taranmasını, bu taramaların sağlık çalışanlarına ayrılmış ayrı poliklinikte yapılmasını,

Süresi dolan asistan hekimlerin tez sunumlarının ve bitirme sınavlarının iptali yerine online olarak yapılmasını talep ediyoruz.

Pandemi sürecinin sağlık emekçilerinin fikri alınmadan yönetilmesi birçok sorunun gözden kaçmasına sebep olmakta, var olan krizi derinleştirmektedir. TTB ve sağlık meslek örgütleri sürece dahil edilmelidir.

Taleplerimizin takipçisi olacağımızı ve sürece dair bilgilendirmeleri yapmaya devam edeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'

TBMM' ye verilmek üzere hazırladığımız ve milletvekilleri aracılığı ile soru önergesi olarak verilen metin aşağıdadır;'

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Fahrettin Koca** tarafından Anayasa'nın 98'inci ve TBMM İçtüzüğünün 96. ve 99. maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını saygılarımla arz ederim.

Korona virüs salgınının durdurulması amacı ile bir aydan fazla bir süredir sağlık çalışanları ciddi bir emek harcamaktadır. Buna karşın virüsün bulaşma riskinin fazla olması başta olmak üzere birçok tehdit ve yıpranma ile de karşı karşıya bulunmaktadırlar. Bu süreç içerisinde birçok Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanesi pandemi hastanesi ilan edilmiştir. Bu kurumlardaki eğitim çalışmaları ve elektif işlemler ertelenmiş, bu hastaneler salgına dönük sağlık hizmeti veren kurumlar haline getirilmiştir. Hastanelerdeki organizasyonların yetersiz ve eksik olması ise sağlık çalışanlarının mevcut sorunlarını daha da arttırmıştır. Bunun sonucu olarak başta asistan hekimler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin iş yükü artmış, bu da virüsün sağlıkçılara bulaşma tehlikesini daha da çoğaltmıştır.

Hastane planlamalarında yaşanan aksaklıklar, görevlendirmelerin haber verilmeden çoğunlukla asistan hekimler üzerinden yapılmasına sebebiyet vermiştir. Yapılacak işler önceden eğitim verilmeden bir gece öncesinde telefon ile asistan hekimlere bildirilmektedir. Bu da hekimlerin üzerindeki psikolojik baskıyı daha da arttırmaktadır. Görevlendirmelerin ve iş bölümlerinin kesin olmaması bir belirsizlik doğurmakta bu belirsizlik neticesinde asistan hekimler gergin ruh halleri ile çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu gergin ruh hali zaten var olan yoğun iş yükünün üzerine eklenince iş yükü daha da ağır gelmekte ve bu yorgunluk hali asistan hekimlerin virüse yakalanma oranlarını arttırmaktadır.

Çoğu hastane 24 saat nöbetler halinde çalışmaktadır ve fazla mesailer dinlenmeye olanak vermemektedir. Nöbet tutan hekimler için hala uygun dinlenme alanları sağlanmamakta, nöbetlerde dağıtılan yemeklere özensiz yaklaşılmaktadır. Pandemi sürecindeki iş bölümünde uzman hekimlerin ve öğretim görevlilerin daha geri planda bırakıldığı görülmektedir. Yapılan nöbet listelerine ağırlıklı olarak asistan hekimler yazılmaktadır. Bu durum da asistanlar üzerindeki iş yükünü arttıran bir diğer sorundur. Taleplerini dile getirmek isteyen asistan hekimler ise karşılarında bir muhatap bulamamaktadır. Hastane yönetimleri karar alma ve alınan kararları uygulama noktasında hastane çalışanları ile dialog kurulmamakta, çalışanların verdikleri dilekçeler cevapsız bırakılmaktadır.

Ayrıca yönetmeliğe göre ek ödemeler öğretim görevlileri ile asistan hekimlere aynı oranda verilmeyecektir. Döner sermayenin paylaştırılmasında oranı yüksek tutulan öğretim görevlilerinin alacağı toplam ücret artacakken, maaşının önemli bir kısmı nöbet gelirinden oluşan ve bu süreçte öğretim görevlilerine nazaran çok daha fazla çalışacak olan asistan hekimlerin eline geçecek ücret ciddi manada düşecektir.

Süresi dolan asistan hekimlerin ise tez sunumları ve bitirme sınavları pandemiden kaynaklı iptal edilmiştir ve atamaları yapılmamaktadır. Bakanlık tarafından gönderilen yazıda uzmanlık eğitimi bitirme sınavının 01/04/2020 tarihi itibari ile ikinci bir duyuru yapılana kadar durdurulduğu açıklanmıştır.

Bu bağlamda;

Asistan hekimlerin yaşadığı problemler Bakanlığınızın bilgisi dahilinde midir?

Hastanelerde yaşanan organizasyon ve iş bölümü sıkıntısı Bakanlığınızın bilgisi dahilinde midir? Hastane yönetimleri iş bölümlerini hangi kıstaslar üzerinden yapmaktadır?

Nöbet listelerine neden ağırlıklı olarak asistan hekimler yazılmaktadır? Adaletli ve eşit iş bölümü için Bakanlığın bir girişimi olacak mıdır?

Ağır ve uzun mesai saatlerinin sağlık çalışanlarını yıprattığı ve virüse yakalanma risklerini arttırdığı göz önünde bulundurarak çalışma saatlerinin 8 saat olarak düzenlenmesi için girişiminiz olacak mıdır?

Pandemi dönemi içerisinde bütün sağlık çalışanlarının ekstra yük altında olduğu göz önüne alınarak ek ödemelerin bütün hastane çalışanları arasında eşit bölüşülmesi için ne gibi çalışmalarınız mevcuttur?

Sağlık çalışanlarının düzenli beslenme, dinlenme gibi insani ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli tedbirler neden alınmamaktır? Bu tedbirler ne zaman hayata geçirilecektir?

Tüm sağlık çalışanlarına Covid temas öyküsü ve semptomlarına bakılmaksızın düzenli olarak testler neden yapılmamaktadır? Ağır risk altında olan sağlık çalışanlarına düzenli olarak test yapılması işlemine ne zaman başlanılacaktır?

Süresi dolan asistan hekimlerin atamaları neden yapılmamaktadır? Tez sunumlarının ve bitirme sınavlarının online yapılması ve atamaların gerçekleştirilmesi için bir girişiminiz olacak mıdır? ‘

PANDEMİ DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK ÖNERİLERİMİZ

COVID 19 pandemisi halen sürmekte iken siyasi iktidarın ekonomik baskılar ile kamu tarafından alınan önlemlerin kaldırılması için baskı oluşturduğu görülmektedir. Bu kapsamda Ankara çevre ilçelerindeki hastanelere 20/05/2020 itibari ile COVID hastası yatırılmayacağı ve yatan hastaların ve acil servise başvuran yeni hastaların merkez hastanelere yönlendirileceğini öğrenmiş bulunmaktayız. Bu ‘normalleşme’ programı dahilinde 01/06/2020 itibari ile Ankara çevre ilçelerindeki hastanelerde ayaktan hasta ve COVID dışı yatan hasta servislerinde hizmete başlanacağını öğrenmiş bulunmaktayız.

Çevre ilçelerdeki hastaların yerinde tanı ve tedavisi mümkünken merkezi hastanelere yönlendirilmesi bulaş için ek risk yaratmaktadır. Bu hastaların ilçelerindeki acil servise başvurup tanı alıp hızlı bir şekilde izole edilmeleri ve filyasyon ile bulaş kaynaklarını belirleyerek izole etmek varken merkezi hastanelere taşınarak daha fazla temas ve iş yükü oluşturulması çok daha risklidir. Bu durum filyasyonun bir kenara bırakıldığının başlı başına bir göstergesidir ve salgının kontrolünü zorlaştıracaktır.

Pandemi döneminde COVID dışında da halkın sağlık hizmetine ulaşması gerektiği bir gerçektir. Ancak hiç bir önlem almaksızın poliklinik ve yatan hasta servislerinin açılmasının salgın için büyük bir risk oluşturduğu bir görülmektedir. Daha pandemi süreci tüm sıcaklığı ile devam ederken COVID dışı polikliniklerde günde 80-100 hastanın tek bir poliklinik odasından hizmet aldığı ve sosyal mesafe kurallarının hiçe sayıldığı pek çok hekim arkadaşımız tarafından dile getirilmektedir. Bu süreçte halkın sağlığının korunması için alınması gereken önlemleri yetkililerin ve halkımızın dikkatine sunuyoruz;

1-Poliklinik hizmetleri havalandırma sistemleri olan odalarda sürdürülmelidir. Penceresi olmayan ve dış ortamla bağlantısı olmayan odalarda hizmet verilmemelidir.

2-Merkezi Hasta Randevu Sistemi ile her hastanın poliklinik hizmet alacağı saat belirlenmeli ve poliklinik girişlerinde ve bekleme salonlarındaki temas sayısı minimumda tutulmaya çalışılmalıdır.

3-Her muayene sonrasında poliklinik odalarının bir kaç dakika havalanmasına izin verecek şekilde hasta kabulü yapılmalıdır.

4-Bekleme salonlarında ve poliklinik önlerinde 2 metrelik sosyal mesafe kuralı gözetilmelidir.

5-Her hasta ve varsa refakatçisine maske temin edilmeli ve her poliklinik girişinde ve hastane girişlerinde dezenfektan bulundurulmalıdır.

6-Her poliklinik odasında kapı kolu , muayene masası , steteskop , tansiyon aleti gibi sık doğrudan temasın olduğu yüzeyler aralıklı olarak dezenfekte edilmelidir.

7-Tüm poliklinik hastaları randevu ile başvurmalı ve sosyal teması en aza indirgeyecek şekilde, verimli bir muayene ve dezenfeksiyon işlemi için günlük hasta sayıları kısıtlanmalıdır.

8-Polikliniklere başvuran hastalara girişte ateş ölçümü yapılmalı ve temas öyküsü , ateş, öksürük gibi şikayetler için triajdan geçirilmelidir.

9-Poliklinikte çalışan her hekime 8 saatlik mesai için günde 4 cerrahi maske , yeterli sayıda eldiven , siperlik ve dezenfektan temin edilmelidir.

10-Kronik hastalıkları bulunan hastalar belirlenerek kendileri randevu alamasalar dahi merkezi bir sistem ile bu hastalara belli aralıklar ile randevu oluşturulmalıdır. Böylece basamaklı bir şekilde hizmet veremeyen sağlık kuruluşlarına gereksiz başvuruların da önü kesilecektir. Söz gelimi diyabet , hipertansiyon, koroner kalp hastalığı bulunan hastalara 3 ayda bir randevu oluşturularak asıl sağlık hizmetine ulaşma ihtiyacı olan ve takibi gereken hastalara ulaşmak hedeflenmelidir.

11-Onkolojik tanısı bulunan ve hali hazırda kemoterapi ve bağışıklık baskılayıcı tedaviler alan romatolojik hastalar ve organ nakilli hastalar için personellerin 2 haftada bir tarandığı ve hiç bir kısmında COVID hastası bakılmayan hastaneler ayrılmalı ve bu hastaneler sadece bu hastalar için hizmete ayrılmalıdır. Yine bu hastanelerde temas sayısını en aza indirecek şekilde merkezi randevu sistemi ile çalışılmalı ve yukarıda bahsedilen poliklinik önlemlerine uyulmalıdır.

12-Onkolojik tanısı olan , ciddi bağışıklık baskılayıcı tedavi kullanan immün- romatolojik hastalar , organ nakilli hastalar ve engelli hastaların hastanelere ulaşımı için izole şekilde taşımacılık yapabilecek araçlar kamu tarafından sağlanmalı ve randevu saatlerinde bu hastaların hastaneye ve sonrasında eve ulaşımı için hizmet verilmelidir.

13-Pandemi boyunca tüm hastanelerde yataklı servis hizmetleri izole ve tek kişilik odalarda verilmelidir. Refakatçi gerekmedikçe hastalar izole şekilde yatırılmalı ve ziyaretçi girişleri kısıtlanmalıdır.

TTB GELENEKSEL, ALTERNATİF, TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) ÇALIŞMA GRUBU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

GATSU Çalışma grubu, son yıllarda siyasi iktidar tarafından teşvik edilen ancak bilimsel kanıtı olmayan bir takım sağlık uygulamalarının yaygınlaşması üzerine Aralık 2017'de kurulmuştur. Gerek hekimlik mesleği gerekse toplum sağlığı boyutuyla pek çok sorun ortaya çıkmasına neden olan GATSU uygulamaları konusunda TTB'nin yapmayı hedeflediği çalışmalar şunlardır:

- Modern tıp uygulamalarının dışında kalan sağlık hizmetleri uygulamalarının yazılı, görsel ve sosyal basın aracılığıyla izlenmesi, söz konusu uygulamalar, bunların sağlık sonuçları konusunda kamuoyunu bilgilendirme, hukuki işlem ya da reklam üst kuruluna başvuruların yapılması,
- TTB bulunduğu her platformda bilimsel kanıtı olmayan GATSU'nun insan sağlığına zarar verdiği mesajını kamuoyuna ve kamu otoritelerine verilmesi,
- GATSU yöntemlerinin bilimsel kanıtları konusunda literatür incelemesi yapılarak bilimsel kurulun çalışmaları (yöntemlere dair üretilen bilgiler vb) hekim kamuoyu ile paylaşılması,
- Etkinliği ve güvenliği bilinmeyen yöntemlerin yasaklanması, piyasadan kaldırılması için hukuki başvurular yapılması,
- Bu konuda oldukça duyarlı ve hazır olan hekim kamuoyunu haberdar etme, yöntemlerin sağlık etkileri konusunda bilgilendirme ve aktif tutum almaya yönelik çalışmalar yapılması,
- Yazılı ve sosyal medya aracılığıyla halka mesaj ve bilgi verilmesi.

Bu amaçlar doğrultusunda 2018-2020 Döneminde yapılan etkinlikler şunlardır:

- TTB ana web sayfası altında GATSU başlığıyla bir bağlantı oluşturulmuş, bu web sayfasında TTB'nin bugüne kadar yaptığı çalışmalar ve açıklamalar paylaşılmıştır.
- Konferans ve Konuşmalar:
- GATSU Çalışma Grubu Üyelerinin Konuşma ve Sunumları:
- Ankara Tabip Odası'nın 9 Mart 2019 tarihinde "Hekimliğin / Tıbbın İtibarsızlaştırılması" başlıklı panelde Dr. Nilay Etiler "Alternatif Tıp ve Tıp Dışı Yeni Arayışlar" ve Dr. Ersin Yarış "İlaç Şirketlerinin Tıp Üzerindeki Etkisi" konularında sunumlar gerçekleştirdi.
- 24 Nisan 2019 tarihinde twitter kampanyası
- TBMM'deki hekim milletvekili Dr. Necdet İpekyüz'ün soru önergesi
- Bursa ili Asliye Ceza Mahkemelerinden birinde konuyla ilgili yürüyen bir dava için TTB'den görüş istenmesi üzerine bilimsel bilgilerin temel alındığı bir görüş raporu hazırlanmıştır. (Mayıs 2019)
- 9 Mart 2019'da Resmi Gazete'de yayınlanan GATSU Klinik araştırmalar Yönetmeliği ile ilgili çalışma yapılmış, iptali için Danıştaya başvuru yapılmıştır.
- Basında GATSU konusunda yayınlanan TTB görüşleri

Independent Türkçe'de TTB'nin görüşlerine yer verilen haber yayınlandı: "Devlet eliyle hacamata Türk Tabipleri Birliği'nden itiraz: Toplum sağlığı tehdit ediliyor" https://www.indyturk.com/node/14656/sa%C4%9Flik/devlet-eliyle-hacamata-t%C3%BCrk-tabipleri-birli%C4%9Finden-itiraz-toplum-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-tehdit

- TTB Etik Kurulu, TTB Etik Bildirgeleri arasında Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) Bildirgesini yayınlandı (Nisan 2020) (Bildirgelerin tamamına buradan ulaşabilirsiniz: ttb.org.tr/kutuphane/etikbildirgeler2020.pdf)

GELENEKSEL, ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen "TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ve yöntemleri sağlığın sürdürülmesine katkı sağlamak, hastalıklardan korunmak ve tedavi sürecine destek olmak ya da tedavide kullanılmak üzere farklı kültürlere özgü kuram, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalardır. Etkinliği ve güvenirliği gösterilmemiş, yarar-zarar değerlendirmesi yapılmamış, bilimsel bilgiye dayalı yeterli kanıtların olmadığı, modern tıp uygulamaları dışındaki uygulamalar "Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU)" olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık hizmet sunumunda bütüncül yaklaşımdan uzaklaşma, aşırı uzmanlaşma, sağlığın metalaşması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesi, kamusal sağlık hizmetinin kapsamının daraltılarak piyasa koşullarında sunulur hale gelmesi, yoğun teknoloji kullanımı ve teknolojinin maliyetinin yüksek ve bunlara bağlı nedenlerle sağlık hizmetinin pahalı olması nitelikli bir sağlık hizmetine ulaşmayı zorlaştırmıştır. Günümüzde sağlık hizmet sunumunda bu yöndeki değişimler, bedeni-güzelliği-gençliği önceleyen sağlık algısı ile talebin kışkırtılması, artan talebin karşılanabilmesi için GATSU ile sağlık hizmeti alıyormuş algısının güçlendirilmesi, GATSU'nun yeni ve büyük bir pazar haline gelmesi, sağlığın metalaşması nedeniyle tıp kurumu ile sağlık endüstrisi arasında artan yanlılığın yarattığı güvensizlik, toplumun gericileştirilmesi bağlamında bilime düşmanlığın yaygınlaşması ve topluma sunulan doğal olanın zararsız olduğu algısının pekiştirilmesi GATSU kullanımını dünyada ve Türkiye'de giderek arttırmaktadır.

Bazı GATSU alanlarındaki bilimsel dayanakların eksikliğine rağmen bu uygulama ve yöntemlerin sağlık alanında kullanımının teşvik edilmesi, alternatif olarak sunulması, kamusal sağlık hizmet sunumu içinde yer almasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması toplum sağlığı bakımından sorun oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanlar tarafından özellikle 2011 yılından itibaren gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, GATSU'nun TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ 31 kamusal sağlık sistemi/örgütlenmesi içinde yer almasının tercih edildiğini de göstermektedir.

ÖNERİLER

GATSU'yu yeterli, güvenli, kanıtlanabilir bilgiye ulaştıktan sonra toplum ile paylaşmak hekimin ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin temel ödevidir. Bu kapsamda TTB aşağıdaki ilkeleri benimser:

1- Her hasta bilimsel, kanıta dayalı, nitelikli bir tedaviyi hak eder.
2- Etkinliği ve güvenirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bilimsel tıp uygulamalarının yerine geçemez, onlara alternatif olarak kabul edilemez.
3- Etkinliği ve güvenirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bireylerin bilime ve kanıta dayalı uygulamaları kapsayan bir hizmete ulaşmasına engel olmamalıdır.

4- Hekimler, hakkında yeterli ve güvenilir bilimsel bilgi olmayan uygulamaları gerçekleştirmemelidir. Benzer biçimde hakkında etkili ve güvenli olmadığına dair yeterince kanıt olan yöntemleri de uygulamamalıdır. Bu kapsamdaki bazı yöntemlerin yasal kılınması, hekimin bu yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz.
5- Hekimlerin GATSU'nun risk ve tehlikeleri konusunda bilimsel kanıtların varlığını arama, bilgi edinme ve elde ettikleri bilgileri toplumla paylaşmak sorumlulukları vardır.
6- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları hekimin, mesleğini uygularken reklam yapmaması gerektiğini, ticari reklamlara araç olamayacağını, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyeceğini; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamayacağını vurgular. GATSU konusunda da eksik, saptırılmış, abartılmış sonuçlara dayanarak ürün, uygulama ya da yöntem tanıtımı yapmak ya da kullanmak mesleki etik değerlere aykırıdır.
7- Sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanların temel hedefi, toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış, güvenilir bilgi ve bilimsel ölçütler doğrultusunda ilaç, tıbbi uygulama, yöntem ve teknoloji politikaları oluşturmak olmalıdır. GATSU Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmeli ve toplum sağlığını tehdit eden uygulamalar ve ürünler yasaklanmalıdır.
8- Toplum sağlığını tehdit eden GATSU kullanımını teşvik eden reklamlar denetlenmeli, gerektiğinde yasal yaptırım uygulanmalıdır.
9- TTB ve hekimler GATSU'nun tehlikeleri ve yol açtığı sağlık sorunları konusunda halkı bilinçlendirmek ve farkındalık yaratmak için sorumluluk almalıdır.
10- TTB, GATSU'nun pazar haline getirilmesine karşıdır.

TTB EĞİTİM KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Türk Tabipleri Birliği, tıp eğitimi triolojisinin, mezuniyet öncesi, uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim - sürekli tıp eğitimi bütününü yakından izlenmesi ve niteliğinin artırılması için çalışmalar yapılması nitelikli sağlık hizmet verilmesinin temel öncüllerinden biri olduğunun farkındadır.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporları 1997 yılından bu yana fakülte dekanlarının bildirimleri ile hazırlanmakta olup var olan durumu görünür kılmayı hedeflemektedir. Alt yapı olanakları, öğretim üyesi kadrosu, öğrenci nitelikleri, seçilen eğitim - öğretim tercihleri üzerinden ortak deneyimlerin paylaşıldığı son rapor 2010 yılında yayınlanmıştır. Bu raporun veri toplama süreci tüm olumsuzluklara karşın daha nitelikli bir tıp eğitimi vermenin çabasını gösteren tıp fakülteleri ile birlikte olumlu örnekleri görünür kılıp çoğaltmak, eleştirirken olanaklı olanı, olması gerekeni göstermek açısından gün geçtikçe tıp fakültesi dekanları ile birlikte yürüttüğümüz bu ortak çalışmamız daha da önem kazanmaktadır. 2012 yılında ve sonrasında sayıları hızla artan tıp fakültelerinden veri toplama güçleşmiş, düzenli veri gönderen, anketlere yanıt veren tıp fakülteleri olduğu kadar tüm yazışmalarımıza rağmen veri alamadığımız fakültelerde bulunmaktadır. 2020 yılı içinde son on yıl içerisindeki değişim ve gelişmeleri de görünür kılacak bir raporun hazırlıkları sürmektedir.

Sayıları 100'ü geçen tıp fakültelerinden TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu için veri toplamak oldukça güçleşti. Bu amaçla alternatif, güncelliği daha sık sağlanabilen bir elektronik model üzerinde çalışılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporlarına www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilmektedir.

Türkiye'de ilk kez Türk Tabipleri Birliği tarafından gündem yapılan, ilgili çevrelerde dillendirilen mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini yükseltmede ve gelişimin desteklenmesinde eğitimin akreditasyon edilmesi çok önemli aşamalar kaydetti. Akreditasyon süreci fakültelerin "Özdeğerlendirme" yapması ile başlamakta, sonrasında hazırlanan rapor ve ziyaret programları ile sürmektedir. Gönüllülük ile başlayan akreditasyon "dışarıdan bir göz" nesnelliği ile gelişkin ve geliştirilmesi gerekli yönlerin saptanmasında farkındalığın artırılmasında olanaklar sunmaktadır. Bu sürecin önemli bileşenlerinden Türk Tabipleri Birliği, Türkiye tıp ortamının geleceği açısından son derece önemlidir. 2013 yılı itibarı ile akreditasyon sürecinin ulusal tanınırlığı yanı sıra uluslararası akreditasyon birimleri ile ilişkiler somutlandı.

Türk Tabipleri Birliği içerisinde yıllar önce konuşulup tartışılan, tüm güçlüklerine karşın gereksinimi gözetilerek her ortamda dillendirilip - savunulan akreditasyon çalışmalarının geldiği aşama ve tıp eğitiminin gündem olması memnuniyet yaratmaktadır.

2002-2007 döneminde, Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Komisyonundaki çalışmalara, YÖDEK tarafından getirilen öneriler dikkate alınarak ve mühendislik fakültelerindeki örnek kullanılarak Tıp Dekanları Konseyi inisiyatifinde Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) 2008'de kuruldu ve çalışmaları sürdürüldü. Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği ve UTEAK'ın amaç ve hedefleri toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için tıp fakültelerinde verilen tıp eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve niteliğinin iyileştirilmesi, kurumlara yol göstermek, gelişimlerini desteklemek, işleyiş ve sürekliliğini izlemektir. Bu amaç ve hedeflerin karşılanmasında değerlendirme aracı akreditasyon sürecidir. Akreditasyon için en önemli araç ulusal standartlardır. Tıp eğitimin ulusal standartlarını uzun bir çalışmadan sonra oluşturdu ve

2009 yılında yayınladı. Çalışma yönergeleri, akreditasyon süreç planları, ilgili formlar ve kılavuzları çalışmalarını tamamladı ve 2009 Haziran ayında başvuru kabulüne başladı.

YÖK'ün önerisi ile bağımsız bir kurum olması için Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) kuruldu. TEPDAD, bağımsız bir akreditasyon kuruluşu olarak tanınma ve "kalite değerlendirme belgesi" almak üzere YÖK'e başvurdu ve Kasım 2011'de bu başvurusu kabul edildi. UTEAK ve Ziyaret Komitelerinde 40'a yakın fakülteden 150'ye yakın öğretim üyesi görev almaktadır. 2008'den bu yana bir ya da iki günlük 22 çalışma toplantısı ve eğitim gerçekleştirilmiştir. Temel amacı tıp eğitimi akreditasyonunda bir araç olarak kullanılacak bu standartlar evrensel ilkeleri kapsayarak ulusal koşulları karşılamaktadır.

"Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar Avrupa Spesifikasyonları" Mart 2010'da çevirisi yapılarak yayınlanmıştı. UTEAK mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarını ülke gereksinimleri üzerinden güncelleyerek, bir bakıma akreditasyon çalışması üzerinden kullanıma sundu. Uzmanlık eğitimi standartları UDEK çatısı altında yeniden gözden geçirildi. Yine sürekli tıp eğitimi - sürekli mesleki gelişim standartları ilgili uzmanlık derneklerinin ve TTB bileşenlerinin katılımı ile güncellendi. TTB çatısı altında yapılan toplantıda hekim yeterlikleri UDEK koordinasyonunda bir çalıştay ile gündem yapıldı. Bu çalışma sonrasında uzmanlık alanları kendi özgün yeterlik çalışmalarını sürdürmektedirler.

“Sağlıkta Dönüşüm” sağlıkta özelleştirme – piyasalaştırma süreci yıllardır TTB tarafından önerilen – savunulan “Tam zamanlı çalışma” örneğinde olduğu gibi kavramların içini boşaltan, üstelik kavramlardan yarar sağlayarak savunulanı tahrip eden, içini boşaltan bir biçim aldı. Performans uygulaması Sağlık Bakanlığı hastanelerinden sonra iyi yönetilmedikleri – zarar ettikleri iddiası ile üniversite hastanelerinde de uygulanmaya sokuldu – zorlandı. Sağlık Bakanlığı’nın kısa erimli çözüm önerileri - yasal düzenlemeleri tıp fakültelerinde her düzeyde eğitimi olumsuz etkiledi, etkilemeye devam etmektedir. Tüm bu süreçlerde TTB ilgili kurulları ile başta fakülte öğretim üyeleri ve uzmanlık dernekleri ile etkin olarak var olmaya, müdahil olmaya gayret etti, geniş kesimleri olanlar ve olacaklar konusunda bilgilendirmeye katkı sunmaya çaba gösterdi. Hukuksal mücadelede TTB Hukuk Bürosu ilgili birimler ve uzmanlık dernekleri ile birlikte çalışarak önemli katkılar sundu.

Tıp fakültelerinde eğitimini olumsuz etkileyen diğer bir öge tıp fakültelerinin içerisine sokulduğu ekonomik kriz ve sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın akademik özerkliğe uygun olmayan müdahaleleri bu dönemde yoğun yaşandı yaşanmaya devam etmektedir. Tıp fakültelerinin hem mezuniyet öncesi hem de uzmanlık ve yan dal eğitim önceliği göz ardı edilerek, hizmet önceliği olana hizmet hastaneleri ile performans karşılaştırılması yapılmakta öğretim üyelerinin araştırma ve eğitim sorumlulukları hizmet işlevlerinin önünde ve tek belirleyen olarak görünmekte ve işlem yapılmaktadır. Bu özellikle klinik eğitim açısından çok önemli sorunlara yol açmakta nitelikli eğitime zarar vermektedir.

Uluslararası uzmanlık eğitiminde "Denklik" konusunda yaşanan ilgili uzmanlık dernekleri başta uzun erimde toplum sağlığına da zarar verecek denklik konusunda yapılan değişiklikler zamanında yapılan müdahalelerle hızı kesildi. Ancak bu konu başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı'nın alana bakışı tüm taraflarda kaygı yarattı. Bir bakıma tehdit unsuru ve daha ucuz işgücü olarak “yabancı hekim – sağlık çalışanları” bu dönem de gündemde öncelikli yerini korumaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin pek çok tabip odası ve biriminde Türk Tabipleri Birliği ilkeleri ile uyumlu sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir. Bunlar arasında siyasi iktidarın engellemeleri ile işyeri hekimliği temel eğitimlerinde süreç özelleştirildi.

Genel pratisyen hekimliğin modüler eğitimleri, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimi, turizm sağlığı, takım hekimliği eğitim programları istemler doğrultusunda sürdürülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Füsun Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın 2021 yılı içerisinde "Sürekli Mesleki Gelişim" konusunda Tıp Eğitimi Buluşması düzenlenmesi için hazırlıklar sürmektedir.

Tıp Eğitimi Kolu, Sayek Ailesi tarafından Ağustos ayı içerisinde Arsuz'da gerçekleştirilen "Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" kapsamında her yıl bir etkinlikle katılmayı sürdürmektedir. Burada tıp eğitimi ile ilgili oluşturulan görüş ve sonuçlar TTB etkinliklerinde dile getirilmekte çalışmalara eklemlenmektedir. Bu çalışmalara bölgede yer alan tıp fakültelerinden öğrenci ve öğretim üyelerinin katılımı bizleri çok mutlu etmektedir.

TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

I- OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ EĞİTİMİ

İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından düzenlenen Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi Kursu 21-23 Aralık 2018 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Kursun açılışında eğitim ekibi adına konuşan Dr. Kevser Vatansever, TTB'nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri bu eğitim programını ilk kez 1993'te yaptığını, o zamandan beri otuzdan fazla kurs yapıldığını ve 800 civarında hekimin bu kurslara katıldığını belirtti.

İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Murat Ekmez, İstanbul ve bölgesinde olası bir afet durumuna ilişkin hazırlık içinde olduklarını, bu kursun da bu kapsamda yapıldığını belirtti.

Kursta, TTB'nin ODSH Eğiticileri yer aldı. Kursun kapsamında, olağan dışı durumlara hazırlıklı olma, olağandışı durum sonrası sağlık durum değerlendirmesi, risk gruplarının değerlendirilmesi, gıda, beslenme ve yardımların organizasyonu, bulaşıcı hastalıklar ve salgınların yönetimi, çevre sağlığının değerlendirilmesi ve geçici yerleşim alanlarının organizasyonu, ruhsal travma ve son olarak olağandışı durumlarda etik konular işlendi. Üç gün süren kursa 24 hekim katıldı.



II- ELAZIĞ SİVRİCE DEPREMİ İNCELEMESİ



24 Ocak 2020 tarihinde Elazığ'ın Sivrice İlçesinde, Richter ölçeğiyle 6.8 büyüklüğünde ölçülen deprem 41 kişinin yaşamını yitirmesi, 1500 civarında kişinin ise yaralanmasına neden olmuştur. Kış ayında meydana gelen depremde konutlarda hasarlar meydana gelmiş, hastaneler pek çok başvuru olmuştur. Deprem sonrasında aralarında TTB Merkez Konseyi üyesinin de bulunduğu TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu'ndan bir ekip deprem bölgesine ulaşmıştır. Ekip bölgede incelemelerde bulunmuş ve hızlı değerlendirme faaliyeti gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Sivrice İlçesi'ndeki hekimler ve Elâzığ Tabip Odası, Elazığ Şehir Hastanesi, AFAD ve Elazığ Valiliği kriz masası yetkilileri ile görüşülerek hazırlanan rapor aşağıda sunulmuştur

ELAZIĞ DEPREMİ SONRASI BİRİNCİ HAFTA GÖZLEM RAPORU (31 Ocak 2020)

Gözlem Ekibi:

Aynur Öğüt, SES

Elif Turan, TTB

Fulya Yeğin, SES

Halis Yerlikaya, TTB

Nilay Etiler, TTB

Recep Oruç, SES

24 Ocak Cuma günü saat 20.55'te meydana gelen ve hepimizi derinden üzen 6.8 büyüklüğündeki deprem maalesef 41 yurttaşımızın yaşamını yitirmesine 1600'den fazla yurttaşımızın yaralanmasına yol açmıştır. Depremin yarattığı hasar nedeniyle ya da yeni bir deprem korkusuyla evine giremeyen binlerce yurttaş ağır kış koşullarında ciddi barınma sorunlarıyla karşı karşıya kalmışlardır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) olarak depremin meydana gelmesinden hemen sonra deprem bölgesi ziyaret edilmiş olup ilk değerlendirmeler sonrası deprem bölgesine ilişkin izlenimler, yapılan faaliyetler, gözlem ve öneriler kamuoyu ile paylaşılmıştı. Depremin birinci haftasında, bölgedeki durumu yeniden değerlendirmek amacıyla Sivrice ve Elazığ merkezlerine ikinci bir ziyaret ger-

çekleştirildi. Depremzede vatandaşlarla Yöneticilerle yapılan görüşmeler, gözlemler ve elde edilen bilgiler şu şekildedir:

- Barınma

Yapılan gözlem ve görüşmelerde barınma deprem bölgesinde en öncelikli ve hayati sorun başlığı olarak dikkati çekmektedir. Depremin 1. haftası itibariyle bölgenin en önemli sorunu evi hasar görmüş kullanılamaz/oturulamaz durumda olan yurttaşların kışı nasıl geçireceğidir. Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Kışlık dahi olsa çadırların ağır kış koşullarında en kötü barınma seçeneği olduğu, bir başka ifade ile çadırın barınmayla eşdeğer görülmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgede barınma sorunu kışlık çadır temin etmenin ötesinde geçici yaşam alanı oluşturma, ısınma ve beslenme ihtiyaçları ile birlikte ele alınmalıdır.

- Geçici Yerleşim Alanları

Sivrice'de çadırların çoğunlukla evlerin bahçelerine kurulduğu, bir kısmının ilçenin boş alanları (park vb.) kurulduğu, hemen tamamının uygun olmayan yerlere kurulduğu tespit edilmiştir. Bazı çadırların su altında kaldığı ve kullanılamaz duruma geldiği de gözlenmiştir.

Elazığ'da da benzer bir durum söz konusudur. Sanayi Salıbaba Mahallesinde ve Valilik'in yakınındaki çadır kentlerde gözlemlerde bulunulmuştur. Bunun haricinde mahalle aralarında birkaç çadırdan oluşan çok sayıda kümelenmeler vardır. Valiliğin yakınındaki çadırkent hariç gözlenen çadır yerleşimlerinin uygun olmadığı tespit edilmiştir. Çadır kurulan zeminlerin belli bir eğime sahip olması ve böylece su basmasını önlemesi gerekmektedir. Sanayi mahallesindeki çadırkent, tamamen çamur ve yer yer su birikintileri içindedir.

Gelişigüzel kurulan çadır kümeleri ya da çadır kentlerin çoğunun güvenliği yoktur.

Çadırlar birbirine yakın mesafelerde kurulmuş olup, çoğunda çadır içine soba kurulmuştur. Çadırların, her ne kadar yanmaz malzemeden yapıldığını tahmin edilse de yangın açısından tehlikeli olduğu düşünülmektedir.

Çadırlarda ciddi bir ısınma sorunu mevcuttu.

Çadırların kurulduğu yerlerde mobil tuvaletler, banyo vb olanaklar bulunmadığı için, yurttaşların bu ihtiyaçlarını hasarlı evlerde gidermektedir.

Ziyaretimizden önceki gün Sivrice'de şiddetli bir fırtına yaşanması üzerine bazı çadırların yıkıldığı, çoğu çadıra su bastığı ve kullanılamaz duruma geldiği ve vatandaşlar tarafından bu durum nedeniyle koşulların depremin ilk gününe dönüldüğü yapılan görüşmeler sonucunda ifade edilmiştir.

- Binaların Güvenliği

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın organizasyonu ile en fazla etkilenen mahallelerden başlamak üzere tüm evlerin hasar tespiti sürmekteydi. Yöneticiler, ağır hasarlı olarak saptanan binaların ev sahiplerinin kararına bırakılmaksızın, yıkılması yönünde karar almışlardır. Önceki depremde sahipleri tarafından yıkımına izin verilmeyen birkaç ağır hasarlı binanın, bu depremde yıkılarak can kaybına neden olması nedeniyle böyle bir karar alındığı ifade edildi.

Sivrice'de 15 evin, Elazığ merkezde ise dört binden fazla bina ağır hasarlı olduğu için yıkım kararı verildiği belirtildi.

Sivrice'de 250-300 konteynerlerden oluşan bir geçici yerleşim yeri hazırlığı yapılmaktaydı.

- Yardımların dağıtımı

Depremden sonraki ilk günler de basına da yansıyan karmaşanın halen devam ettiği gözlemlendi. Görüşülen kişiler de, bazı kişilerin daha atak olduğunu ve birden fazla kez yardım aldığını belirterek yardımların adil olmayan bir şekilde dağılabildiği ifade edildi.

Sivrice'de AFAD'ın yaptığı düzenleme, yardımların daha adil bir biçimde dağıtımı açısından iyi bir uygulama olarak değerlendirilmiştir. Bu uygulamada, ilçe merkezinde bir okulda vatandaşların talepleri, mahalleler temelinde alındıktan sonra listeler AFAD'a ulaştırılmaktadır. AFAD bu listelerdeki tekrarları değerlendirerek ihtiyaç sahibi ailelerin evlerine dağıtım yapmaktadır.

Evden çıkamayan yaşlı, engelli, kadın gibi kişilerin yardımlara ulaşmada dezavantajlı oldukları dolayısıyla yardıma gereksinimi olan bu kişilere gerekli yardımların yapılmadığı düşünülmektedir. Bölgenin sosyo-kültürel yapısından kaynaklı olarak kadınların yardımlardan yararlanamadığı, aşevlerinden yemek almak için gidemedikleri dile getirilmiştir.

- Sağlık ve sosyal hizmetler

Sağlık kuruluşlarına başvuruların en fazla alt ve üst solunum yolu hastalıkları olduğu, soğuk kış mevsimi ve çadırda yaşamın sonucunda ortaya çıktığı bildirilmiştir.

Mevcut sağlık kuruluşlarının faaliyetine devam etmekte, ayrıca Sağlık Bakanlığı UMKE ekipleri 15'er günlük geçici görevlendirmeler ile bölgede hizmet vermektedir.

Sivrice ilçesinde, Çevre illerin Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüklerinden gelen psikologların, çocukluk yaş grubuna oyun terapisi ve bireysel görüşmeler yaptıkları gözlenmiştir.

- Öneriler

Mevsim koşulları dikkate alındığında, dondurucu soğuğun depremzedelerde ikincil sorunlara yol açması nedeniyle, çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmeli, geçici yerleşimlerin artık konteynır ya da prefabrik yapılar gibi malzemelerden yapılması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının aynı zamanda depremzede olduklarının göz önünde bulundurulmalı ve bir süre için diğer illerden gelenlerin ikame edilmesi gerekmektedir.

Çok geniş bir alanı etkileyen deprem nedeniyle yurttaşların travma yaşadıkları, kadın ve çocukların en fazla etkilenen kesimler oldukları gözlemlediğinden başta barınma olmak üzere temel ihtiyaçlar giderildikten sonra depremzedelere yönelik Psikolog, Psikiyatrist ve Sosyal hizmet uzmanların katılımı ile psikososyal çalışmalara bir an önce başlanmalıdır.

Başta aşılama olmak üzere rutin sağlık hizmetleri herhangi bir aksamaya yol açmadan kesintisiz bir biçimde sürdürülmelidir.

Yardımlara ulaşamayan dezavantajlı kişilerin (yalnız yaşlı çift, yalnız yaşlı, kadın vb) aile sağlık merkezleri, sosyal hizmet vb kamu kurumları aracılığıyla saptanması, ihtiyaçlarının karşılanmasını mümkün kılacaktır. Yardımların organizasyonu ve dağıtımında sivil toplum kuruluşlarının sürece katılımının sağlanması, toplumsal dayanışmayı artıracaktır.

İhtiyaçlar temelinde yardımların gelmesi sağlanmalı, gelen yardımların adil bir şekilde dağıtımı sağlanmalı, gerçek ihtiyaç sahiplerinin yardımlardan yararlandırılmalı ve yardımlarda kayırmaların önüne geçilmelidir.

Hizmetlerin planlaması ve sürdürülmesinde, yardıma gereksinimi olanların tespitinde toplum katılımının sağlanması önemsenmelidir.

Hasar tespit çalışmaları hızlandırılmalı binalara yönelik yapılacak işlemler bir an önce kararlaştırılmalıdır.

Okullar bir an önce güvenli hale getirilerek eğitimin devamlılığı sağlanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI



Aralık 2019 da Çin de ilan edilen, ülkemizde 11 martta resmi açıklama ile varlığı kabul edilen covid 19 salgını ile ilgili hazırlıklar ve mücadele süreci TTBMK tarafından merkezi düzeyde yürütülmüş ve etkinliklere çalışma raporunun COVID-19 bölümünde yer verilmiştir.

TTB STE/SMG AKREDİTASYON- KREDİLENDİRME KURULU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 31 Mayıs 2020)

Hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim etkinlikleri etkilemektedir. Hekimlerin sürekli mesleki gelişimlerini hizmet - çalışma saatleri dışında ve ikincil gören anlayış ve yaklaşımlar sağlık hizmetinin niteliğini bozmakta doğrudan insanların sağlığını olumsuz etkilemektedir.

TTB STE-SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu hekimlerin gereksinimlerini karşılayacak daha nitelikli daha çok sayıda sürekli eğitim almaları için yönergesini gözden geçirdi. Özellikle e-öğrenme başlığını gündemine alındı. Tüm çalışmalarda uzmanlık dernekleri ve son dönem uzmanlık alanları yeterlik kurulları ile yakın işbirliği ile çalışmalar yürütmektedir.

Kurul, STE/SMG etkinliklerinin gereksinim analizinden, düzenlenmesine, ekonomik katkı alınmasından, hekimlerin erişimine, düzenlenen etkinliklerin değerlendirilmesinden katılımcıların kredi puanlarının derlenmesine çok yönlü tartışma ve değerlendirmelerini sürdürmektedir. Kredilendirme etkinliklerinin ilk yapılandığı 1994 yılından bu yana STE etkinliklerinin gösterdiği gelişim bu çabaların karşılıksız kalmadığını göstermektedir.

Son yıllarda bilişim olanaklarının da kullanımı ile etkinlik bilgilerinin web tabanlı alınması ve değerlendirilmesi yapılmaya başlandı. TTB web sayfası üzerinden verilen kullanıcı adı ve şifre ile sürekli tıp eğitimi - mesleki gelişim etkinliği düzenleyici yapılar etkinlikleri ile ilgili tüm bilgileri girebilmektedirler. Başlangıçta kongre düzenleyen yapıların kullanımına sunulan bu yapı 2013 yılı içerisinde tüm düzenleyicilerin kullanımına açıldı. Bu aşamada Web erişiminde yaşanabilecek yoğunluk ve tıkanmalar için önlemler alındı.

TTB STE/SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu hekimler için her yıl toplanmasını önerdiği toplam kredi puanını izlemek ve hekimlerin dikkatine sunmak için Türk Tabipleri Birliği Kimlik Kartı ile kredilendirme kartını bu dönem içerisinde bir araya getirmeyi önerdi. Bu öneri Merkez Konseyi tarafından uygun görülerek gerekli işlemler gerçekleştirildi. Gelinen aşamada barkod sistemi ile birlikte etkinlik düzenleyici birimler, hekimlerin katıldıkları etkinlikleri kolaylıkla sisteme girebilmektedirler. Hekimlerin kişisel Web sayfalarına güvenli erişimleri sağlandıktan sonra katıldıkları tüm etkinlikleri görebilmeleri, katıldıkları etkinlikleri beyan ederek TTB STE/SMG Kredi Puanı almaları sağlandı. Uzmanlık derneklerinin 2013 yılında bu yana yeniden sertifikasyon süreci kredilendirme etkinliklerini son derece olumlu etkilendi. Hekimlerin son 5 yıl içerisinde katıldıkları etkinlikleri görmeleri, katıldıkları ancak kendi sayfalarında göremedikleri etkinlikleri sistemden arayıp bulmaları olanağı sistem üzerinden sağlandı. Eksik kredi puanlarının etkinlik düzenleyicilerden istenebilmesi hekimlerin ve etkinlik düzenleyici birimlerin sisteme ilgisini artırdı.

TTB Kredilendirme Kurulu'nun da katılımı ile STE / SMG Standartları çalışması uzmanlık derneklerinin geniş katılımı ve desteği ile sonuçlandı. Standartların ortaya konması STE -SMG etkinliklerinin niteliğini yükseltecek, farklı kredilendirme sistem ve olanakları (Web tabanlı STE gibi) hekimlerin kullanımına sunulacaktır. 02 Haziran 2017 tarihinde ilgili düzenleyicilerin isteği de dikkate alınarak e-öğrenme etkinlikleri için bir çalıştay düzenlenecektir.

TTB Kredilendirme Kurulu 2011 içerisinde uzun süreli bir çalışma sonucunda Yönergesi'ni gereksinimler üzerinden gözden geçirdi. Kurul öncelikle etkinliklerin STE/SMG açısından uygun

bulunma sürecini yeniden tanımladı. Yönerge'de bulunan Danışma Kurulu'nu uzmanlık derneklerinden 1 asil 1 yedek üye isteyerek çalıştırmaya başladı.

TTB STE-SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu TTB UDEK ile birlikte 7 Mayıs 2016 tarihinde uzaktan eğitim konulu bir çalıştay düzenledi. Bu toplantıda "e-öğrenme" akreditasyon kriterleri gündem oldu. Çalışmaya son biçimi verildikten sonra ölçütler Eylül 2017 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanıldı.

2018-2019 Dönemi

Tablo 1. Kredilendirme etkinliğinin daha önceki yıllar ortalaması ile karşılaştırılması.

	2016-2017	**2017-2018**	**2018-2019**
Etkinlik Sayısı	404	357	313
Toplam Kredi	10347	11009	10157
Etkinlik Başına Kredi	25,61	30,84	32,45

Tablo 2. Etkinlik kapsamı

Kapsam	**Etkinlik Sayısı**	**Toplam Kredi**	**Etkinlik Başına Kredi**
Ulusal	261	7171	27,48
Uluslararası	28	1429,5	51,05
Uluslararası Katılımlı	24	1556,5	64,85
Toplam	***313***	***10157***	**143,38**

Tablo 3. Kredi puanlarının etkinliklerin kurumlara dağılımı

Düzenleyici	**Etkinlik Sayısı**	**Toplam Kredi**	**Etkinlik Başına Kredi**
Üniversite	24	418	17,42
Dernek	206	9174	44,53
Hastane	25	233,5	9,32
Tabip Odası	46	15,5	3,26
İlaç Firması	4	38	9,5
Diğer	12	558	46,5
Toplam	***317***	***10437***	**130,53**

Tablo 4. Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Ankara	59	1,108.00	18.78
Antalya	59	4,993.50	84.64
Artvin	1	0.00	0.00
Bursa	27	113.00	4.19
Çorum	1	31.00	31.00
Denizli	1	13.00	13.00
Diyarbakır	3	27.50	9.17
Edirne	2	47.00	23.50
Elazığ	1	8.50	8.50
Erzurum	2	41.50	20.75
Eskişehir	2	37.50	18.75
Hatay	1	17.00	17.00
İstanbul	76	1,655.50	21.78
İzmir	14	647.00	46.21
Kayseri	1	15.50	15.50
KKTC	10	324.50	32.45
Kocaeli	18	58.50	3.25
Malatya	2	16.50	8.25
Manisa	1	3.00	3.00
Mersin	1	34.00	34.00
Muğla	17	626.50	36.85
Rize	1	19.50	19.50
Samsun	4	73.50	18.38
Tekirdağ	2	5.00	2.50
Trabzon	1	53.50	53.50
Van	1	12.50	12.50
Yurtdışı	2	123.50	61.75
TOPLAM	**310**	**3149,756**	**1678**

Tablo 5. Kredi puanlarının etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Acil Tıp	4	151.00	37.75
Adli Tıp	6	77.50	12.83
Aile Hekimliği Uzmanlığı	6	138.50	23.00
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	17	259.00	15.24
Anesteziyoloji ve Reanimasyon•Algoloji	2	74.00	37.00
Askeri Sahra Hekimliği	2	38.50	19.00
Beyin ve Sinir Cerrahisi	2	197.00	98.50
Çocuk Cerrahisi	3	72.00	24.00
Çocuk Cerrahisi•Çocuk Ürolojisi	4	52.00	13.00
Çocuk Psikiyatrisi	3	384.50	128.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	20	829.00	41.45
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Alerjisi	3	195.50	65.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Endokrinolojisi	2	156.00	78.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	4	77.50	19.25
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Gastroentoroloji, Hepatoloji ve Beslenmesi	2	145.00	72.50
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Göğüs Hastalıkları	2	258.50	129.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Hematolojisi	3	100.50	33.33
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk İmmünolojisi	3	162.50	54.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Kardiyolojisi	8	164.50	20.50
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Metabolizma Hastalıkları	1	59.00	59.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Nefrolojisi	4	127.00	31.75
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Nörolojisi	1	34.00	34.00

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Onkolojisi	1	96.50	96.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Genetik	1	29.50	29.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Neonataloji	4	111.50	27.75
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Yoğun Bakım	1	54.50	54.00
Dermatoloji	12	325.00	27.08
Enfeksiyon Hastalıkları	4	71.50	17.75
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	6	388.50	64.67
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon•Romatoloji	1	257.00	257.00
Genel Cerrahi	29	598.50	20.62
Genel Cerrahi•Gastroenteroloji Cerrahisi	4	166.00	41.50
Genel Pratisyenlik	25	125.50	5.00
Genel Pratisyenlik•Aile Hekimliği	16	43.50	2.69
Göğüs Cerrahisi	5	704.00	140.80
Göğüs Hastalıkları	15	1,034.50	68.93
Göğüs Hastalıkları•Alerjik Göğüs Hastalıkları	6	698.50	116.33
Göğüs Hastalıkları•Yoğun Bakım	4	388.00	97.00
Göz Hastalıkları	11	320.00	29.09
Halk Sağlığı	9	160.00	17.78
Halk Sağlığı•Çevre Sağlığı	3	99.50	33.00
Halk Sağlığı•Epidemiyoloji	1	61.50	61.00
Halk Sağlığı•İşyeri Hekimliği	15	138.50	9.20
Halk Sağlığı•Okul Hekimliği	1	61.50	61.00
İç Hastalıkları	12	359.00	29.92
İç Hastalıkları•Alerji Hastalıkları	3	192.00	64.00
İç Hastalıkları•Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	12	334.00	27.83
İç Hastalıkları•Gastroenteroloji	5	212.50	42.40
İç Hastalıkları•Geriatri	2	102.50	51.00
İç Hastalıkları•Hematoloji	5	113.00	22.60
İç Hastalıkları•İmmünoloji	5	227.50	45.40
İç Hastalıkları•İş ve Meslek Hastalıkları	3	97.50	32.33

İç Hastalıkları•Nefroloji	6	187.50	31.17
İç Hastalıkları•Romatoloji	4	125.50	31.25
İç Hastalıkları•Tıbbi Onkoloji	10	513.50	51.30
İç Hastalıkları•Yoğun Bakım	3	143.50	47.67
Kadın Hastalıkları ve Doğum	16	276.50	17.25
Kadın Hastalıkları ve Doğum•Perinatoloji	4	159.50	39.75
Kadın Hastalıkları ve Doğum•Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite	3	264.50	88.00
Kalp ve Damar Cerrahisi	6	537.00	89.50
Kalp ve Damar Cerrahisi•Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	6	542.00	90.33
Kardiyoloji	19	812.00	42.74
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	18	739.50	41.06
Nöroloji	28	694.00	24.79
Nükleer Tıp	4	74.00	18.50
Ortopedi ve Travmatoloji	15	483.00	32.20
Ortopedi ve Travmatoloji•El Cerrahisi	2	30.50	15.00
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	6	304.00	50.67
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi•El Cerrahisi	4	106.00	26.50
Psikiyatri	9	713.50	79.22
Radyasyon Onkolojisi	6	424.50	70.67
Radyoloji	6	382.50	63.67
Radyoloji•Girişimsel Radyoloji	1	60.00	60.00
Radyoloji•Nöroradyoloji	3	60.50	20.00
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	1	25.50	25.00
Tıbbi Biyokimya	2	24.50	12.00
Tıbbi Genetik	2	77.50	38.50
Tıbbi Mikrobiyoloji	3	111.00	37.00
Tıbbi Mikrobiyoloji•İmmünoloji	2	35.50	17.50
Tıbbi Patoloji	6	163.50	27.17
Tıbbi Patoloji•Dermatopatoloji	3	150.00	50.00
Tıbbi Patoloji•Nöropatoloji	1	77.50	77.00

Tıbbi Patoloji•Sitopatoloji	2	83.00	41.50
Tıp Eğitimi	8	44.50	5.50
Tıp Tarihi ve Etik	3	33.00	11.00
Üroloji	4	119.50	29.75
Üroloji•Androloji	2	121.50	60.50
Üroloji•Çocuk Ürolojisi	4	121.00	30.25
TOPLAM	**545**	**21637,034**	**6873**

Tablo 6. Kredi puanlarının etkinlik türlerine göre dağılımı

Tür	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Atölye Çalışması	3	17.50	5.83
Çalıştay	6	43.00	7.17
Dergi	1	4.50	4.50
Diğer	5	30.00	6.00
Eğitim	64	550.00	8.59
Konferans	8	114.50	14.31
Kongre	108	7,581.00	70.19
Kurs	62	1,050.00	16.94
Panel	6	32.50	5.42
Seminer	5	76.50	15.30
Sempozyum	45	657.50	14.61
TOPLAM	**313**	**1831,631**	**650**

2019-2020 Dönemi

Tablo 1. Kredilendirme etkinliğinin daha önceki yıllar ortalaması ile karşılaştırılması.

	2016-2017	**2017-2018**	**2018-2019**	**2019-2020**
Etkinlik Sayısı	404	357	313	351
Toplam Kredi	10347	11009	10157	8239
Etkinlik Başına Kredi	25,61	30,84	32,45	12,47

Tablo 2. Etkinlik kapsamı

Kapsam	**Etkinlik Sayısı**	**Toplam Kredi**	**Etkinlik Başına Kredi**
Ulusal	294	5365,5	18,25
Uluslararası	25	917,5	36,70
Uluslararası Katılımlı	32	1956	61,13
Toplam	***351***	***8239***	**116,08**

Tablo 3. Kredi puanlarının etkinliklerin kurumlara dağılımı

Düzenleyici	**Etkinlik Sayısı**	**Toplam Kredi**	**Etkinlik Başına Kredi**
Üniversite	82	935	11,40
Dernek	226	7133	31,56
Hastane	15	164	10,93
Tabip Odası	32	106	3,31
İlaç Firması	1	9	9,00
Diğer	5	62,50	14,40
Toplam	***361***	***8409,5***	**80,6**

Tablo 4. Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Adana	4	108.00	27.00
Adıyaman	1	0.00	0.00
Ankara	119	1,588.00	13.34
Antalya	48	3,164.00	65.92
Aydın	4	94.50	23.63
Bolu	1	57.50	57.50
Bursa	23	93.00	4.04
Çanakkale	1	8.50	8.50
Diyarbakır	2	14.50	7.25
Erzurum	1	16.00	16.00
Eskişehir	3	50.50	16.83
Gaziantep	2	17.50	8.75
Isparta	1	18.00	18.00
İstanbul	74	1,594.00	21.54
İzmir	17	362.50	21.32
Kayseri	1	20.00	20.00
KKTC	7	178.50	25.50
Kocaeli	6	27.00	4.50
Konya	1	0.00	0.00
Kütahya	1	15.00	15.00
Malatya	2	51.00	25.50
Manisa	1	11.00	11.00
Mersin	1	10.50	10.50
Muğla	7	307.00	43.86
Nevşehir	2	20.50	10.25
Ordu	1	7.50	7.50
Rize	1	26.50	26.50
Sakarya	1	17.00	17.00
Samsun	3	144.00	48.00

Sivas	1	9.00	9.00
Tekirdağ	4	28.50	7.13
Trabzon	7	156.50	22.36
Van	3	23.00	7.67
TOPLAM	**351**	**2592,346**	**1699**

Tablo 5. Kredi puanlarının etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Acil Tıp	9	230.00	25.56
Adli Tıp	3	113.00	37.67
Adli Tıp•Toksikoloji	3	114.50	38.00
Aile Hekimliği Uzmanlığı	9	226.00	25.11
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	24	332.00	13.83
Anesteziyoloji ve Reanimasyon•Algoloji	3	106.50	35.33
Askeri Sahra Hekimliği	1	15.50	15.00
Beyin ve Sinir Cerrahisi	8	150.00	18.75
Çocuk Cerrahisi	7	229.00	32.71
Çocuk Cerrahisi•Çocuk Ürolojisi	6	286.00	47.67
Çocuk Psikiyatrisi	8	442.00	55.25
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	24	617.00	25.71
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Alerjisi	6	350.50	58.33
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Endokrinolojisi	5	182.50	36.40
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	6	208.00	34.67
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenmesi	5	164.50	32.80
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Göğüs Hastalıkları	4	252.00	63.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Hematolojisi	4	157.50	39.25
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk İmmünolojisi	4	226.50	56.50
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Kardiyolojisi	8	359.00	44.88
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Metabolizma Hastalıkları	2	103.50	51.50

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Nefrolojisi	4	150.50	37.50
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Nörolojisi	6	197.50	32.83
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Çocuk Onkolojisi	5	115.50	23.00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Genetik	2	103.50	51.50
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Neonataloji	6	172.50	28.67
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları•Yoğun Bakım	10	230.50	23.00
Dermatoloji	11	240.00	21.82
Embriyoloji ve Histoloji	1	37.00	37.00
Enfeksiyon Hastalıkları	9	202.00	22.44
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	7	170.00	24.29
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon•Romatoloji	2	32.50	16.00
Fizyoloji	1	37.00	37.00
Genel Cerrahi	20	451.00	22.55
Genel Cerrahi•Gastroenteroloji Cerrahisi	2	30.50	15.00
Genel Pratisyenlik	23	124.00	5.39
Genel Pratisyenlik•Aile Hekimliği	19	112.00	5.89
Göğüs Cerrahisi	6	516.00	86.00
Göğüs Hastalıkları	15	648.00	43.20
Göğüs Hastalıkları•Alerjik Göğüs Hastalıkları	6	475.00	79.17
Göğüs Hastalıkları•Yoğun Bakım	12	457.00	38.08
Göz Hastalıkları	8	265.00	33.13
Halk Sağlığı	54	482.00	8.93
Halk Sağlığı•Çevre Sağlığı	5	104.00	20.80
Halk Sağlığı•Epidemiyoloji	1	1.00	1.00
Halk Sağlığı•İşyeri Hekimliği	6	103.00	17.17
İç Hastalıkları	15	261.00	17.40
İç Hastalıkları•Alerji Hastalıkları	5	271.50	54.20
İç Hastalıkları•Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	12	222.00	18.50
İç Hastalıkları•Gastroenteroloji	5	133.50	26.60
İç Hastalıkları•Geriatri	1	69.50	69.00
İç Hastalıkları•Hematoloji	6	144.00	24.00
İç Hastalıkları•İmmünoloji	4	209.50	52.25
İç Hastalıkları•İş ve Meslek Hastalıkları	4	152.00	38.00
İç Hastalıkları•Nefroloji	5	184.00	36.80
İç Hastalıkları•Romatoloji	4	94.00	23.50
İç Hastalıkları•Tıbbi Onkoloji	12	394.50	32.83
İç Hastalıkları•Yoğun Bakım	12	221.50	18.42
Kadın Hastalıkları ve Doğum	9	297.00	33.00
Kadın Hastalıkları ve Doğum•Perinatoloji	4	174.50	43.50

Kadın Hastalıkları ve Doğum•Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite	3	121.50	40.33
Kalp ve Damar Cerrahisi	9	148.50	16.44
Kalp ve Damar Cerrahisi•Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	1	131.50	131.00
Kardiyoloji	16	433.00	27.06
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	28	844.00	30.14
Nöroloji	25	580.00	23.20
Nükleer Tıp	9	249.00	27.67
Ortopedi ve Travmatoloji	28	463.00	16.54
Ortopedi ve Travmatoloji•El Cerrahisi	1	13.50	13.00
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	18	382.50	21.22
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi•El Cerrahisi	1	3.50	3.00
Psikiyatri	14	890.00	63.57
Radyasyon Onkolojisi	9	164.50	18.22
Radyoloji	10	417.00	41.70
Radyoloji•Girişimsel Radyoloji	4	187.00	46.75
Radyoloji•Nöroradyoloji	6	239.50	39.83
Radyoloji•Pediyatrik Radyoloji	1	126.00	126.00
Spor Hekimliği	2	52.00	26.00
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	1	15.50	15.00
Tıbbi Biyokimya	3	108.00	36.00
Tıbbi Biyoloji	1	37.00	37.00
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	1	37.00	37.00
Tıbbi Farmakoloji	3	120.00	40.00
Tıbbi Farmakoloji•Toksikoloji	2	104.50	52.00
Tıbbi Genetik	1	37.00	37.00
Tıbbi Mikrobiyoloji	5	134.00	26.80
Tıbbi Mikrobiyoloji•İmmünoloji	1	14.50	14.00
Tıbbi Patoloji	8	272.00	34.00
Tıbbi Patoloji•Dermatopatoloji	1	103.00	103.00
Tıbbi Patoloji•Nöropatoloji	2	133.00	66.50
Tıbbi Patoloji•Sitopatoloji	1	103.00	103.00
Tıp Eğitimi	5	86.00	17.20
Tıp Tarihi ve Etik	3	57.00	19.00
Üroloji	7	219.00	31.29
Üroloji•Androloji	1	113.50	113.00
Üroloji•Çocuk Ürolojisi	4	166.00	41.50
TOPLAM	**723**	**22239**	**6635**

Tablo 6. Kredi puanlarının etkinlik türlerine göre dağılımı

Tür	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Atölye Çalışması	2	27.00	13.50
Çalıştay	6	50.50	8.42
Diğer	5	20.00	4.00
Eğitim	56	464.00	8.29
İnternet	25	123.00	4.92
Konferans	13	162.00	12.46
Kongre	90	5,424.50	60.27
Kurs	95	1,205.00	12.68
Panel	4	25.00	6.25
Seminer	9	119.50	13.28
Sempozyum	46	618.50	13.45
TOPLAM	**351**	**1814,629**	**605**

TTB BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB Bilişim Çalışma Grubu bu dönem içerisinde de çalışmalarını yürüttü. Planlı işler yanı sıra günlük gereksinimler de karşılanmaya çalışıldı.

TTB - TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)

TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi alt yapısı tamamlanıp tabip odası çalışanlarının eğitimleri geçen dönem yapıldı.

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

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

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

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu 2008 yılından bu yana ABİS veri tabanını etkin kullanarak kullanmaktadır. Kurul üyeleri dosyalara web üzerinden güvenlik önlemleri içerisinde erişmekte olup binlerce sayfayı dijital ortamda değerlendirebilmektedir. 2014 yılından bu yana tabip odalarımız onur kurulu kararlarını kargo ile göndermek yerine sisteme verilen kullanıcı adı ve şifre ile taranmış dosyaları girebilmektedirler (İstanbul Tabip Odası).

Tabip odaları üyeleri için tasarlanan heKİMLİK üye kayıt programı bu dönem bilişim çalışma grubunun öncelikli çalışması oldu. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlandı. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun desteği ve özellikle oda çalışanlarımızın gereksinimlerini dile getirmeleri ve yazılımı değerlendirmeleri sürece son derece olumlu katkı sağlandı. Ankara Tabip Odası 2012 yılı içinde heKİMLİK programını kullanmaya başladı. Diğer tabip odalarında veri aktarımı sürdürülmektedir. heKİMLİK programı etkin olarak kullanıma açıldığında başta TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi), akreditasyon - kredilendirme programı gibi temeli üye bilgilerine ve erişimine dayalı çok sayıda program yaşama geçecektir.

dr.tr alan adı

Orta Doğu Teknik Üniversitesi koordinatörlüğünde hekimlere adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi sürdürülmektedir. Hekimlere yönelik bu olanağın kullanımı istenen aşamaya gelmemekle birlikte dr.tr uzantılı adres için başvurular yapılmaktadır.

Bu alan adının kullanımı güvenilir sitelerin halk sağlığı adına kullanımda önemli bir olanak yaratabilir. Görsel basın kadar web ortamında da sağlık alanında bilgi - bilgisizlik kirliğinin, sömü-

rüsünün yaşandığı bir dönemde bu konuda daha yaygın ve ısrarlı bir tanıtım işlevine gereksinim bulunmaktadır.



İnsan Bililerinde Tıp

Tıpta İnsan Bilimleri tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer aldığı Türkiye için özgün bir internet sitesidir. Bu konuda hazırlanan site özellikle heKİMLİK programının önceliği nedeniyle askıya alınmış durumdadır. İlk fırsatta hekimlerin katkısına - kullanımına sunulacaktır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı tarafından 2018 yılında 14. sü düzenlenen Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi ile ortak çalışma yürütülmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.

STE-SMG Akreditasyon - Kredilendirme

Bilişim Çalışma Grubu Kredilendirme ile ilgili 'barkod' sistemini hazırladı. Bu sistemin altyapısının hazırlanması ve hekimlerin kullanımına açılması heKİMLİK programı ile yakından ilgilidir. Bilişim Çalışma Grubu bu dönem içerisinde Kredilendirme Web sayfasını yeniden yapılandırıp düzenleyici firmaların kullandığı program girişi tüm kullanıcıların yararlanabileceği biçimde yeniden yapılandırıldı. Bu aşama STE/SMG etkinliklerinin "akreditasyonu" ile ilgilidir. "Kredilendirme" boyutu, etkinliklere katılan hekimlerin katıldıkları programları beyan edecekleri sayfaların tasarımı da tamamlandı. Sistem hekimlerin TC kimlik numaraları, TTB STE/SMG numaraları ve doğrulanmış - güvenli bir eposta adresi üzerinden çalışmaktadır. Tabip odalarına ve uzmanlık derneklerine üye olan hekimler için sistem üye olmayanlara göre olanaklar sunmakta üyeliği özendirmeyi amaçlamaktadır.

7 Mayıs 2016 tarihinde yapılan “e-Öğrenme STE SMG Akreditasyon Ölçütleri” ve 28 Mayıs 2016 tarihinde gerçekleştirilen “Yeniden Belgelendirme” Çalıştaylarında alınan kararlar doğrultusunda II. Grup etkinliklerinde sisteme girilmesi kararı alındı. Bu doğrultuda çalışmalar sürmektedir.



TTB STE SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu web sayfası (https://kredilendirme.ttb.dr.tr)

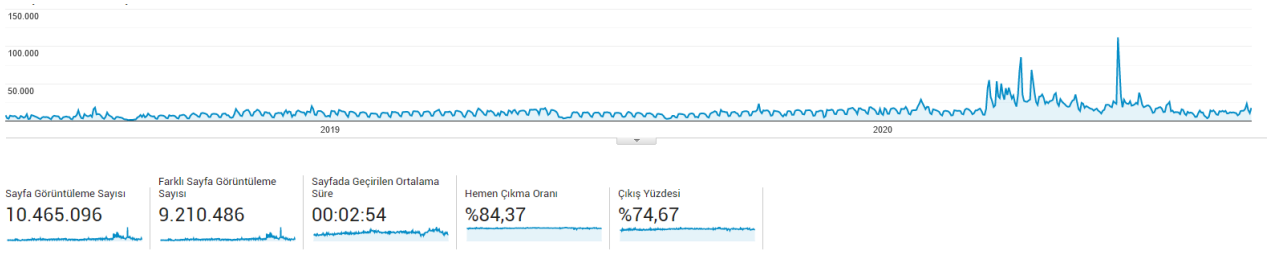
TTB Kütüphane

Bilişim grubunun geçen dönem iş yoğunluğu nedeniyle bir süre ertelediği bir diğer önemli proje ise TTB Kütüphanesidir. Türk Tabipleri Birliği'nin tüm süreli yayınları elektronik

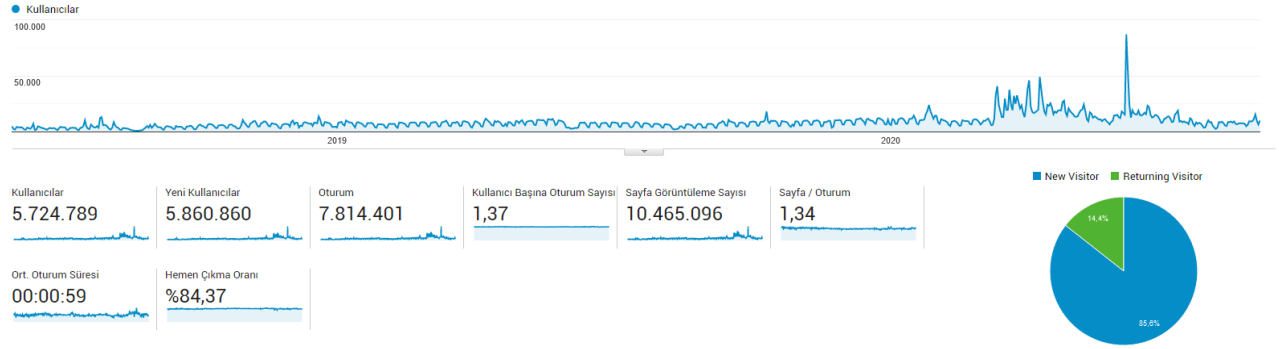
ortama daha önce aktarıldı. Bu yayınların diğer görsel ve yazılı belgelerle birlikte hekimlerin ve toplumun kullanımına sunulması yakın zaman planlanması içerisinde yer almaktadır.

TTB Web Sayfası Verileri

Türk Tabipleri Birliği 2018-2020 döneminde günlük ortalama yaklaşık 5000 sayfa görüntülenmektedir. Bu dönem içerisinde toplam 10.465.096 sayfa görüntülenmiştir.

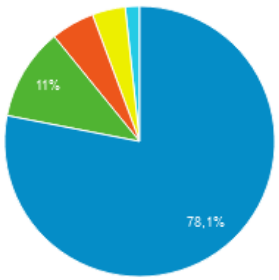


Haziran 2018-Eylül 2020 tarihleri arasında 5.724.789 kişi TTB web sitesini ziyaret etmiştir. Ortalama günlük 7.000 kişi siteye girişi yapmıştır.



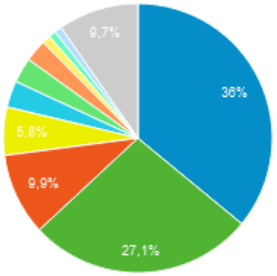
Trafik Kaynakları Büyük çoğunluğunu arama motorları oluşturmaktadır. Arama motorlarının ve sosyal ağların trafik kaynakları içindeki oranı %78'dir.

	5.724.789 Toplam Yüzdesi: %100,00 (5.724.789)	5.724.789 Toplam Yüzdesi: %100,00 (5.724.789)
1. Organic Search	**4.569.602**	%78,07
2. Direct	**646.571**	%11,05
3. (Other)	**304.772**	%5,21
4. Social	**232.035**	%3,96
5. Referral	**99.665**	%1,70
6. Affiliates	**806**	%0,01
7. Email	**29**	%0,00



En Sık Yönlendiren Siteler

	329.916 Toplam Yüzdesi: %5,76 (5.724.789)	329.916 Toplam Yüzdesi: %5,76 (5.724.789)
1. m.facebook.com	**119.634**	%35,96
2. t.co	**90.175**	%27,11
3. googleapis.com	**32.840**	%9,87
4. yandex.com.tr	**19.187**	%5,77
5. eksisozluk.com	**10.627**	%3,19
6. facebook.com	**10.009**	%3,01
7. tr.search.yahoo.com	**8.796**	%2,64
8. instagram.com	**3.393**	%1,02
9. posta.dr.tr	**2.931**	%0,88
10. l.facebook.com	**2.850**	%0,86



Ülkeler Üzerinden Ziyaret

	5.724.789 Toplam Yüzdesi: %100,00 (5.724.789)	5.724.789 Toplam Yüzdesi: %100,00 (5.724.789)
Turkey	5.556.940	%96,73
United States	41.373	%0,72
Germany	30.037	%0,52
(not set)	16.402	%0,29
Cyprus	15.675	%0,27
United Kingdom	10.094	%0,18
Netherlands	7.568	%0,13
France	6.372	%0,11
Azerbaijan	5.309	%0,09
Ukraine	3.643	%0,06

TTB ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU FAALİYET RAPORU

(31 Mayıs 2018 – 30 Haziran 2020)

"Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmalini saptamak, erken tanı ve uygun yaklaşım yöntemlerini belirleyerek konuyu ele alabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları oluşturmak; dolayısıyla da bu yönde hekimlerin kullanabileceği uygun bir mesleki gelişim rehberi hazırlamaktır." Bu yaklaşımla kurulan Grubumuz çalışmalarını bu dönem içerisinde de sürdürdü.

www.ttb.org.tr/ME adresinde Web tabanlı eğitim hekimlerin kullanımına açıktır.

Geçen dönemlerde eğitici eğitimi verilen hekimlere ve farklı illerde iki günlük eğitimlere katılan katılımcılara erişilerek geçen süre içerisinde aldıkları eğitimlerin etkinliği üzerine bir çalışma yapılması Grubumuz tarafından planlandı. Bu dönem içerisinde bu çalışmanın yapılarak, gereksinimler doğrultusunda çalışmaların yoğunlaştırılması düşünülmektedir.

Çalışmaların sürdürülmesi için uluslararası bir proje desteği için çabalarımız sürmektedir.

Site hekimlerin kullanımı için tasarlanmış olup çocuk istismarı ve ihmalinden kuşkulanıldığında hastalarınızı yönlendirebileceğiniz, iletişim kurabileceğiniz kişi ve kurum (en yakın anabilim dallarının iletişim bilgilerine) Başvuru Merkezleri bilgileri sitede yer almaktadır.

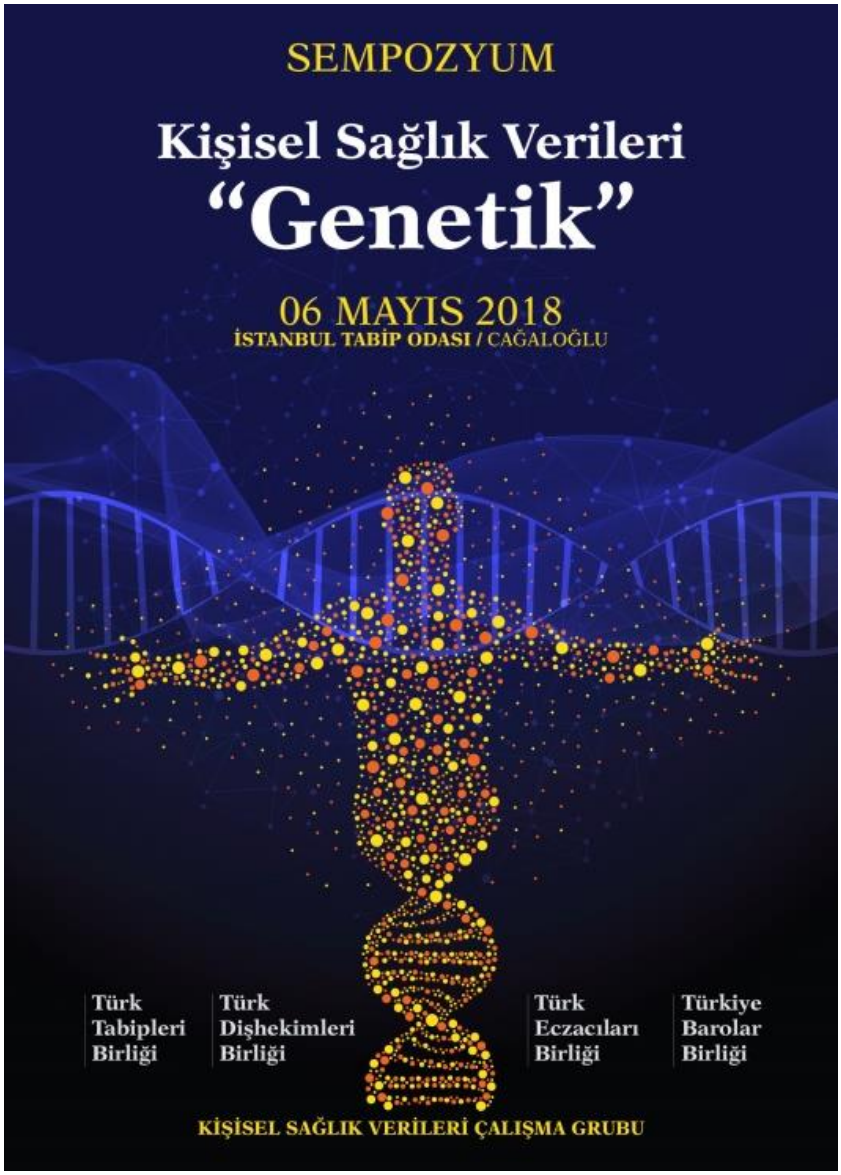


TTB KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

"Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu" 18 Ağustos 2013 tarihinde Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği önderliğinde kurulmuş ve bugüne dek gerçekleştirdiği tüm çalışmalar birçok demokratik kitle örgütü tarafından desteklenmekte, çalışmalar birlikte, ortaklaşa yürütülmektedir.

Çalışma grubu 06 Mayıs 2018 tarihinde İstanbul'da "**Kişisel Sağlık Verileri – Genetik / Sempozyum"** unu gerçekleştirerek sempozyum içeriğini pdf ve kitap baskısı olarak yayınlamıştır.





Sempozyumda genetik çalışmaların birçok açıdan giderek ilerlediği ve yaygınlaştığı bir süreçte genetik verilerin toplanmasına, işlenmesine ve saklanmasına yönelik bilimsel, hukuksal ve etik değerlendirmeler yapılmıştır.

İki yıl aralıklarla yapılan kongrenin üçüncüsü ise **"KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ III. ULUSAL KONGRESİ"** 13 – 14 Ekim 2018 tarihlerinde İstanbul Şişli Hamidiye Etfal E.A.H. Konferans Salonunda gerçekleştirilmiştir.





Kongrede kişisel sağlık verileri hukuki, tıbbi, teknolojik ve etik yönleri ile irdelenerek bugünden geleceğe hakların saptanması ve korunmasının yolları değerlendirilmiştir. Kongre içeriği pdf ve kitap baskısı olarak yayınlanmıştır.



Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu çalışma programı ve iki yılda bir gerçekleştirdiği kongre açısından 07 Mart 2020 tarihinde yürütme ve düzenleme kurulları olarak toplandı.



Toplantıda, "Kişisel Sağlık Verileri IV. Ulusal Kongresini" 24 – 25 Ekim 2020 tarihlerinde İstanbul Barosu Konferans Salonunda gerçekleştirme kararı alındı. Toplantı sonrasında çalışmalar başlatılarak Kongre I. Duyurusu hazırlanarak yayınlandı.



Bu arada Covid-19 pandemisi kapsamında Sağlık Bakanlığının başlattığı "Hayat Eve Sığar" mobil uygulamasına yönelik "Covıd-19 Önlemleri Kapsamında Sağlık Bakanlığı Tarafından Kullanılması İstenen Cep Telefonu Uygulamalarının Kişisel Verilerin Korunması Bağlamında Değerlendirilmesine İlişkin Rapor" yayınladı.

Çalışma grubunun diğer etkinlikleri ve gruba özgü oluşturulan web sayfası (www.kisiselsaglikverileri.org) güncelliği korunarak sürdürülmektedir.

TTB HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİTABANI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB-HUV Tarifesi Nedir?

Hekimlik hizmeti ücretlerini belirleme yetkisi 6023 Sayılı TTB Kanunu'na göre TTB Merkez Konseyi'ne aittir. Hekim Uygulamaları Veritabanı (HUV) Çalışma Grubu, hekim ücretlerini, hak ve yararlarını korumanın yanı sıra, hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp gelişimini sağlamak için gerekli çalışmaları yapar. Hekimlik hizmeti ücretleri, hizmetin gerektirdiği eğitim, emek, hizmet süresi, taşıdığı risk, toplumun alım gücü, enflasyon ve benzeri ölçütler dikkate alınarak belirlenir.

HUV Tarifesi, 6023 sayılı TTB Kuruluş Yasası kapsamında Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan, özel hekimlerimizin sunduğu sağlık hizmetlerinin tanımları, kuralları, uygulama şekilleri, endikasyonları ve karşılığı ücretlerin hesaplanmasını sağlayan birimleri gösteren bir listedir. İlk uygulama tarihinden 2006 yılına kadar kullanılan ve TTB Asgari Ücret Tarifesi (TTB-AÜT) adıyla bilinen ve yayımlanan bu liste, 2006 yılında çıkarılan 5477 sayılı yasanın yaptığı değişiklik ile **TTB Referans Ücret Tarifesi** adını almıştır. Değişen dünya ve ülke koşulları dikkate alınarak oluşan duruma uyum sağlamak amacıyla, 2015 yılı güncelleme sürecinde Asgari Ücret Tarifesi elektronik ortama taşınmış ve **TTB Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (TTB-HUV) Tarifesi** adını almıştır.

HUV Tarifesi, aslında uzun yıllar uygulamada bulunan TTB-AÜT'nden bağımsız ve ondan tamamen farklı bir liste değildir. Eski Asgari Ücret Tarifemizde bulunan çelişkiler, yanlışlar ve eksiklerin giderilerek güncellenmiş ve elektronik ortamında sunulmak suretiyle günümüz koşullarına uygun hale getirilerek **01.Ocak.2015 tarihinde** uygulamaya konulmuş yeni halidir. Elektronik ortamda hizmete sunduğumuz bu liste, HUV abonesi olunarak ve TTB Web sayfamızın **(http://www.ttb.org.tr/huv)** HUV aboneliği bölümünde açıklanan üyelik koşullarının yerine getirilmesi ile görülebilecek şekilde hazırlanmıştır. Abone olmak için web sitemizdeki formunun doldurularak sisteme kayıt olunması gerekmektedir. 01.01.2015 tarihinden itibaren, AÜT'nin yazılı şekli olan tarife kitapçığının basımı artık bırakılmıştır.

TTB Hekimlik Ücretleri Çalışma Grubu Yönergesi oluşturuldu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışma organları arasında ilk defa oluşturulan Hekim Ücretleri Tarifesi Çalışma Grubu'nun işleyişine ilişkin ilke ve yöntemlerin belirlemek ve çalışmaların daha belirli ve kurumsal hale gelmesi için gereksinim duyulan çalışma yönergesi hazırlanarak TTB Merkez Konseyi'ne sunulmuş, görüşülmüş ve kabul edilmiştir. Hekimlik hizmeti ücreti ile ilişkili tarifelerinin belirlenmesinde görev alan kişi, grup, kurum, kurullar ve bunların oluşma şekillerini kapsayan bu yönerge, 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun ilgili maddelerine dayanarak hazırlanmıştır.

> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK ÜCRET TARİFELERİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ
>
> Amaç
>
> Madde - 1 : Bu Yönerge'nin amacı, hekimlik hizmetlerinin nitelikli sunumunu koruyarak ücretlendirilmesi amacıyla oluşturulan çalışma grubunun işleyişine ilişkin ilke ve yöntemleri belirlemektir.
>
> Kapsam

Madde - 2 : Bu Yönerge, hekimlik ücret tarifelerinin belirlenmesinde görev alanları kapsar.

Dayanak

Madde - 3 : Bu Yönerge 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1., 4. ve 28. maddeleri uyarınca hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde – 4 : Bu Yönerge'de geçen;

Konsey : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni,

Çalışma Grubu : Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu'nu,

UDEK : Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nu,

Özel Hekimlik Kolu : Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu'nu,

HUV : Türk Tabipleri Birliği tarafından oluşturulan ve tıbbi işlemlerin adlandırma, birimlendirme ve uygulama kurallarını içeren Hekimlik Uygulamaları Veritabanı'nı,

Koordinatör: Yürütme Kurulu Koordinatörü'nü ifade eder.

Temel ilkeler

Madde – 5 : Hekimlik ücretlerini 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre belirleme yetkisi Konsey'e aittir.

Çalışma Grubu, hekimlik ücretlerinin hekimlerin hak ve yararlarını korumanın yanı sıra hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak amaçlarına uygun biçimde belirlenebilmesi için gerekli çalışmaları yapar. Hekimlik ücretleri hizmetin gerektirdiği emek, süre, taşıdığı risk, toplum alım gücü ve benzeri ölçütler dikkate alınarak belirlenir.

Çalışma Grubu

Madde – 6 : Bu Yönerge kapsamındaki temel çalışmaları yapmak ve ilke kararlarını almak üzere aşağıda belirtilenlerin katılımıyla Çalışma Grubu oluşur:

Konsey'in kendi içinden görevlendireceği bir üye,

Konsey tarafından görevlendirilen Türk Tabipleri Birliği bünyesindeki kol ve komisyon temsilcileri,

Tabip odalarının görevlendireceği en çok ikişer temsilci,

UDEK Yürütme Kurulu temsilcisi,

UDEK üyesi uzmanlık dernekleri temsilcileri (yedeği ile bildirilen birer kişi),

Konsey tarafından istihdam edilen HUV sorumlusu,

Konsey tarafından bu alanda birikimleri olan kişiler arasından görevlendirilen (en çok) üç kişi.

Üyelerin görev süresi temsilcisi olduğu birimdeki görevinin devamı müddetince ve en çok iki yıldır. Süresi biten üye yeniden görevlendirilebilir.

Çalışma grubu yılda en az bir defa toplanır. Toplantı çağrısı, Merkez Konseyi tarafından üyelerin geçerli/güncel adreslerine toplantı tarihinden en az 15 gün önceden ve toplantı gündemi belirtilerek yapılır. Katılımcılar, toplantı günü, gündemde değişiklik veya ilave gündem önerebilir.

Toplantı başkanlığını Merkez Konseyi temsilcisi, sekretaryasını ise HUV Koordinatörü yürütür.

Çalışma Grubu Yürütme Kurulu'nun önerisi ile ihtiyaç duyulan alanlarda geçici ve/veya kalıcı komisyonlar oluşturabilir.

Toplantı, Koordinatör'ün önceki toplantıda görüşülen konular ve mevcut gündemle ilgili gelişmeleri açıklamasıyla yürütülür. Toplantı kararları, katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir. Tutanaklar toplantıdan sonra en geç bir ay içinde bilgi için katılımcılara gönderilir.

Yürütme Kurulu

Madde – 7 : Bu Yönerge kapsamındaki çalışmaları düzenlemek, koordine etmek, alınan kararların hayata geçmesini sağlamak, tarifelerin belirlenmesinde ortaya çıkan güncel sorunları çözümlemek ve gerektiğinde mevcut tarifelerin güncellenmesine ilişkin değerlendirme ve düzenlemeleri yapmak üzere Çalışma Grubu üyeleri arasından yedi kişiden oluşan bir Yürütme Kurulu belirlenir.

Yürütme Kurulu; Konsey üyesi, UDEK'ten bir kişi, Özel Hekimlik Kolundan iki kişi, HUV Koordinatörü ile Konsey tarafından görevlendirilen iki uzman kişiden oluşur.

Yürütme Kurulu kendi içinden Koordinatör ve Koordinatör Yardımcısı seçer. Yürütme Kurulu ayda en az bir defa toplanır. Kararlar, toplantıya katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir.

Konsey tarafından onaylanan bir karar defteri kullanılır. Koordinatör'ün sorumluluğunda tutulan bu deftere Çalışma Grubu, Yürütme Kurulu ve Danışma Kurulu toplantılarında alınan kararlar yazılır.

Danışma Kurulu

Madde – 8 : Bu Yönerge kapsamındaki çalışmalara ilişkin görüş ve önerilerini sunmak üzere aşağıdaki kurum temsilcilerinin katılımıyla Danışma Kurulu oluşur:

Sağlık Bakanlığı,

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,

Sosyal Güvenlik Kurumu,

Çalışma Grubu Yürütme Kurulu.

Özel hastaneler ve sağlık kuruluşları dernekleri,

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği,

Özel sağlık ve emekli sigorta ve sandıkları temsilcileri,

Danışma Kurulu yılda en az iki defa mümkün olduğunca, Mayıs ve Ekim aylarında toplanır. Toplantı çağrısı, Merkez Konseyi tarafından üyelerin geçerli/güncel adreslerine toplantı tarihinden en az 15 gün önce ve toplantı gündemi belirtilerek yapılır. Katılımcılar, toplantı gündeminde değişiklik veya ilave gündem önerebilir.

Danışma Kurulu toplantılarına Çalışma Grubu üyeleri de katılabilir.

Toplantı başkanlığını Merkez Konseyi temsilcisi, sekretaryasını ise HUV Koordinatörü yürütür.

Görüş veya önerilere ilişkin kararlar, toplantıya katılanların oybirliğiyle alınır. Oybirliği sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan görüşler ve bu görüşlerinin sahipleri toplantı tutanağında belirtilir. Tutanaklar toplantıdan sonra en geç bir ay içinde bilgi için katılımcı üyelere gönderilir.

Geçici Madde – 9 : Konsey Çalışma Grubunda görev alacak üyelerin belirlenmesi için gerekli iletişimi sağlar ve üyelerin belirlenmesinden sonra Çalışma Grubunu ilk toplantıya çağırır.

Yürütme

Madde - 10 : Bu Yönerge Konsey tarafından yürütülür.

Yürürlük

Madde – 11 : Bu Yönerge Konsey tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

Bu yönerge doğrultusunda HUV Yürütme Kurulumuz aşağıdaki şekilde oluşmuştur;

Dr. Raif Kaya

Dr. Kayhan Çetin Atasoy

Dr. Eriş Bilaloğlu

Dr. Bayazıt İlhan

Dr. Orhan Odabaşı

Dr. Emel Bayrak

Dr. Göksun Ayvaz

HUV Danışma Kurulu Toplantısı 30.10.2018 tarihinde TTB Merkezinde yapıldı;

HUV Çalışma Grubumuz bu çalışma döneminin birinci ve 2018 yılının ikinci HUV Danışma Kurulu toplantısını, **30.10.2018** tarihinde TTB Merkezinde gerçekleştirmiştir. Toplantı gün-

deminde, standart olduğu üzere, 2018 yılının ikinci HUV Güncelleme Listesinin görüşülmesi ile 2019 katsayılarının belirlenmesi yer almıştır. HUV Çalışma Grubumuz, 2019 katsayıları belirlenmesinin geçmiş yıllarda olduğu gibi aynı yöntemle belirlenmesinin uygun olacağına yönelik görüşünü açıklamış ve konu katılımcıların katkı ve görüşleriyle ayrıntılı şekilde tartışılmıştır. Sonuçta HUV Çalışma Grubu'nun katsayı artışı önerisi, bu tartışmalar sonucunda çoğunlukla benimsenmiştir. 2019 Yılı katsayılarında geçmiş yıllarda gördüğümüz dengesizlik bu yıl artık sona ermiştir. Yalnız 2015 ve 2016 yıllarına has olarak ortaya çıkan bu geçici durum, 2017 yılından itibaren bir sorun olmaktan çıkmış ve aynı bölgede bulunan illerin katsayılarında hedeflendiği şekilde bir denge gerçekleşmiştir. Bu yılki düzenlemede her ilde aynı oranda artış yapıldığında, aynı bölgede bulunan illerde eşit katsayı dışında her hangi bir rakam oluşmamıştır. Bu nedenle, bu yıl katsayılarda yapılan artış dışında fazladan artırma veya eksiltmeye bir gereksinim duyulmamıştır. 2019 yılı katsayı düzenlemesinde geçen yıl uygulamaya başladığımız şekilde, virgülden sonra iki hane uygulamasına devam edilecektir.

2019 yılı TTB katsayı listesi, tabip odalarımızın önerileri ve 30.10.2018 tarihinde gerçekleşen HUV Danışma Kurulu toplantısında belirtilen görüş ve öneriler de dikkate alınarak TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenmiştir.

30.10.2018 tarihli HUV Danışma Kurulunun ikinci önemli gündem maddesi olarak 2018 yılı güncellemeleri katılımcılara yalnız isim olarak sunulmuştur. Ancak bu toplantımızda, ilgili uzmanlık derneklerinin güncelleme listesinde bulunan konular, tanımlar, birimler ve genel olarak listeler üzerindeki görüşleri tam olarak bitmiş olmadığından, acil olanların dışında kalan güncellemelerin (katılımcıların da istek, öneri ve destekleri doğrultusunda) Ocak.2019 yerine Mayıs.2019 döneminde uygulanmaya konulmasının daha doğru olacağına karar verilmiştir. Bu aşamada sadece acil olanlar güncellemeler Ocak.2019 ayında uygulamaya konulmuştur.

2019 Yılı TTB HUV Katsayıları Belirlendi;

TTB olarak, HUV Listemizin uygulamaya girdiği 2015 yılından itibaren uygulamaya koyduğumuz yıllık katsayı belirleme yöntemi hakkında biraz bilgi vermek doğru olacaktır. Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği, yasasının kendisine verdiği yetki çerçevesinde her yıl geçerli olacak katsayıları illere göre belirlemektedir. 2015 Yılı öncesinde TTB bu amaçla tabip odaları ile görüşmeler ve geçen yılın ülke yıllık enflasyon oranı ile kendi bölgelerindeki il veya illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerini dikkate alarak ilgili yıla ait katsayı önerilerini toplamakta ve onların bilgileri dahilinde katsayıları ilan etmekte idi.

Geçen yılların uygulamalarına bakıldığında, uygulamaların düşünüldüğü gibi adil olmadığı görülmüş ve her yıl tekrarlanan bu süreçte istenmeyen sıkıntılar yaşanmıştır. TTB Merkez Konseyi, geçmişteki deneyimlerini dikkate alarak, yıllık katsayı belirleme sorununu çözme konusunda, T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın illerin ve bölgelerin, sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasını belirlediği "SEGE Araştırmasının" kullanılmasının yarar sağlayacağını ve böyle tarafsız bir verinin daha sağlıklı olacağını düşünmüştür. T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın ilgili araştırmasında iller, sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasında etken olduğuna inanılan idari, sosyal, kültürel, ekonomik durumu belirleyen 50 kriter kullanılarak Türkiye 6 bölgeye ayrılmaktadır. Katsayıların bu araştırmadan faydalanarak tespit edilmesinin, bu amaçlara hizmet için kurulmuş, objektif, tarafsız ve milli bir kurumun gruplandırmasının kullanılmasının, katsayı üzerindeki tartışmaları önleneceği, güveni artırarak onu daha kabul edilir kılacağı öngörülmüştür.

TTB-HUV Danışma Kurulu Toplantısı 26.04.2019 tarihinde yapıldı;

Bu çalışma döneminin ikinci HUV Danışma Kurulu Toplantısı 26.04.2019 tarihinde TTB Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda, önceki Danışma Kurulunda ertelendiği için Ma-

yıs.2019 ayına kalan ve üzerinde yoğun çalışmalarla olgunlaşmış hale gelen güncelleme listemiz katılımcılara yeniden sunulmuştur. Katılımcılar böyle ayrıntılı ve kapsamlı bir listeyi toplantı içerisinde anlamalarının ve görüş beyan etmelerinin mümkün olamayacağını belirterek listenin mail ortamında kendilerine iletilerek ayrıntılarını görmek ve incelemek istediklerini, bildirmişler ve bunun için kendilerine 15 gün süre verilmesini istemişlerdir. Bu istekleri uygun bulunmuş ve listeler kendilerine aynı gün içinde toplantının hemen bitiminde gönderilmiştir. Bize geri dönüş yapan katılımcılar ve abonelerimizden liste ile ilgili gelen eleştiri, görüş ve öneriler de dikkate alınarak liste kesinleştirilmiş ve Mayıs.2019 ayı içinde uygulamaya konulmuştur.

Danışma Kurulu Toplantımızın gündeminde bulunan diğer konular; US Rehberliğinde yapılan muayene uygulaması kuralları, ücretleri, sınırları ile laboratuvar branşı uzmanlarının hasta muayene etme yükümlülükleri, etik sorunları ve ücretlendirmeleri gibi sıkça Birliğimize sorulan konular katılımcılarımızın bilgisine sunulmuştur. Tüm katılımcıları yakından ilgilendiren bu önemli konular hakkında ayrıntılı ve derinlemesine görüş alış verişinde bulunulmuştur. Burada ortaya çıkan görüşler ve öneriler, HUV Çalışma ve Yürütme Kurullarımız açısından oldukça yararlı olmuştur. HUV işlemlerinin yeni güncellemesinde bu görüş ve önerilerden fazlasıyla yararlanılacaktır.



TTB-HUV Danışma Kurulu Toplantısı 03.12.2019 tarihinde yapıldı;

Bu çalışma döneminin üçüncü ve 2019 Yılının ikinci toplantısı olan HUV Danışma Kurulu Toplantısı 03.Aralık.2019 Salı günü TTB Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantımız, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ile TTB-HUV Yürütme Kurulu Başkanı Dr. Raif Kaya'nın moderatörlüğünde, Uzmanlık Dernekleri, Tabip Odaları, Türkiye Sağlık Sigortaları Birliği, Özel Sağlık Sigortası firmaları ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) temsilcilerinin de katıldığı geniş bir katılımla gerçekleştirilmiştir.

03.12.2019 tarihli bu HUV Danışma Kurulu toplantımızda, gündemin asıl önemli konusu olan 2020 Yılı katsayılarının belirlenmesi konusunun daha uzun ve ayrıntılı olarak görüşmek amacı ile sonraya bırakılması önerilmiş ve bu istek kabul edilmiştir. Bu nedenle önce HUV güncelleme listemizin görüşülmesine geçilmiştir. Rutin olarak yılda en az iki kez yapılması gereken bu çalışma ile, güncelleme listesi katılımcıların bilgi ve görüşlerine sunulmuştur. 16 ayrı branşı ilgilendiren ve oldukça geniş kapsamlı güncelleme listesi hakkında katılımcılar listeyi daha önce

yine görme ve inceleme fırsatı bulamadıkları için görüş bildirmelerinin olanaksız olduğunu dile getirmişlerdir.

Bunun üzerine HUV Yürütme Kurulu başkanı Dr. Raif Kaya toplantı öncesinde HUV güncelleme listelerinin abonelere ve katılımcılara göndermenin neden mümkün olamadığını geniş ve anlaşılır bir şekilde örnekler vererek anlatmıştır. Güncelleme Listelerinin önceden üyelere gönderilmesinin yöntem olarak ideal olmakla birlikte pratikte uygulamasının birçok güçlük içerdiğini dile getirmiştir. Bunlardan en önemlisi, TTB ile ilgili uzmanlık dernekleri arasındaki görüşmelerin, güncellemeye konu işlemler üzerine son gece ve hatta son ana kadar devam etmesi ve dolayısı ile listelerin üyelerimize sunulacak kadar hazır olmamasıdır.

TTB ile uzmanlık dernekleri arasındaki güncelleme çalışmaları tamamlanıp listeler hazır olduğunda, bunların üyelere sunularak görüş ve önerilerinin alınması ise uzun ve zorlu bir çalışma ile elde edilerek tamamlanmış listenin yeniden tartışmaya açılması anlamına gelmekte ve bu da başka sorunların oluşmasına neden olmaktadır. TTB olarak bize göre bu durumda en doğru uygulama, güncelleme öncesinde veya ilgili uzmanlık dernekleri ile görüşmeler devam ederken güncelleme işlemleri ile ilgili abonelerimiz doktor, özel sağlık kuruluşu veya sağlık sigortalarından toplanan bilgilerin dikkatle arşivlenmesi ve bunların güncelleme çalışmaları sırasında değerlendirilmesidir. HUV Yürütme Kurulu ve başkanı sıfatı ile benim uyguladığım çözüm de zorunlu olarak bu olmaktadır. Zira, ilgili uzmanlık dernekleri ile yoğun ve uzun çalışmalar sonucu tamamlanan listelerin abonelere gönderilerek görüş/önerilerinin alınması, varsa değişiklik önerilerinin uzmanlık dernekleri ile tekrar aylarca görüşülmesi, tamamlanan güncelleme listelerinin bundan sonra uygulanması, güncellemelerin uygulamaya girmesinin en az bir yıl ertelenmesine neden olacaktır. Bu ise TTB olarak güncellemesi hep geciktirilen bir HUV Listesinin abonelere kullandırılması anlamına gelecektir. Böyle bir hantal uygulama, HUV Tarifemizin hızlı, dinamik ve güncel bir **"Türkiye Listesi"** olma savı ve vizyonu ile bağdaşmayacaktır.

HUV güncelleme işlemi ve yöntemi üzerine yapılan yoğun açıklama, görüşme ve tartışmalar sonucunda, HUV Genel Koordinatörü Dr. Raif Kaya tarafından Danışma Kuruluna özet olarak sunulan Güncelleme Listelerinin abonelere gönderilmesine gerek olmadığına karar verilmiştir. Bu güncellemelerin yılbaşında uygulamaya konulması konusunda HUV Yürütme Kurulumuz yetkili kılınmış ve liste 02.01.2020 Tarihinde uygulamaya konulmuştur.

Danışma Kurulu toplantımızda, Güncelleme Listeleri hakkında yapılan yoğun görüşmelerden sonra gündemin ikinci ve asıl önemli maddesi olan 2020 TTB HUV katsayısının belirlenmesi ve ilanı tarihinin konuşulmasına geçilmiştir. HUV Yürütme Kurulumuz, 2020 katsayılarının belirlenmesinin geçmiş yıllarda olduğu gibi aynı yöntemle belirlenmesinin uygun olacağına yönelik görüşünü açıklamış ve katılımcıların konuya ilişkin görüş ve katkıları alınmıştır. Geçmişte uygulanan TTB HUV katsayısındaki artış oranları ve ülkemizin resmi ve gerçek enflasyon oranlarına ilişkin yoğun görüş ayrılıkları ve tartışmaların yaşandığı bu bölümde ileri sürülen görüşler ve öneriler dikkatle izlenmiş, değerlendirilmiş ve TTB Merkez Konseyi'ne iletilmek üzere not edilmiştir.

TTB-HUV 2020 Yılı Katsayıları Listesi Belirlendi;

TTB olarak, HUV Listemizin uygulamaya girdiği 2015 yılından itibaren uygulamaya koyduğumuz yıllık katsayı belirleme yöntemi hakkında biraz bilgi vermek doğru olacaktır. Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği, yasasının kendisine verdiği yetki çerçevesinde her yıl geçerli olacak katsayıları illere göre belirlemektedir. 2015 Yılı öncesinde TTB bu amaçla tabip odaları ile görüşmeler ve geçen yılın ülke yıllık enflasyon oranı ile kendi bölgelerindeki il veya illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerini dikkate alarak ilgili yıla ait katsayı önerilerini toplamakta ve onların bilgileri dahilinde katsayıları ilan etmekte idi.

Geçen yılların uygulamalarına bakıldığında, bu uygulamanın düşünüldüğü gibi adil olmadığı görülmüş ve her yıl tekrarlanan bu süreçte istenmeyen sıkıntılar yaşanmıştır. TTB Merkez Konseyi, geçmişteki deneyimlerini dikkate alarak, yıllık katsayı belirleme sorununu çözme konusunda, T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın illerin ve bölgelerin, sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasını belirlediği "SEGE Araştırmasının" kullanılmasının yarar sağlayacağını ve böyle tarafsız bir verinin daha sağlıklı olacağını düşünmüştür. T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın ilgili araştırmasında iller, sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasında etken olduğuna inanılan idari, sosyal, kültürel, ekonomik durumu belirleyen 50 kriter kullanılarak Türkiye 6 bölgeye ayrılmaktadır. Katsayıların bu araştırmadan faydalanarak tespit edilmesinin, bu amaçlara hizmet için kurulmuş, objektif, tarafsız ve milli bir kurumun gruplandırmasının kullanılmasının, katsayı üzerindeki tartışmaları önleneceği, güveni artırarak onu daha kabul edilir ve uygulanır kılacağı öngörülmüştür.

Bu kısa ön bilgiden sonra, ülke genelinde, 2020 yılında uygulanacak TTB-HUV Katsayısı Listesi, Birliğimize iletilen tabip odaları önerileri ve 03.12.2019'da Birliğimiz Merkezinde gerçekleşen TTB-HUV Danışma Kurulu Toplantısında yürütülen çalışma, ortaya çıkan görüş ve öneriler dikkate alınarak TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenmiştir.

2020 yılı katsayıları belirlenirken, T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın yaptığı gruplandırma dikkate alınmış ve illerimiz altı bölge olarak değerlendirilmiştir. 2020 Yılı katsayılarının tespitinde, 6 bölgenin 2019 Yılı katsayılarına eşit oranda **(% 13.81)** artış uygulanmıştır. Bu şekilde, aynı bölge içinde bulunan illerin katsayısının eşit olması amaçlanmıştır. 2020 Yılı katsayılarında geçmiş yıllarda gördüğümüz bölgeler arasında görülen dengesizlik bu yıl nihayet sona ermiştir. Özellikle 2015 ve 2016 yıllarına has olarak ortaya çıkan bu geçici durum, 2017 yılından itibaren etkisi azalarak bir sorun olmaktan çıkmış ve nihayet bu yıldan itibaren aynı bölgede bulunan illerin katsayılarında hedeflendiği şekilde eşitlik sağlanmıştır. İstenen amaç bu uygulama ile gerçekleştiğinden, katsayılarda yaptığımız eşit oranda artış dışında, artırma veya eksiltme yönünde ek bir düzeltme işlemine gidilmemiştir.

2020 yılı HUV katsayılarında, önceki yıllarda uygulamaya koyduğumuz şekilde, virgülden sonra iki hane (ve 2. hane rakamında yuvarlama) uygulamasına devam edilecektir.



HUV Danışma Kurulu 2020 Yılı Toplantılarının birincisi yapılamadı;

Bu çalışma döneminin dördüncüsü ve 2020 Yılının ilk toplantısı olan HUV Danışma Kurulu Toplantısı yapılamamıştır. Bilindiği üzere ülkemiz Mart.2020 Tarihinden itibaren ağır bir Covid-19 pandemisi sürecine girmiştir. Bunun sonucu olarak HUV Yürütme Kurulumuzun iş akışı ve toplantıları aksamaya başlamıştır. Bir süre sonra da TTB Merkezinde vardiyalı çalışma düzenine geçilmiş ve HUV Genel Koordinatörü Dr. Raif Kaya çalışmalarını 21.Mart'tan itibaren evinden yürütmeye başlamıştır.

Bu çalışma düzeni ve şartları nedeniyle Nisan ayı içerisinde yapmayı planladığımız 2020 Yılının 1. HUV Danışma Kurulu toplantısı Nisan.2020 Ayında gerçekleştirilememiştir. Ancak 2020 Yılı ilk HUV Güncellemesi ve HUV işlemlerine ilişkin abonelerimizden gelen soruları cevaplama çalışmalarımız yoğun bir şekilde devam etmiştir. Özellikle 2020 Yılı başından itibaren serbest çalışan hekimlerimizin denetlenmesine yönelik T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı müfettişlerinin HUV işlemlerine ilişkin soruları çalışmamızın çoğunu meşgul eder duruma gelmiştir. Bu vesileyle, HUV Listemiz ile tanımlanan "referans ücret" listemizin T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı nezdinde serbest çalışan hekimlerimiz açısından referans ücret olarak değil, "asgari ücret" daha doğrusu "emsal ücret" olarak kabul edildiğini ve denetlemelerin de bu anlayış üzerinden yapıldığı, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı yetkilileri tarafından (sözlü olarak) dile getirilmiştir.

Hekimlerimiz açısından son derece önemli olan bu mali tespitimiz üzerine, konu TTB Hukuk danışmanlarımıza ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterimize iletilmiştir. Görüşmeler ve değerlendirmeler sonucunda tabip odalarımızı ve tüm abonelerimizi Merkez Konseyimizin düzenlediği bir yazı ile uyarmanın şart olduğu kabul edilmiş ve bunun gereği olarak Tabip Odalarımıza aşağıdaki yazının gönderilmesi sağlanmıştır;

> TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA,
> Konu :Hekimlik uygulamaları ücretinin bağlayıcılığı.

> Bilindiği üzere 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 28. Maddesinde yer alan hekimlik uygulamalarına ilişkin ücret tarifelerinin belirlenmesi yetkisi "...tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını gösteren tarifeler düzenlemek..." iken 2006 yılında yapılan değişiklik ile "...muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek..." şeklinde tanımlanmıştır. Her iki düzenleme arasındaki temel fark, önceki düzenlemede tarifenin en az / asgari olduğu vurgulanırken yeni düzenlemede rehber olarak nitelenmiş olmasıdır.
>
> Hekimlik uygulamalarına ilişkin ücret tarifelerinin belirlenmesi hekimler, sağlık kuruluşları ve hastalar için önemli bir gereklilik olduğundan Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenip Hekimlik Uygulamaları Veritabanı adıyla yayınlanmaya devam etmektedir.
>
> Söz konusu Tarife'de belirlenen tutarlar her ne kadar Yasa'da rehber olarak nitelenmekte ise de genel olarak özel sağlık sisteminde uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra, Vergi Usul Kanununun 267. maddesi uyarınca vergi incelemelerinde emsal ücret olarak kabul edilmekte, Tarife'de belirlenen ücretin altında ücret alınması halinde vergisel boyutta bunun sorgulamasına gidilmektedir.
>
> Bu çerçevede, özel sağlık hizmetlerinde; hizmetin niteliğinin ve hekim emeğinin değerinin korunması ile vergi incelemelerinde cezai yaptırımlarla karşılaşmamak bakımından Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen ve Hekimlik Uygulamaları Veritabanında açıklanan muayene, ameliyat, girişimsel işlem ve laboratuvar inceleme ücretlerine uyulmasında yarar vardır.
>
> Bilgi edinilmesini ve meslektaşlarımıza duyurulmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Covid-19 Pandemi sürecinde 2020 Yılının HUV güncelleme çalışmaları da yavaşlamamış, aksine giderek artmaya devam etmiştir. Abonelerimiz tarafından uzun zamandan beri beklenilen güncellemeleri içeren ve 16 branştan oluşan geniş bir HUV güncelleme listemiz, Temmuz.2020 tarihinde uygulamaya konulmak üzere HUV Listemize işlenecek şekilde hazır hale getirilmiştir.

TTB-HUV Yürütme Kurulu Toplantıları Yapıldı;

HUV Çalışma Gruplarının işleyişi, ilke, zaman ve yöntemlerin belirlendiği ve açık şekli yukarıda belirtilen yönerge ile oluşturulan HUV Yürütme Kurulumuz, 01.06.2019 tarihinden itibaren en az üç ayda bir olmak üzere, gereksinim duyduğu her ay TTB Merkezinde ve bu mümkün olmaz ise, internet ortamında toplantılarını gerçekleştirmiştir.

Hekimlik görevi ve ücretlerine ilişkin maddi, idari, hukuki, bilimsel ve etik sorunların ve çözümlerin pratik bir şekilde hızla görüşüldüğü, tartışıldığı ve karara bağlandığı bu yeni kurulumuz, HUV işlemlerinin yürütülmesi ile uygulamada çıkan tartışma, çatışma ve çelişkilerin giderilmesi açısından, HUV koordinatörüne büyük bir destek ve güç sağlamıştır.

Hekimlik hizmetlerinin uygulamalarında ve ücretlendirilmelerinde yıllardan beri yaşanan ve bu güne kadar da uygun bir şekilde çözümlenemeyen kronik sorunlar bu toplantıların ana konusu olacak gibi görünmektedir. Bu konularda yıllardır emek veren deneyimli kişilerden oluşan bu kurulun çözüm önerileri ve vereceği kararlar, sahada uygulamada HUV Listemizin güvenilirliği ve saygınlığı açısından TTB adına olumlu bir gelişme olacaktır.

Danışma Kurulu gündemine getirilen, US Rehberliğinde yapılan muayene uygulaması kuralları, ücretleri, sınırları ile laboratuvar branşı uzmanlarının hasta muayene etme yükümlülükleri, etik sorunları ve ücretlendirmeleri gibi sıkça Birliğimize iletilen tartışmalı konular katılımcılarımızın bilgi ve görüşlerine sunulmaktadır. Burada tüm abonelerimizi yakından ilgilendiren bu konular hakkında ayrıntılı ve derinlemesine görüş alış verişinde bulunulmaktadır. Burada ortaya çıkan görüşler ve öneriler, HUV Çalışma ve Yürütme Kurullarımız açısından oldukça yararlı olmakta ve bunlardan HUV güncellemesinde fazlasıyla yararlanılmaktadır.

Bu Çalışma Raporu vesilesi ile, TTB-HUV Tarifemiz üzerine kısa bir açıklama ve değerlendirme yapmayı gerekli buluyoruz. Çalışma gruplarında ve ilgili yeni yönergede kararlaştırıldığı şekilde

belirli bir plan çerçevesinde düzenli olarak çalışmalarını sürdüren HUV Çalışma Gruplarımız ve HUV Yürütme Kurulu'muz, TTB-HUV Listesinin, hekimlerin, özel sağlık kuruluşlarının, özel sağlık sigortalarının ve özetle listemizi kullanan tüm abonelerimizin beklenti ve gereksinimlerini karşılayacak bir liste halini alması, ilgi, güven ve beğeni görerek yaygın bir şekilde kullanılması ve bir "**Türkiye Listesi"** haline gelmesi için çalışmalarını objektif, etik ve bilimsel bir kimlikle aralıksız olarak sürdürmeye devam etmektedir.

Saygılarımızla sunarız.

TTB-HUV Yürütme Kurulu

20.07.2020

TTB-AŞI ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

2019 yılında oluşturulan TTB Aşı Çalışma Grubu, Türkiye'de aşılar konusunda yaşanan sorunlarla ilgili çalışmak yapmak ve öneriler geliştirilmek amacıyla kurulmuştur.

Üyeler:

Prof.Dr.Muzaffer Eskiocak	Halk Sağlığı Uzmanı, Yürütücü
Prof.Dr.Nilay Etiler	Halk Sağlığı Uzmanı, Halk Sağlığı Kolu
Prof.Dr. Feride Aksu Tanık	Halk Sağlığı Uzmanı
Prof.Dr.Şafak Taner	Halk Sağlığı Uzmanı
Prof.Dr.Alpay Azap	Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Dr.Öğr.Üyesi. İrem Akdemir	Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Prof.Dr.Betül Ulukol	ÇSH, Sosyal Pediyatri Uzm.
Doç.Dr.Gönül Tanır	ÇSH, Çocuk Enfeksiyon Hast.Uzmanı
Prof.Dr.Ergin Çiftçi	ÇSH, Çocuk Enfeksiyon Hast.Uzmanı
Dr.Bülent Nazım Yılmaz	TTB Gn.Sekreteri
Dr.Yaşar Ulutaş	TTB MK Üyesi
Dr.Filiz Ünal	Aile Hekimliği Kolu
Dr.Zafer Çelik	TTB Pratisyen Hekimler Kolu

Çalışma şekli-program

- Yılda 2 kez yüzyüze olmak üzere belirlenmiş tarihlerde 4 kez toplanma,
- TTB- sanal toplantı olanaklarından yararlanarak önhazırlıkların paylaşılması, geliştirilmesinin ardından yüzyüze görüşmelerin planlanması
- Nisandaki aşı haftasında etkinlik hedefli bir süreç planlama

Faaliyetler

Sunumlar

1. 26 Nisan 2019, Dr. Muzaffer Eskiocak "Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu: Sorunlar, Öneriler" TTB, https://www.youtube.com/watch?v=P92Ga0ONX9g
2. 30 Mayıs 2019, Dr. Muzaffer Eskiocak, Cumhuriyet, Hıfzısıhha, Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri, İzmir TO, http://www.izmirtabip.org.tr/news/4353
3. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinde Eşitsizlikler, İlhan Diken Sempozyumu, Diyarbakır TO

başlıklı bir sunumlar yapılmıştır.



Basın Açıklaması

TTB Merkez Konseyi'nin Dünya Bağışıklama Haftasında (24 Nisan 2019 ve 27.04.2020) yaptığı basın açıklamaları metin hazırlandı.

Hazırlık	Dr.M.Eskiocak
Katkı	TTB-AÇG, TTB-MK
Paylaşım:	https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b3a3d624-6675-11e9-a960-88f73c48b3ac, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=94bb25f0-886b-11ea-911b-f85bdc3fa683

Soru Önergesi

TBMM'e sunulmak üzere aşıyla ilgili dört konuda soru önergesi hazırlanmıştır (Ek-1). Bunlar:

1. Aşılama oranları hakkında soru önergesi (Hazırlık: F.A.Tanık, Katkı: TTB-AÇG)
2. Hastane dışında doğumlar hakkında soru önergesi (Hazırlık: M.Eskiocak, Katkı: TTB-AÇG)
3. Aşı Reddi ve Nedenleri Soru Önergesi (Hazırlık :… Katkı: TTB-AÇG)
4. Aşı temini konusunda soru önergesi (Hazırlık: S.Taner, Katkı: TTB-AÇG)

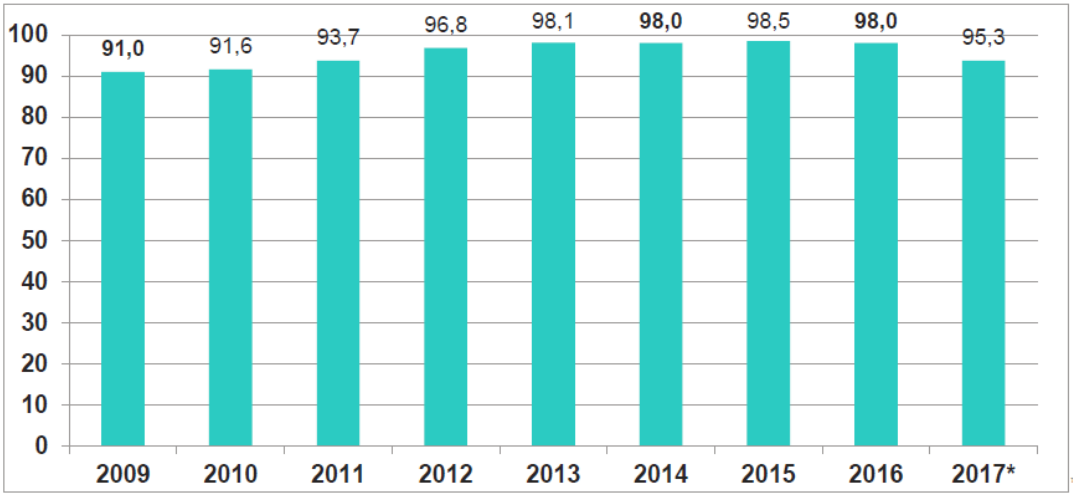
EK-1

TBMM SORU ÖNERGESİ - 1

Hastane dışında doğumlar hakkında soru önergesi

Sağlık Bakanlığı 2017 Faaliyet Raporuna göre, önceki yıllarda hastanede doğumlar % 98'lerde seyrederken 2017'de %95,3'e düşmüştür. TUİK bildirimine göre 2017 yılında 1291055 bebek doğmuştur (Doğum İstatistikleri, 2017. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588) . Bu rakam hastane dışında doğum sayısının yılda 20 binlerden 60 bin dolaylarına çıktığı anlamına gelmektedir..

Grafik 8. Türkiye'de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı (%)



•Hesaplamalarda 2016 yılı TÜİK canlı doğum sayısı ve 2017 yılı ilk 11 aylık veri kullanılmıştır.

https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202017.pdf, s.92

Bu tablo, anne ve bebeklerden oluşan yaklaşık 120 bin insanın yaşamını ciddi bir biçimde tehdit altında olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bu anne ve bebekler ile ilgili aşağıda liste halinde verilen işlemleri yapıp yapmadığı merak konusudur.

Hastane dışında gerçekleşen doğumlarda;

1. Annenin:
    a. Aile hekimine kaydı olup olmadığı,
    b. Yaşı,
    c. Yaşadığı yer,
    d. Uyruğu/ tabiyeti,
    e. Kaçıncı gebelik olduğu,
    f. Doğum sonrası bakım alıp almadığı,
    g. Resmi nikah olup olmadığı,
    h. Doğuran kadının teyid edilip edilmediği
    i. Bu durumun 2018'de de sürüp sürmediği?
    j. Maternal tetanoz açısından riskin nasıl önlendiği,
    k. Maternal tetanoz gelişip gelişmediği?
    l. Anne ölümü tespit edilip edilmediği?
2. Bebeğin
    a. Doğumda yapılamayan Hepatit B proflaksisinin olası sonuçlarına karşı nelerin yapılmakta olduğu,
    b. K vitamini yapılmamasının sonuçları açısından nasıl önlemler alındığı

c. Yenidoğan taramaları açısından nasıl önlemler alındığı

d. Bu bebeklerin Aile hekimi kayıtlarının yapılıp yapılmadığı,

e. Aşılamalarının aşı takvimine göre yapılıp yapılmadığı

Sorularının yanıtlarını merak ediyor, Ana ve Çocuklarımızın sağlığı hususunda kaygılanıyoruz.

TBMM SORU ÖNERGESİ – 2

Aşı Reddi ve Nedenleri Soru Önergesi

Sağlık Bakanlığı'na

Aşıyla korunulabilen hastalıklar yönünden riskli nüfus gruplarını olası bir salgında korumak için gereken toplum bağışıklığı eşikleri %80-95 arasında değişmektedir. Aşılama oranları bu oranların altına düştüğünde o toplumda salgınlar görülmeye başlamaktadır. Ailelerin çocuklarını aşılatmama kararı sadece kendi çocukları için değil, toplumdaki birçok farklı insan grubu için de sağlık tehdidi oluşturmaktadır. Devletin çocuğun üstün yararını gözeterek, aşılamayı gerçekleştirmek yönünde pozitif bir ödevi bulunmaktadır.

Bu bağlamda;

1. Türkiye'de Genişletilmiş Bağışıklama Programında yer alan aşıların reddi ne boyuttadır? Son 10 yılda aşıyı reddeden ailelerin sayısı, yıllara göre nedir??
2. Aşı uygulamasını reddeden ailelerin aşı reddi gerekçeleri nelerdir?
3. Sağlık Bakanlığı'nda bu konuda yapılmış araştırmalar / çalışmalar var mıdır? Varsa sonuçları nelerdir?
   a. Aşı yaptırmayı reddeden ailelerin:
      i. bölgelere göre dağılımı
      ii. anne/ baba Eğitim durumlarına göre dağılımı
      iii. Hanehalkı refah düzeyine göre dağılımı
   b. Bu nedenle aşılanmayan çocukların:
      i. yaş gruplarına göre dağılımı
      ii. cinse gruplarına göre dağılımı
      iii. doğum sırasına göre dağılımı
   c. Aşılanmayan gebelerin kaçıncı gebeliği olduğu
   d. Yaptırılmasında tereddüt saptanan ve yaptırılmayan aşıların türleri ve kaçıncı doz oldukları
4. Aşı reddini önlemek için Sağlık Bakanlığı ne tür önlemler almıştır?

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına

Aşıyla korunulabilen hastalıklar yönünden riskli nüfus gruplarını olası bir salgında korumak için gereken toplum bağışıklığı eşikleri %80-95 arasında değişmektedir. Aşılama oranları bu oranların altına düştüğünde o toplumda salgınlar görülmeye başlamaktadır. Ailelerin çocuklarını aşılatmama kararı sadece kendi çocukları için değil, toplumdaki birçok farklı insan grubu için de sağlık tehdidi oluşturmaktadır. Devletin çocuğun üstün yararını gözeterek, aşılamayı gerçekleştirmek yönünde pozitif bir ödevi bulunmaktadır.

1. Aşıyı reddeden ailelerle ilgili olarak "çocuk ihmali" açısından bir değerlendirme yapılmış mıdır? Şimdiye dek kaç aile hakkında ihmal nedeniyle suç duyurusunda bulunulmuştur? Bu duyuruların sonuçları nedir?
2. Aşı uygulamasını reddeden ailelerle ilgili olarak ne tür önlemler alınmıştır?

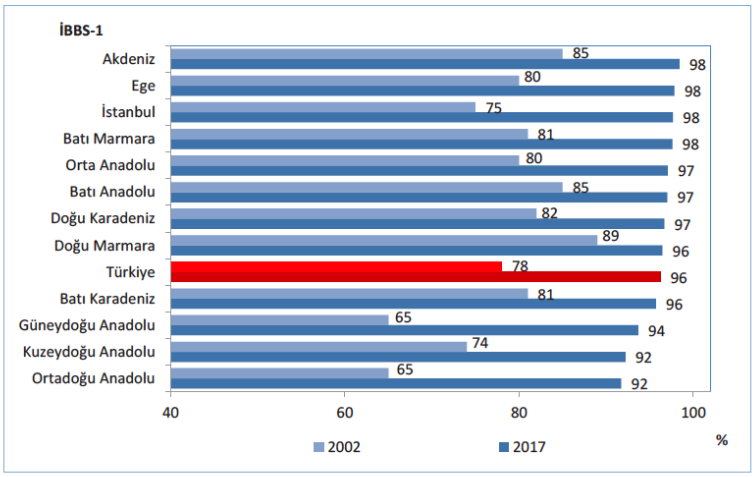
TBMM SORU ÖNERGESİ – 3

Sağlık Bakanı'nın yanıtlaması için hazırlanmıştır.[121]

Çocukluk çağında uygulanan aşıların aşı şemasına uygun, kesintiye uğramadan uygulanması ve kapsayıcılığı çok önemlidir. Salgınların önlenmesi için yüksek bir aşılama oranının sürekliliğinin sağlaması kritiktir.

1. Okul öncesi çocukların " 0 yaş" aşı oranlarını hesaplarken paydada kullandığınız doğum sayıları (hedef nüfus) son 5 yıl için ne kadardır?
2. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda BCG aşısı yapılanların oranı nedir?
3. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda Hepatit B 3.dozu aşısı yapılanların oranı nedir?
4. Son 5 yıl için " 0 yaş" Beşli aşı olarak bilinen (difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve menenjit bileşenleri olan) aşının 3.dozunun yapıldığı çocukların oranı nedir?
5. Son 5 yıl için " 0 yaş" Beşli aşı olarak bilinen (difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve menenjit bileşenleri olan) aşının Rapel dozunun yapıldığı çocukların oranı nedir?
6. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda Pnömoni (zatürre) aşısı 3. dozu yapılanların oranı nedir?
7. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda ağızdan çocuk felci aşısı 1. dozu yapılanların oranı nedir?
8. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı 1.dozu yapılanların oranı nedir?
9. Son 5 yıl için " 0 yaş" çocuklarda kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı 2.dozu yapılanların oranı nedir?
10. Son 5 yıl için çocuklarda su çiçeği aşısı yapılanların oranı nedir?
11. Son 5 yıl için çocuklarda Hepatit A aşısının 2.dozu yapılanların oranı nedir?
12. Geçici koruma altındaki nüfusun Türkiye'de doğan çocukları için hedef nüfus ve aşılanma durumu nedir?
13. Bağışıklama için izlem il-ilçe düzeyinde yapılabilmekte midir? İllerin antijenlere göre aşılama oranları nedir? Ulaşabileceğimiz kaynak var mıdır?

Şekil 5.1. İBBS-1'e Göre Beşli Karma Aşı (DaBT+İPA+Hib) Üçüncü Doz Aşılama Hızı, (%), 2002, 2017



Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

TBMM SORU ÖNERGESİ - 4

Aşı temini konusunda soru önergesi

Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesinde (2009/17) "Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir" denmektedir. Temel sağlık hizmeti olan bağışıklama hizmetinin başarısı erişebilirlik, kapsayıcılık ve sürekliliğin sağlanmasıyla olasıdır. Aşı temininde kesinti olmamalıdır. Kuduz, Hepatit B ve diğer aşıların teminindeki sorunlar halk sağlığını tehdit edecek, geri dönülmez sonuçlara yol açacaktır.

Bu nedenle;

1. Aşı ihaleleri hangi sıklıkla yapılmaktadır?
2. Aşı alımına ilişkin son yapılan ihaleler hangi aşılar için ve ne zaman yapılmıştır?
3. Bu ihalelerde son altı ay içinde sorun yaşandı mı? Ülkemizin gereksinim duyduğu miktarda aşı temin edilebildi mi?
4. Bu ihaleler nasıl sonuçlandı? Ödeme koşulları nedir?
5. Son altı ay içinde Kuduz ve Hepatit B aşılarının temininde güçlük yaşandı mı? Yaşanmakta mı?
6. Bu sorularının yanıtlarını öğrenmek istiyor, aşı temininde güçlüklerin ve sorunların giderek artmasından kaygılanıyoruz.

DSÖ'nün Draft Zero**: Immunization Agenda 2030 A global strategy to leave no one behind** başlıklı çalışmasına TTB-AÇG katkısı verildi.

AŞI ÇALIŞMA GRUBU

2019-2020 ÇALIŞMA RAPORU

Karar:

1. TTB-AÇG hangi alanlara odaklansın?
    a. SB Bağışıklama Danışma Kurulu kararlarını değerlendirme
    b. Aşı takvimini değerlendirme (KPA ve Suçiçeği) ve aşı eklenme(Meningokok, Rotavirüs, HPV) konusunda pozisyon belirleme
2. Hükümet dışı- Endüstri dışı duruş yapılanma ve işlevselliği gösterme
3. Sağlık alanında öncelikle olmak üzere (UDEK üzerinden aşı savunuculuğu kapasitesini geliştirme çağrı ve çalışma önerisiyle Hazırlık Görevi: M.Eskiocak, A.Azap, Ş.Taner,E.Çiftçi, F.Ünal), mutidisipliner (sosyal medyanın etkin kullanımı ve halkla iletişimi ilgili bilimsel alanın akademik kaynaklarıyla işbirliğiyle sağlama amaçlı Hazırlık Görevi: B.Ulukol) çalışma,
4. Herkesin, gereksinim duyduğu aşılara, zamanında, aşılama takvime uygun biçimde erişimini **eşitsizlikleri** gözetmek
5. Yılda 2 kez yüzyüze olmak üzere 4 kez toplanma, tarihlerin önceden belirlenmesi, TTB-sanal toplantı olanaklarından yararlanarak önhazırlıkların paylaşılması, geliştirilmesinin ardından yüzyüze görüşmelerin planlanması (UDEK'e yapılacak sunum ve Udek'in çalışma takvimine uyumla başlama ve devam toplantılarına karar verilecek, Nisandaki aşı haftasında etkinlik hedefli bir süreç planlama

SB Bağışıklama Danışma Kurulu kararlarını değerlendirme:

Okul Çocuklarına yapılan aşıların takviminde ve uygulayıcılarında değişiklik hakkında görüş

Aşı takviminde değişiklik, Yaşam boyu bağışıklama sürecine bir adım ve Aile Hekimliği

Yapılan Değişiklik:

- Sağlık Bakanlığı, ilkokul 1. ve Ortaokul 4.sınıf okul çağı aşılamalarını, Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesi doğrultusunda 3 Haziran 2020 tarihinde değiştirmiştir (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html).
- Yapılan değişiklikle, ilkokul 1.sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşıları, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde (AHB) uygulanacaktır.
- Ortaokul 8.sınıfta okullarda uygulanan Td aşısı 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156.ay) girmiş olan tüm çocuklara AHB'nde uygulanacaktır.
- Yeni uygulama 1 Temmuz 2020 itibarıyla başlayacaktır.
- 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde yine okullarda uygulanacaktır.

Değerlendirme

Aşılama yaşının öne alınması: Bağışık yanıt oluşturma açısından bir sorun oluşturmamaktadır.

Aşılama görevinin Aile Hekimine verilmesi:

- **Hizmetin kabulü ve yararlılık potansiyeli:**
  Okulda yapılan aşıların, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunmakla görevli olan, halen kişilerin okul öncesi aşılarını yapmakta olan Aile Hekimlerinin görevlerine eklenmesi, yaşam boyu bağışıklama konseptine doğru olumlu bir adımdır. Bağışıklama hizmetlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde güven ilişkisini ve hizmette sürekliliği sağlama, sağlığı koruma ile tedavi hizmetlerinin entegrasyonu güçlendirme ve bugün için özel bir önem taşıyan kızamık için duyarlı havuzunu boşaltma açılarından olumludur. Bu uygulama ile okul aşılarına yönelik aşı reddinin azalması beklenir.
- **Aile Hekimliği Birimlerine eklenecek iş yükü:**
  Aşılama için bir çocukla karşılaşma sayısını 8'den 10'a çıkaracaktır.
  SB Sağlık İstatistikleri verilerine göre 2018'de AHB sayısı 26.2S2'dir. Birimlerin kimilerinde hekim, kimilerinde ASE yokluğu % 15 dolayında varsayılırsa (yayınlanmış bilgi bulunmamaktadır) yaklaşık olarak bu hizmetin yürütülebileceği 22.000 AHB üzerinden **AHB başına aylık 5 dolayında KKK-2 ve 5 dolayında DaBT-İPA ve 5 dolayında Td ile aşılama yükü düşer**. Okul öncesini tümünü aşılamaya yönelik bir defisit kapatma kampanyası olursa her bir aşı için 100 dolayında bir çocuk aşılaması gerekebilecektir.

Bağışıklama hizmetleri açısından Aile Hekimliği

Yapısal sorunlar:

- Örgütlenme
  - Başvuruya dayalı hizmet: Eğitim düzeyi düşük, yoksul, AHB!ne uzak yerleşimde olanlar aşılanmak için daha az başvurur, eşitsizliğe yol açar.

- Bölge tabanlı olmayış: Toplum bağışıklığını sağlama ve izleme, aşı ile önlenebilir hastalıkların önlenmesi ve yönetimi açılarından olumsuz etki beklenir.
- Tedavi ağırlıklı hizmet: Korumanın önemi COVID-19 ile gündemde daha çok yer almakta ise de, birinci başmağın hasta odaklı kurgusu bağışıklama hizmetleri açısından olumsuz etki göstermektedir.

- Donanım:
  - Soğuk zincir: Ayda yaklaşık 15 ek aşı kutusunun soğuk zincirde kapasite yetmezliğine yol aması beklenmese de ortak aşı dolabı kullanan ve çok sayıda AHB'nden oluşan ASM'nde dolapta hacim yetersizliği olabilir. Bu durumun aşı sağlama süresinin azaltılmasıyla çözülmesi beklenir.
  - Aile Hekimliği Bilgi Sistemi ile Halk Sağlığı Yönetim Sistemlerinin birbirleriyle uyum ve devamlılığı aşı kaydı ve aşılama durumu değerlendirmeleri için önem taşır. Uygulama öncesi bu alanda sorunlar çözülmüş olmalıdır.

Yönetsel:

- Performansa göre değerlendirme: Eklenen 2 karşılaşma (3 aşıya) özel olmasa da mevcut haliyle olumsuz etki beklenir.
- Tıbbi atık artışının Aile Hekimlerine maliyet artışına beklenir.

Eklenebilecek yeni sorunlar

COVID-19 nedeniyle:

a. Okulların 2020-2021 EÖY eğitimlerini uzaktan yapmayı sürdürmesi, okulların açılmaması: Okul çocuklarının aşılarını Aile hekimlerine kalması
b. TSM'nin salgın denetimi çalışmalarından okul çocuklarını aşılamaya zaman ayıramaması, okullarda aşı ile önlenebilir hastalık salgınlarının görülmesi

Sonuç ve Öneriler

- Karar bağışıklama hizmetlerinin yaşam sürecinin her aşamasını kapsayacak "yaşam boyu bağışıklama" konsepitine uygundur,
- Aile hekiminin listesindeki kişilerin koruyucu hizmetlerinden sorumluluğu bağlamındadır.
- Aile Hekimliği Birimlerinin listelerindeki kişileri bağışıklama hizmetlerinin koruyuculuğundan daha çok yararlandırabilmeleri (eşitsizliklerin giderilmesi-önlenmesi, aşılama kapsayıcılığının arttırılması, risk gruplarının aşılanması) için:
  - AHB başına düşen nüfus süratle 2000'e doğru çekilmelidir,
  - Varolan AHB'nde Aile hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı kadrolarındaki boşluklar derhal doldurulmalıdır.
  - Donanımla ilgili sorun yaşanmasına izin verilmemelidir.
  - Performans uygulamalarından vaz geçilmelidir. Uygulama, AHB'ne mali yük getirmemelidir.
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin kapasiteleri hem nicel, hem de nital olarak geliştirilmelidir.

- COVI-19 salgını kontrol altına alınmalı, sağlık örgtünün kapaasitsini aşacak bir yük oluşturması önlenmelidir.
- Aşı takviminde yapılan değişiklikler, katılımcı-çözüm odaklı bir yönetim anlayışıyla varolan sorunların olası olumsuzluklarına karşın gerçekleştirilebilir bir uygulamadır. Ne var ki, bağışıklama hizmetlerinden toplumsal yararı maksimize etmek ve sürekliliği sağlamak için yapısal-yönetsel sorunların çözülmesi esastır.

Hazırlık	Dr.M.Eskiocak
Katkı	TTB-AÇG
Dağıtım	??
Paylaşım	??

UDEK üzerinden aşı savunuculuğu kapasitesini geliştirmeye yönelik yapılanlar

i. Hekimler için bilgi notu

Bağışıklama hizmetleri yaşamsal öneme sahiptir!

Türkiye'de tıp alanında uzmanlık eğitimi veren ve tıbbi alanların uzmanlık derneklerinin çatı kuruluşu Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) hastalıklardan korunmada yararlı ve etkili olduğu bilinen aşılar ile bağışıklama hizmetlerini kuvvetle desteklemektedir. Ülkemizde aşılama takvimleri Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) tarafından belirlenmektedir (https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi-nasil-olusur). BDK'nun ülkemizde çocuklara (tablo 1), gebelere (tablo 2), erişkin ve sağlık çalışanları dahil risk gruplarına (tablo 3) yapılmasını önerdiği aşıları UDEK de kesinlikle önermektedir.

Tablo 1: Ülkemizde bebek ve çocuklara uygulanan aşı takvimi

	Doğumda	1.Ay sonu	2.Ay sonu	4.Ay sonu	6.Ay sonu	12.Ay sonu	18.Ay sonu	24.Ay sonu	İlköğretim 1.sınıf	Ortaöğretim 4.sınıf
HEPATİT B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II		R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
HEPATİT A							I	II		
SU ÇİÇEĞİ						I				

BCG: Verem Aşısı, DaBT-İPA-Hib: Difteri,Boğmaca, Tetanoz, Çocuk Felci , Hemofilus influenza tip b Aşısı,
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı, OPA: Ağızdan Çocuk FelciAşısı,
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı, KPA: Konjuge Pnömokok Aşısı

Tablo 2: Gebelikte/Doğurganlık Çağı Kadınlarda Tetanoza Karşı Aşılama Takvimi

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma yüzdesi	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında – ya da ilk karşılaşmada	%0	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	%80	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	%95	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	30 yıl

Tablo 3: Türkiye'de Erişkinlere Önerilen Aşı Takvimi

Aşı	65 yaşından küçükler	65 yaş ve büyükler	Sağlık çalışanlarına
Td	10 yılda bir	10 yılda bir	Evet, (1doz aB içermeli)
KKK	Aşısızlara 1 arayla 2 doz		Evet
Pnömokok	Riskli gruplara 1-2 doz	1 doz	-
Grip (Influenza)	Riskli gruplara yılda 1 doz	Yılda 1 doz	Evet, Yılda 1 doz
Hepatit A	Riskli gruplara		Evet (tıp öğrencilerine de)
Hepatit B	Riskli gruplara		Evet
Suçiçeği	Riskli gruplara		Evet
Meningolok	Riskli gruplara		Mikrobiyoloji lab. meninkokok bakan çalışanlar

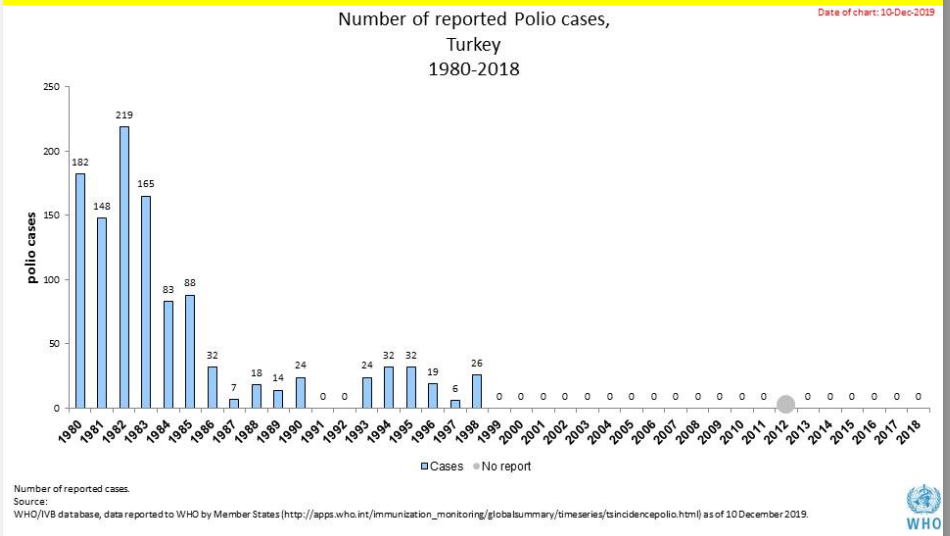
… Uzmanları Derneği olarak hastalıklardan korunmada yararlı ve etkili olduğu bilinen aşılar ile bağışıklama hizmetlerini kuvvetle desteklemekteyiz. BDK'nun ülkemizde çocuklara, gebelere, erişkinlere, risk grupları ve bu kapsamda meslektaşlarımıza yapılmasını önerdiği aşıları … Uzmanları Derneği olarak biz de kesinlikle önermekteyiz.

Türkiye, modern tıbbın bu en yararlı ve en ekonomik aracından-Aşılardan- halkının sağlığını korumada etkin bir biçimde yararlanmıştır: Osmanlı Devleti, Türkiye Cumhuriyet hükümetleri

dönemlerinde, yaklaşık 170 yılı bulan bir deneyimle, ülkemizde gereksinim duyulan aşılar üretilmiş ve güvenle ordunun ve halkın sağlığının korunmasında kullanılmıştır.

Çiçek hastalığına karşı aşılama sayesinde 1977'den bu yana Dünya'da çiçek hastalığının, Çocuk felci hastalığına karşı aşılama sayesinde 1998'den bu yana Türkiye'de Çocuk Felci hastalığının kökü kazınmıştır (şekil 1).

Şekil 1 : Türkiye'de Bildirilen Çocuk Felci Olgu Sayıları,1980-2018



http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURPOLIO_Cases.jpg

Ulusal Aşı Kampanyasıyla 1985'ten bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bağışıklama hizmetleri ile 1980 sonrasında doğanların neredeyse tümü aşılanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına göre hiçbir aşıyı yaptırmamışlar yalnızca %2-3 dolayındadır (tablo 4).

Tablo 4: Anne eğitimine göre Aşılanmama durumu

Eğitim	1998	2003	2008	2013	2018
Türkiye ( )	3,6	2,8	1,6	2,9	2,2
Eğitim yok/ilk	9,4	9,5	3,2	9,2	3,8
İlk, birinci kademe	2,2	1,1	1,8	2,4	2,5
İlk, İkinci kademe	0	0	0,8	1,1	1,6
Lise ve üzeri	0	0	0,2	0,2	1,9
Risk: En kötü /en iyi	UD	UD	16	46	2

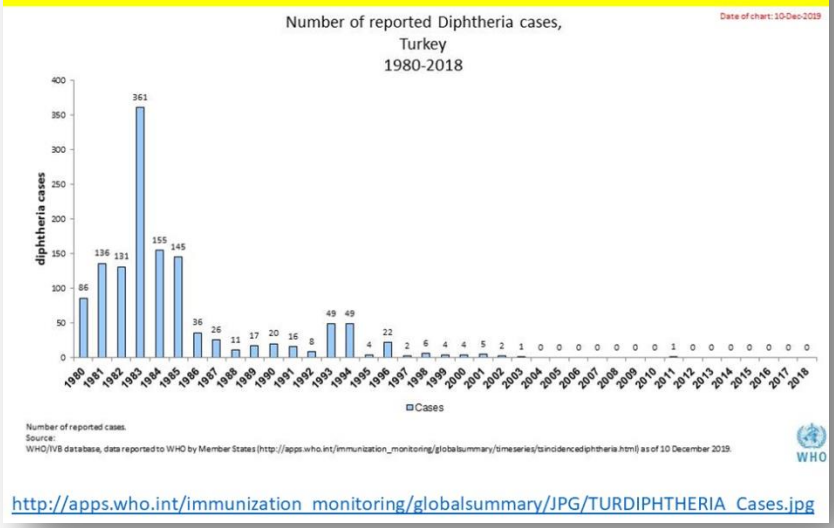
İlkokulu bitirmemiş, okur yazar olamayan annelerden doğmuş bebekler dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Anneler lise ve üzeri eğitim alabilmiş olsalardı aşılanmamış olma durumu 27,3 daha düşük düzeyde olabilecekti.

Prof.Dr.Muzaffer Eskiocak, TÜTF, Edirne 5

Sağlık Bakanlığı yönetiminde aşı ithali, ithal edilen aşıların güvenlik ve uygunluğunu inceleme, soğuk zincire uygun taşıma, saklama ve uygulayıcıya ulaştırma altyapı, araç gereç, insan gücü ve mekanizmaları kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Aşı Takip Sistemi ile aşı üretildiği noktadan uygulandığı yere kadar soğuk zincir koşulları online olarak izlenebilmekte ve uygunsuzluk halinde anında müdahale edilebilmektedir.

Ülkemizde bağışıklama hizmetleriyle, gebelere yapılan Tetanoz aşısı sayesinde yenidoğan bebeklerde görülen tetanoz vakası neredeyse hiç görülmemektedir (şekil 2). Yıllardır Difteri (kuşpalazı) vakası da görülmemektedir (şekil 3).

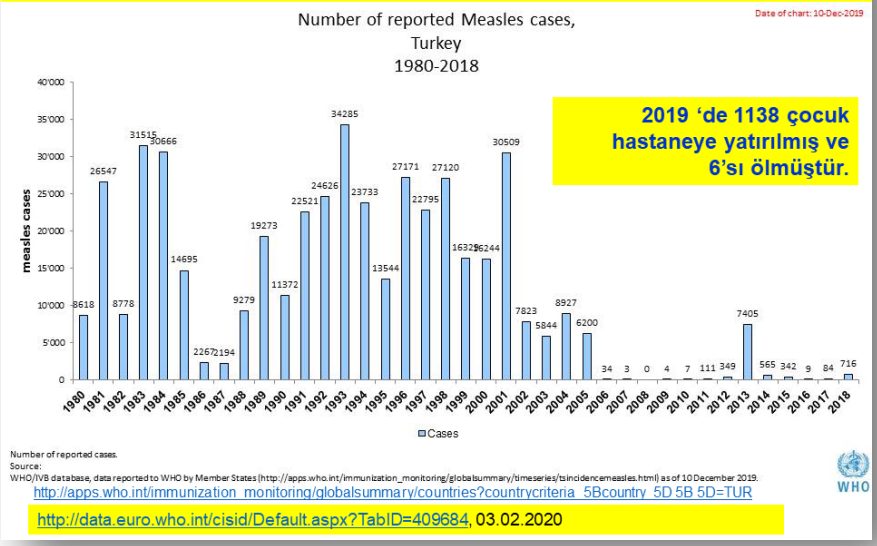
Şekil 3 : Türkiye'de Bildirilen Difteri (Kuşpalazı) Olgu Sayıları,1980-2018



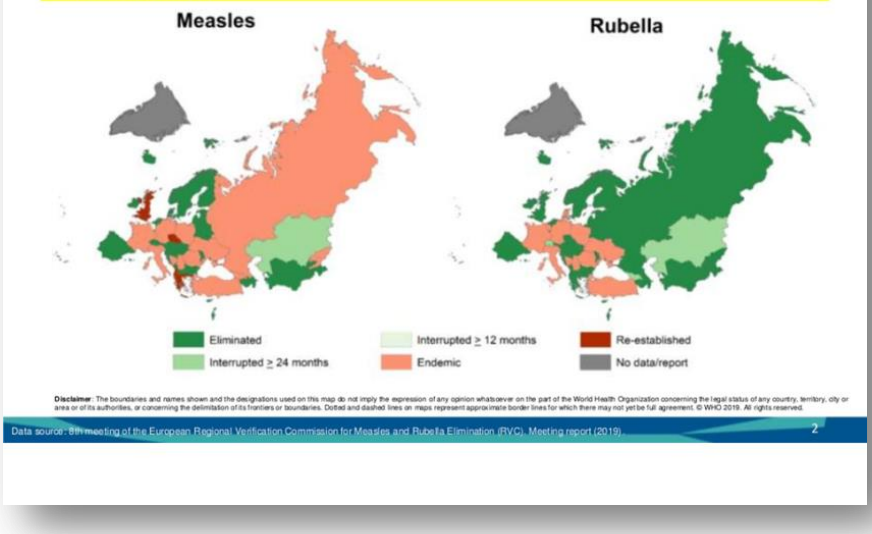
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURDIPHTHERIA_Cases.jpg

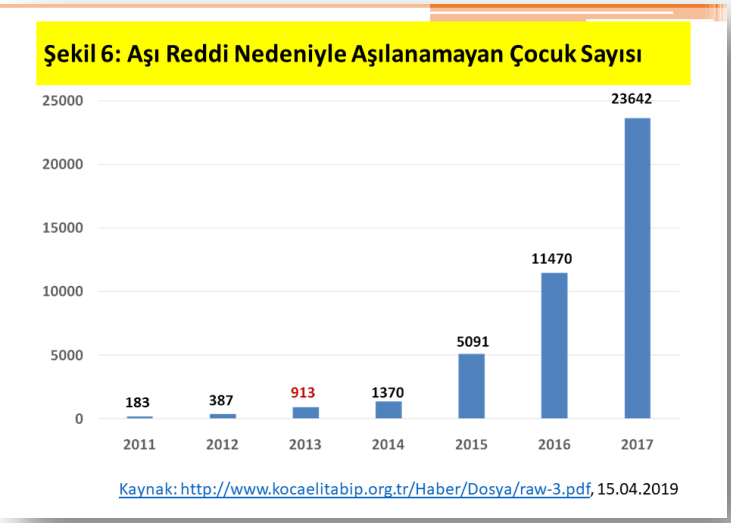
Birkaç yılda bir on binlerce kişiyi hasta eden Kızamık salgınları bağışıklama hizmetleriyle bir süre önlenmiş olmasına karşın, Avrupa ve ülkemizdeki sosyal-kültürel değişim ve aşı karşıtlığı/kararsızlığının etkisiyle aşı kapsayıcılığının düşmesi kızamık salgınlarının tekrar ortaya çıkmasına neden olmuştur (şekil 4, 5, 6).

Şekil 4 : Türkiye 10 yıldır sonlandırılamayan bir kızamık salgını ile karşı karşıyadır!



Şekil 5:Avrupa'da Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyonunun Durumu, 2018





Değerli meslektaşlarımız:

Bağışıklama çocuğun yaşama hakkını koruma araçlarından biridir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne göre; hastaya bakmak üzere çağrılan tabip, **korunmayı da sağlamaya çalışır.** Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve çevrelerine karşı sorumluluklarını bildirir (Madde 15).

Bağışıklama hizmetleri ucuzdur ve yararlıdır:

- Ülkemizde aşı ile önlenmeye çalışılan 13 hastalığa karşı takviminde yer alan aşılarla bir çocuğu bağışık hale getirmenin maliyeti 112 ABD $'ıdır (bak. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, s.26).
- Aşılama hastalıktan korunmakta **en maliyet etkin** yollardan birisidir. ABD'nde 2009'da doğanlara aşı için harcanan her 1 ABD $'na karşılık doğrudan 3 ABD $ ve toplumsal fayda katıldığında 10 ABD $ tasarruf sağlamaktadır (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584777/)
- Ülkemizde 2019'da kızamık tanısı konan 2401 hastanın % 47,5'i (1141) hastaneye yatırılmıştır. Bir yaşından küçüklerde bu oran % 88,5'dur (139 bebek). **2020 ilk 2 ayında ise 138 hastanın 130'u hastaneye yatırılmıştır** (tablo 5, 6).
- Kızamık, yenidoğan tetanozu, çocuk felci ve boğmaca nedeniyle ölümler 1989'dan 2016'ya 3 milyon 470 binden aşılar sayesinde 110 bin dolayına inmiştir (şekil 7).
- Yalnızca kızamık aşısı ile aşılama 2000 yılından bu yana 15 milyon ölümü önlemiştir (bak. https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/ facts and figures)

Tablo 5: Türkiye'de kızamık nedeniyle hastaneye yatırılma sıklığının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	2018 (n:346)	2019 (n:1141)
<1 yaş	82,9	88,5
1-4	58,6	47,9
5-9	65,2	35,6
10-14	78,8	42,9
15-19	56,5	38,6
20-29	46,0	41,3
30+	61,5	43,1
Toplam	47,4	47,4

2020 ilk 2 ayında 138'hastanın 130'u hastaneye yatırılmıştır.

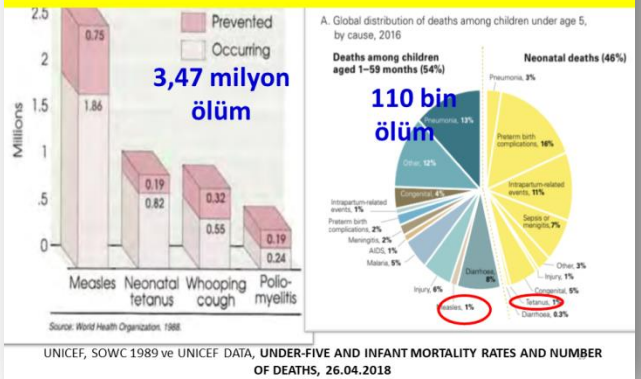
http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=480867'den hesaplanmıştır.

Tablo 6. Seçilmiş Aşı ile önlenebilir hastalıklar için Hastaneye yatırılma olasılığı ve yatırılma ve poliklinik Maliyeti (2013 US .)7

Hastalık	Hastaneye yatma olasılığı (%)	Hastanede yatış süresi (gün)	Hastaneye yatış maliyet ($)	Poliklinik maliyet ($)
Difteri	100	6.1	16,982	100
Tetanus	100	16.7	102,584	100
Boğmaca	65-30	5.5-15	10,765-22,410	100-173
İnvazif Hib	158	9	0.2-0.3	ABCs
Menenjit sekeli	50-100	2-7.29	4,111-38,270	100-353
Akut hastalık	5-30	2.84-26.75	18,195-49,236	310-570
Çocuk felci	5-100	4-17	7,781-50,554	100
Kızamık	11-100	1.3-10.9	4,032-46,060	88-526
Kızamıkçık	0.1-100	2.6-8.7	4,886-46,060	89-651
Kabakulak	1-100	2.8-8.7	11,196-46,060	110-556
Hepatit B[l]	0.001-100	3.9-11	15,662-27,051	214-599
Su çiçeği	0.1-2.1	3.1-9.3	4,136-22,113	83-254
Invazif Pnömokok	0-100	6.4-16.8	3,798-25,848	86-272
Rotavirus	0.5-3.8	2-3.4	3,195-4,793	135-455

https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/pubs/methods/index.htm

Şekil 7: Aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle gerçekleşen Çocuk ölümleri azaldı!



UNICEF, SOWC 1989 ve UNICEF DATA, **UNDER-FIVE AND INFANT MORTALITY RATES AND NUMBER OF DEATHS, 26.04.2018**

Bağışıklama hizmetleri güvenlidir:

Etkililiği ve güvenli oluşu aşılardan daha çok çalışılmış, sınanmış çok az ilaç/ tıbbi ürün vardır. Her ilaç/tibbi ürün gibi olabileceği bilinen, istenmeyen yan etkileri vardır. Ancak bunlar hastalıkların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında 100-1000 kat daha azdır (tablo 7, 8, 9, 10).

Tablo 7. Aşıların Nedensellik Kanıtı olan Yan Etkileri (Plotkin, 2018)

Aşı	İstenmeyen etki	Sıklık milyon dozda
Tetanoz toksosid, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, inaktif polio aşısı, Hepatit B, Suçiçeği, Grip, Menenjit, HPV,	Anaflaksi	1-2[a]
Tüm hücre Boğmaca aşısı	Ensefalopati/ensefalit	<1[b]
KKK	Ensefalopati/kızamık inklüzyon cismi ensefalopatisi	Yalnızca olgu bildirimleri
KKK	Ateşli havale nöbeti	333[b]
KKK	Kadın ve çocuklarda geçici eklem ağrısı	Çocuklarda <1, Kadınlarda (doğum sonrası) ~5
Kızamık	Trombositopenik purpura	33
Kızamıkçık	Kronik artrit	Bilinmiyor
Suçiçeği aşısı	Aşı suşunun yayılması	olgu bildirimleri
Herhangi bir aşı	Enjeksiyona bağlı senkop, deltoid kasta bursit	olgu bildirimleri

[a] Data from McNeil MM, Weintraub E.Duffy J, et al. Risk of anaflaksi after vaccination in children and adults. J. Allergy Clin. İmmunol. 2016;137(3): 868-178
[b] Bata from World Health Organization (WHO), Department of vaccine and Biologicals, Supplementary information on vaccine safety, part 2: Background rate of advers events following immunization, December, 200, WHO/V&B/00.36. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665-6675/1/WHO_V-B_00.36_eng.pdf

Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA., Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA, Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1589

Tablo 8: Aşı sonrası beklenen hafif yan etkiler ve tedavi

Aşı	Lokal Reaksiyonlar (ağrı, şişlik, kızarıklık)	Sistemik Reaksiyonlar: Vücut sıcaklığı >38°C	Sistemik Reaksiyonlar: Huzursuzluk, halsizlik, sistemik semptomlar
BCG[a]	%90–95	-	-
Hepatit B	Erişkinlerde <%15 Çocuklarda <%5	%1–6	-
Hib	%5-15	%2–10	
Kızamık/KK/ KKK*	~%10	%5-15	%5 (döküntü)
OPV	Yok	%1'den az	%1'den az[b]
DaBT[c]	<%50	<%50	<%50
KPA[e]	~%20	~%20	~%20
Tetanoz/DT/ aTD	~%10[d]	~%10	~%25
Tedavi	• Enjeksiyon yerine soğuk uygulama • Parasetamol[f]	• Ekstra oral sıvılar verin • Terletmeyen giysiler giyin • Ilık süngerle ıslatmak veya banyo • Parasetamol[f]	• Ekstra oral sıvılar verin

a. Lokal reaktojenite, bir aşıdan diğer aşıya, aşının içerisindeki antijen sayısı ve yapısına bağlı olarak değişir.
b. Diyare, baş ağrısı ve/veya kas ağrısı
c. Tüm hücre boğmaca (DTwP) aşısı ile karşılaştırıldığında, aselüler boğmaca (DTaP) aşı oranları daha düşüktür.
d. Lokal reaksiyonların oranının% 50–85'e kadar yükselmesi olasıdır.
e. Kaynak: http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/
f. Parasetamol dozu: Her 6-8 saatte 15mg/kg'a kadar, 24 saatte maksimum 4 doz.
* Kızamıkçık aşısına bağlı en sık ASİE'ler; ateş, lenfadenopati, döküntü, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve artraljidir. Aşıya bağlı artraljinin çocuklarda görülme sıklığı <% 1 iken; adolesan ve kadınlarda %25'tir. Kullanılan kabakulak suşuna bağlı olarak parotit görülebilir.

Tablo 9: Aşı sonrası beklenen ciddin yan etkiler ve görülme sıklığı

Aşı	Yan etki[a]	Ortaya çıkış süresi	Görülme sıklığı
BCG	Fatal dissemine BCG enfeksiyonu	1-12 ay	0.19–1.56/1.000.000
OPV	Aşıya bağlı paralitik poliomyelit[b]	4–30 gün	4–30 gün 2–4/1.000.000
DaBT	Durdurulamayan ağlama ve nöbet[c]	0-24 saat	< 1/100
	HHE	0-24 saat	< 1/1.000–2/1.000
Kızamık	Febril konvulsiyon	6-12 gün	1/3.000
	Trombositopeni	15-35 gün	1/30.000
	Anaflaksi	1 saat	1/100.000

a.Zaten bağışık (ikinci dozu alanların% 90'ı) ise yan etki (anafilaksi hariç) oluşmaz; > 6 yaş çocukların febril konvulsiyon geçirme olasılığı düşüktür.
b.Aşıya bağlı paralitik poliomyelit, ilk doz (ilk doz için 750.000'de 1 iken, sonraki dozlarda 5.1 milyonda 1), yetişkinler ve immun sistemi baskılanmış kişiler için risk daha yüksektir.
c.Nöbetler sıklıkla febrildir. Nöbet riski kişinin yaşına bağlıdır. < 4 ay infantlarda risk daha azdır.

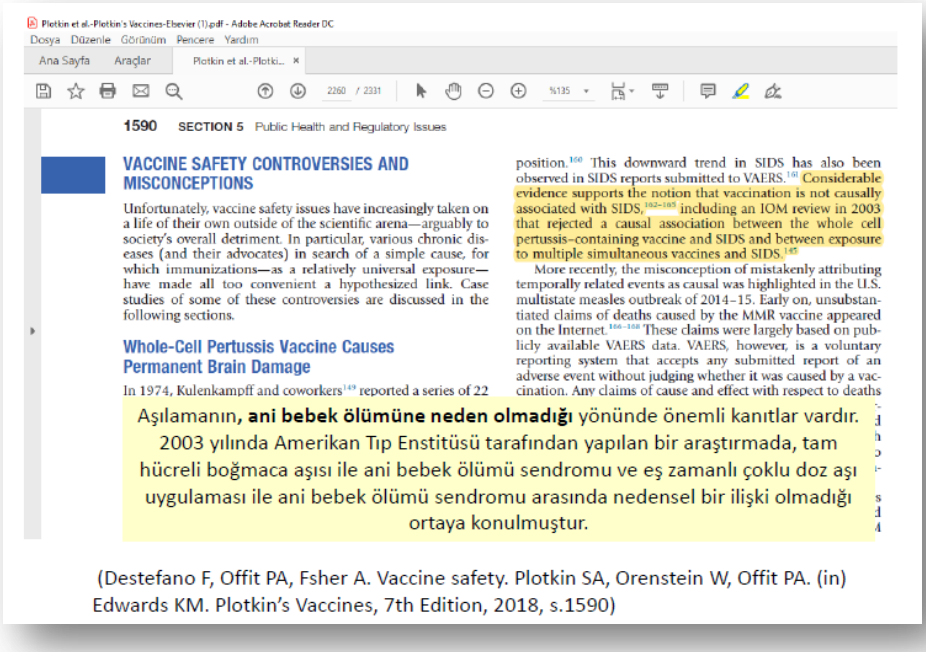
Tablo 10. Sağlık hizmetlerinin optimal olduğu ülkelerde kızamık komplikasyonları

Komplikasyon	Sıklık	Özellik
Orta kulak iltihabı	7-9	
Pnömoni	1-6	Ölümlerin 60'ından sorumludur
ishal	8	Malnutrisyona yol açar, ölüm nedenlerindendir.
Akut viral ya da bacteriyel endefalit sonrası kalıcı beyin hasarı	1-4/1000-2000 olgu	Daha çok erişkinlerde
SSPE	1/2500-10.000 olgu	Kızamık hastalığından 7 yıl sonra belirmeye başlar. Erken yaştaki kızamıktan sonra daha sık,
Ölüm	2-15	

Strebel PM, Papania JM, Gastanaduy PA, et al. Measles (in) Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA, Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, p.579-618

Aşılar Güvenlidir.

Aşılar 100 yılı aşkın bir süredir modern tıp uygulaması olarak insanlığın hizmetindedir. Bilim ve teknolojideki gelişmeler doğrultusunda aşı sonrası istenmeyen yan etkilerin azaltılması için daha az sayıda immunojenik protein ve/veya polisakkarid içermekte (Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA. (in) Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1591), daha az sayıda aşı dozu ile da uzun süreli etki sağlama (Alüminyum içermeyen tetanoz aşısından önce rapel 5 yıl arayla önerilirdi, şimdi 10 yılda bir), amacıyla geliştirilmektedir. Aşıların otizme yol açmadığı, kimi aşılarda bulunan bakteriyostatik-prezervatiflerin güvenli düzeyi aşmadığı açıklığa kavuşmuştur. Kaynaklar ve çevirileri aşağıda sunulmuştur.



1590 SECTION 5 Public Health and Regulatory Issues

VACCINE SAFETY CONTROVERSIES AND MISCONCEPTIONS

Unfortunately, vaccine safety issues have increasingly taken on a life of their own outside of the scientific arena—arguably to society's overall detriment. In particular, various chronic diseases (and their advocates) in search of a simple cause, for which immunizations—as a relatively universal exposure—have made all too convenient a hypothesized link. Case studies of some of these controversies are discussed in the following sections.

Whole-Cell Pertussis Vaccine Causes Permanent Brain Damage

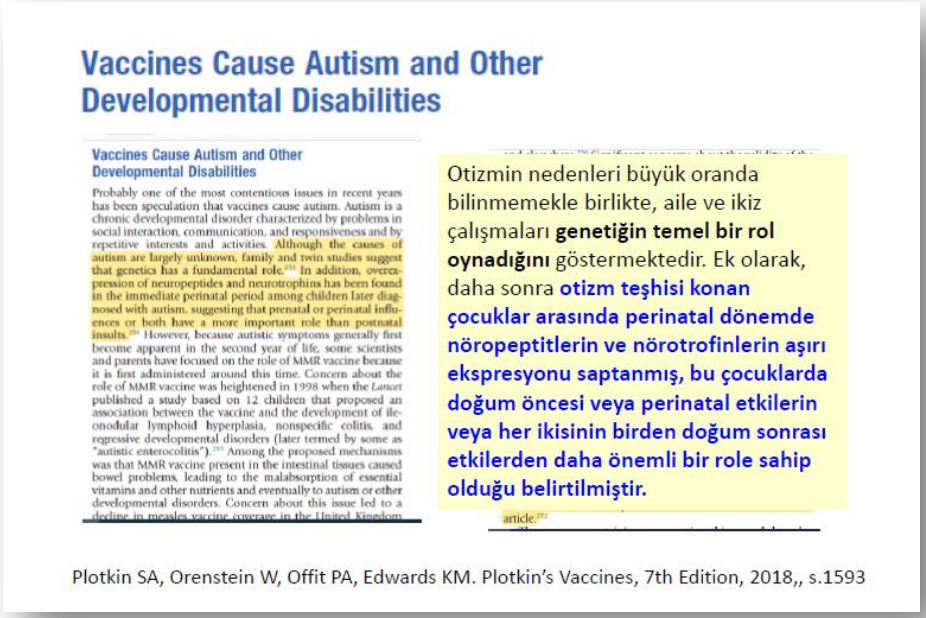
In 1974, Kulenkampff and coworkers[149] reported a series of 22

position.[160] This downward trend in SIDS has also been observed in SIDS reports submitted to VAERS.[161] Considerable evidence supports the notion that vaccination is not causally associated with SIDS,[162–165] including an IOM review in 2003 that rejected a causal association between the whole cell pertussis–containing vaccine and SIDS and between exposure to multiple simultaneous vaccines and SIDS.[145]

More recently, the misconception of mistakenly attributing temporally related events as causal was highlighted in the U.S. multistate measles outbreak of 2014–15. Early on, unsubstantiated claims of deaths caused by the MMR vaccine appeared on the Internet.[166–168] These claims were largely based on publicly available VAERS data. VAERS, however, is a voluntary reporting system that accepts any submitted report of an adverse event without judging whether it was caused by a vaccination. Any claims of cause and effect with respect to deaths

Aşılamanın, **ani bebek ölümüne neden olmadığı** yönünde önemli kanıtlar vardır. 2003 yılında Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından yapılan bir araştırmada, tam hücreli boğmaca aşısı ile ani bebek ölümü sendromu ve eş zamanlı çoklu doz aşı uygulaması ile ani bebek ölümü sendromu arasında nedensel bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur.

(Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA. (in) Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1590)



Vaccines Cause Autism and Other Developmental Disabilities

Vaccines Cause Autism and Other Developmental Disabilities

Probably one of the most contentious issues in recent years has been speculation that vaccines cause autism. Autism is a chronic developmental disorder characterized by problems in social interaction, communication, and responsiveness and by repetitive interests and activities. Although the causes of autism are largely unknown, family and twin studies suggest that genetics has a fundamental role.[221] In addition, overexpression of neuropeptides and neurotrophins has been found in the immediate perinatal period among children later diagnosed with autism, suggesting that prenatal or perinatal influences or both have a more important role than postnatal insults.[222] However, because autistic symptoms generally first become apparent in the second year of life, some scientists and parents have focused on the role of MMR vaccine because it is first administered around this time. Concern about the role of MMR vaccine was heightened in 1998 when the *Lancet* published a study based on 12 children that proposed an association between the vaccine and the development of ileonodular lymphoid hyperplasia, nonspecific colitis, and regressive developmental disorders (later termed by some as "autistic enterocolitis").[223] Among the proposed mechanisms was that MMR vaccine present in the intestinal tissues caused bowel problems, leading to the malabsorption of essential vitamins and other nutrients and eventually to autism or other developmental disorders. Concern about this issue led to a decline in measles vaccine coverage in the United Kingdom

article.[222]

Otizmin nedenleri büyük oranda bilinmemekle birlikte, aile ve ikiz çalışmaları **genetiğin temel bir rol oynadığını** göstermektedir. Ek olarak, daha sonra **otizm teşhisi konan çocuklar arasında perinatal dönemde nöropeptitlerin ve nörotrofinlerin aşırı ekspresyonu saptanmış, bu çocuklarda doğum öncesi veya perinatal etkilerin veya her ikisinin birden doğum sonrası etkilerden daha önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir.**

Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA, Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018,, s.1593

Vaccines Cause Autism and Other Developmental Disabilities

Bağırsak bozuklukları ile ilişkili yeni tip otizmin aşılamaya sekonder olarak geliştiğine ilişkin kanıt bulunmamıştır.

Daha yeni birkaç çalışma ise KKK aşısının otizme neden olduğu bilgisinin aksini ispatlamıştır.

Otizmi olan çocukların kardeşleri ile yapılan çalışmada küçük çocuklarda KKK aşısının otizm riskini artırmadığı saptanmıştır .

Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından belirlenen Bağışıklama Güvenlik İnceleme Kurulu tarafından, KKK aşısı ile otizm spektrum bozukluğu arasında bir ilişki ve bu ilişkiyi sağlayan biyolojik bir mekanizmaya ilişkin kanıt saptanmamıştır

and elsewhere.[234] Significant concerns about the validity of the study included the lack of an adequate control or comparison group, inconsistent timing to support causality (several of the children had autistic symptoms preceding bowel symptoms), and the lack of an accepted definition of the syndrome.[235] Subsequently, population-based studies of autistic children in the United Kingdom found no association between receipt of MMR vaccine and autism onset or developmental regression.[236-238] Soon after publication of the *Lancet* article that ignited the controversy,[233] two ecologic analyses found no evidence that MMR vaccination was the cause of apparent increased trends in autism over time[240,241]; in addition, two other studies found no evidence of a new variant form of autism associated with bowel disorders secondary to vaccination.[242,243] Several newer studies also refuted the notion that MMR vaccine caused autism.[244-249] Perhaps the most powerful study involved younger siblings where the older child had autism; in this study, receipt of MMR vaccine did not increase the risk of autism in the younger child.[250]

Because of the level of concern surrounding this issue, the CDC and the National Institutes of Health requested an independent review by the IOM.[251] The Immunization Safety Review Committee appointed by the IOM to review this issue was unable to find evidence supporting a causal relationship at the population level between autistic spectrum disorders and MMR vaccination, nor did the committee find any evidence of biological mechanisms that would support or explain such a link. In February 2010, the *Lancet* retracted the 1998 article.[252]

Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018,s.1593

4

THE LANCET

Log in Register Subscribe Claim

EARLY REPORT | VOLUME 351, ISSUE 9103, P637-641, FEBRUARY 28, 1998

PDF (942 KB) Figures Save Share Reprints Request

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr AJ Wakefield, FRCS • SH Murch, MB • A Anthony, MB • J Linnell, PhD • DM Casson, MRCP • M Malik, MRCP • et al.

Show all authors

Published: February 28, 1998 • DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0

PlumX Metrics

Şubat 2010'da Lancet, 1998 makalesini geri çekmiştir.

Summary
Introduction
Patients and methods
Results
Discussion

Background

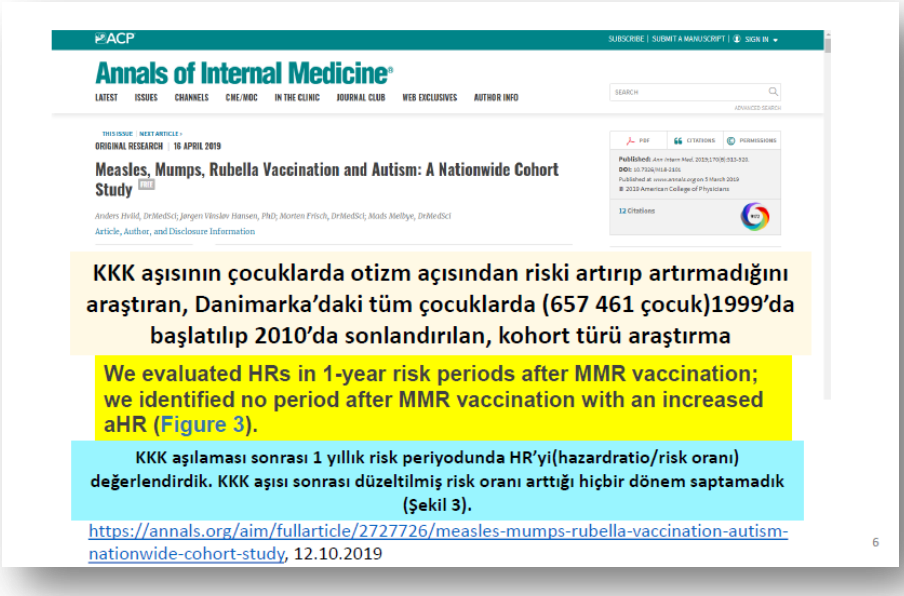
We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder

Methods

RETRACTED

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext, 12.10.2019

5



ACP

Annals of Internal Medicine

LATEST ISSUES CHANNELS CME/MOC IN THE CLINIC JOURNAL CLUB WEB EXCLUSIVES AUTHOR INFO

ORIGINAL RESEARCH | 16 APRIL 2019

Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study

Anders Hviid, DrMedSci; Jørgen Vinsløv Hansen, PhD; Morten Frisch, DrMedSci; Mads Melbye, DrMedSci

Article, Author, and Disclosure Information

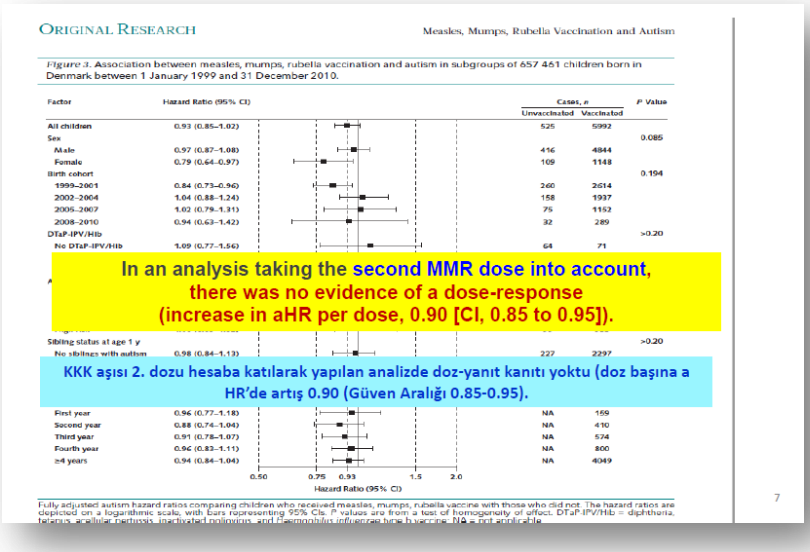
KKK aşısının çocuklarda otizm açısından riski artırıp artırmadığını araştıran, Danimarka'daki tüm çocuklarda (657 461 çocuk)1999'da başlatılıp 2010'da sonlandırılan, kohort türü araştırma

We evaluated HRs in 1-year risk periods after MMR vaccination; we identified no period after MMR vaccination with an increased aHR (Figure 3).

KKK aşılaması sonrası 1 yıllık risk periyodunda HR'yi(hazardratio/risk oranı) değerlendirdik. KKK aşısı sonrası düzeltilmiş risk oranı arttığı hiçbir dönem saptamadık (Şekil 3).

https://annals.org/aim/fullarticle/2727726/measles-mumps-rubella-vaccination-autism-nationwide-cohort-study, 12.10.2019

6



ORIGINAL RESEARCH Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism

Figure 3. Association between measles, mumps, rubella vaccination and autism in subgroups of 657 461 children born in Denmark between 1 January 1999 and 31 December 2010.

Factor	Hazard Ratio (95% CI)	Cases, n		P Value
		Unvaccinated	Vaccinated	
All children	0.93 (0.85–1.02)	525	5992	
Sex				0.085
Male	0.97 (0.87–1.08)	416	4844	
Female	0.79 (0.64–0.97)	109	1148	
Birth cohort				0.194
1999–2001	0.84 (0.73–0.96)	260	2614	
2002–2004	1.04 (0.88–1.24)	158	1937	
2005–2007	1.02 (0.79–1.31)	75	1152	
2008–2010	0.94 (0.63–1.42)	32	289	
DTaP-IPV/Hib				>0.20
No DTaP-IPV/Hib	1.09 (0.77–1.56)	64	71	
Sibling status at age 1 y				>0.20
No siblings with autism	0.98 (0.84–1.13)	227	2297	
First year	0.96 (0.77–1.18)	NA	169	
Second year	0.88 (0.74–1.04)	NA	410	
Third year	0.91 (0.78–1.07)	NA	574	
Fourth year	0.96 (0.83–1.11)	NA	800	
≥4 years	0.94 (0.84–1.04)	NA	4049	

0.50 0.75 0.93 1.5 2.0

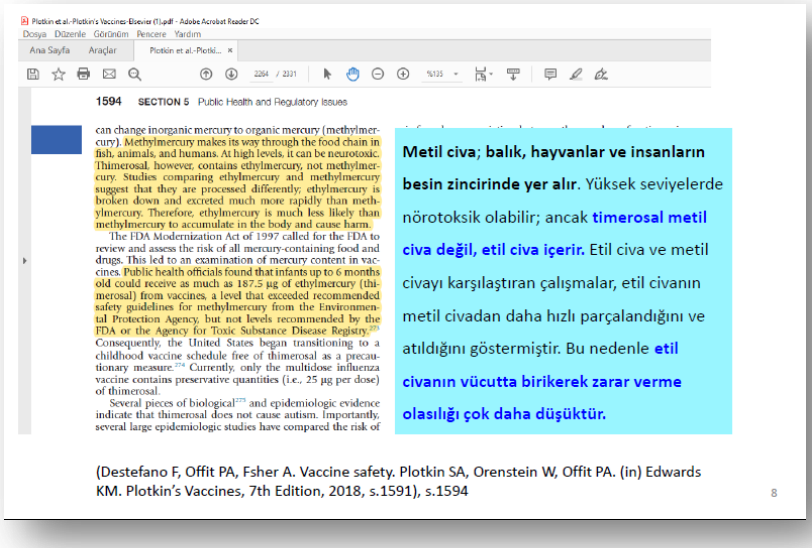
Hazard Ratio (95% CI)

Fully adjusted autism hazard ratios comparing children who received measles, mumps, rubella vaccine with those who did not. The hazard ratios are depicted on a logarithmic scale, with bars representing 95% CIs. P values are from a test of homogeneity of effect. DTaP-IPV/Hib = diphtheria, tetanus, acellular pertussis, inactivated poliovirus, and Haemophilus influenzae type b vaccine. NA = not applicable.

In an analysis taking the second MMR dose into account, there was no evidence of a dose-response (increase in aHR per dose, 0.90 [CI, 0.85 to 0.95]).

KKK aşısı 2. dozu hesaba katılarak yapılan analizde doz-yanıt kanıtı yoktu (doz başına a HR'de artış 0.90 (Güven Aralığı 0.85-0.95).

7



1594 SECTION 5 Public Health and Regulatory Issues

can change inorganic mercury to organic mercury (methylmercury). Methylmercury makes its way through the food chain in fish, animals, and humans. At high levels, it can be neurotoxic. Thimerosal, however, contains ethylmercury, not methylmercury. Studies comparing ethylmercury and methylmercury suggest that they are processed differently; ethylmercury is broken down and excreted much more rapidly than methylmercury. Therefore, ethylmercury is much less likely than methylmercury to accumulate in the body and cause harm.

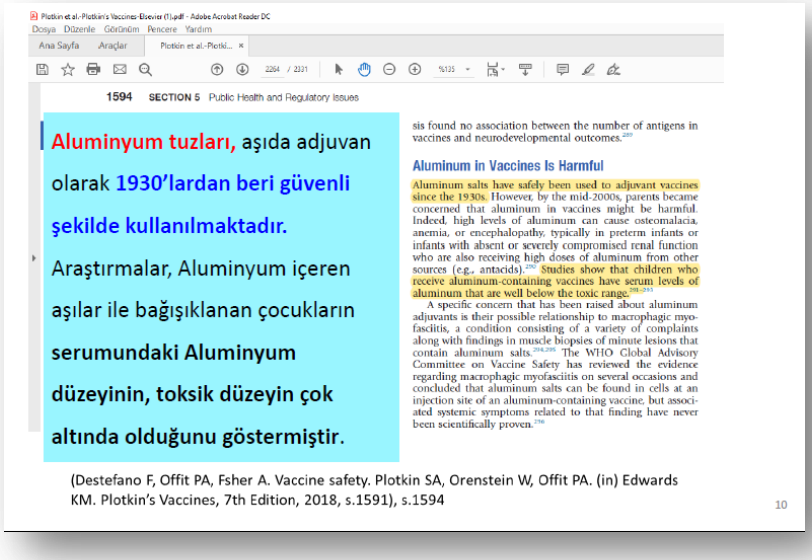
The FDA Modernization Act of 1997 called for the FDA to review and assess the risk of all mercury-containing food and drugs. This led to an examination of mercury content in vaccines. Public health officials found that infants up to 6 months old could receive as much as 187.5 µg of ethylmercury (thimerosal) from vaccines, a level that exceeded recommended safety guidelines for methylmercury from the Environmental Protection Agency, but not levels recommended by the FDA or the Agency for Toxic Substance Disease Registry.[273] Consequently, the United States began transitioning to a childhood vaccine schedule free of thimerosal as a precautionary measure.[274] Currently, only the multidose influenza vaccine contains preservative quantities (i.e., 25 µg per dose) of thimerosal.

Several pieces of biological[275] and epidemiologic evidence indicate that thimerosal does not cause autism. Importantly, several large epidemiologic studies have compared the risk of

Metil civa; balık, hayvanlar ve insanların besin zincirinde yer alır. Yüksek seviyelerde nörotoksik olabilir; ancak **timerosal metil civa değil, etil civa içerir.** Etil civa ve metil civayı karşılaştıran çalışmalar, etil civanın metil civadan daha hızlı parçalandığını ve atıldığını göstermiştir. Bu nedenle **etil civanın vücutta birikerek zarar verme olasılığı çok daha düşüktür.**

(Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA. (in) Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1591), s.1594

8



1594 SECTION 5 Public Health and Regulatory Issues

Aluminyum tuzları, aşıda adjuvan olarak **1930'lardan beri güvenli şekilde kullanılmaktadır.** Araştırmalar, Aluminyum içeren aşılar ile bağışıklanan çocukların **serumundaki Aluminyum düzeyinin, toksik düzeyin çok altında olduğunu göstermiştir.**

sis found no association between the number of antigens in vaccines and neurodevelopmental outcomes.[289]

Aluminum in Vaccines Is Harmful

Aluminum salts have safely been used to adjuvant vaccines since the 1930s. However, by the mid-2000s, parents became concerned that aluminum in vaccines might be harmful. Indeed, high levels of aluminum can cause osteomalacia, anemia, or encephalopathy, typically in preterm infants or infants with absent or severely compromised renal function who are also receiving high doses of aluminum from other sources (e.g., antacids).[290] Studies show that children who receive aluminum-containing vaccines have serum levels of aluminum that are well below the toxic range.[291–293]

A specific concern that has been raised about aluminum adjuvants is their possible relationship to macrophagic myofasciitis, a condition consisting of a variety of complaints along with findings in muscle biopsies of minute lesions that contain aluminum salts.[294,295] The WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety has reviewed the evidence regarding macrophagic myofasciitis on several occasions and concluded that aluminum salts can be found in cells at an injection site of an aluminum-containing vaccine, but associated systemic symptoms related to that finding have never been scientifically proven.[296]

(Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA. (in) Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1591), s.1594

10

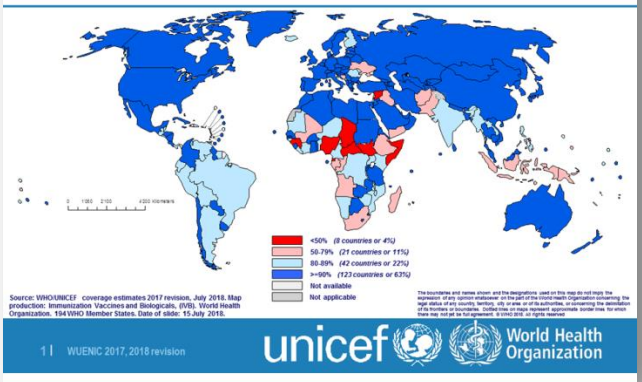
Aşı Karşıtlığı ve Otizm

- **Aşıların artık thimerosalsiz olmasına karşın, ABD ve Avrupa'da otizm sıklığı artıyor**
- Aşı yoluyla thimerosal alınması insan sağlığı için zararlı değildir.

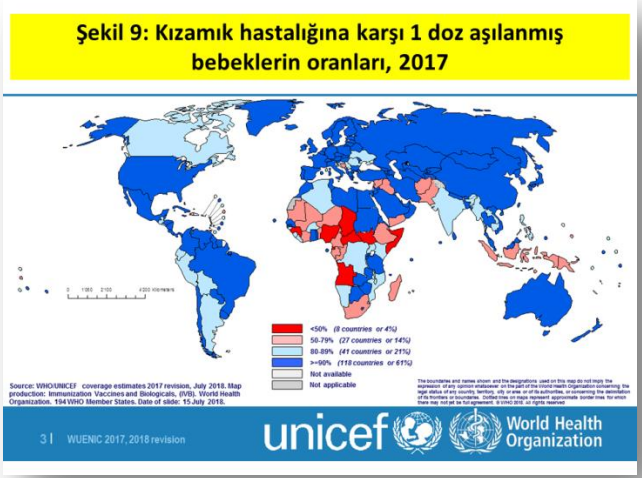
Global Advisory Committee on Vaccine Safety WHO
Wkly Epidemiol Rep 2012;87:281-287

Genişletilmiş Bağışıklama Programı uyarınca 40 yıla yakın bir süredir, gelişmişlik düzeyi ne durumda olursa olsun, varsıl-orta gelirli-yoksul tüm coğrafyalarda doğmuş, her yıl 100 milyonun üstünde bebek aşılanmaktadır (şekil 8, 9, 10, 11, 12, 13).

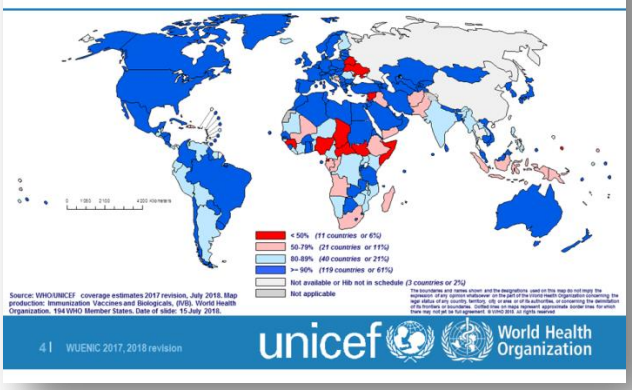
Şekil 8: Difteri, Boğmaca, Tetanoz'a karşı 3 doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



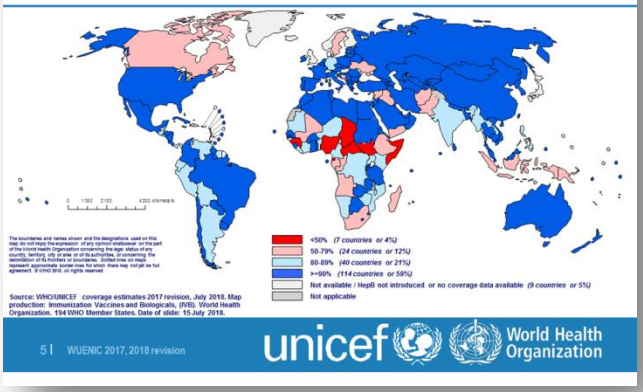
Şekil 9: Kızamık hastalığına karşı 1 doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



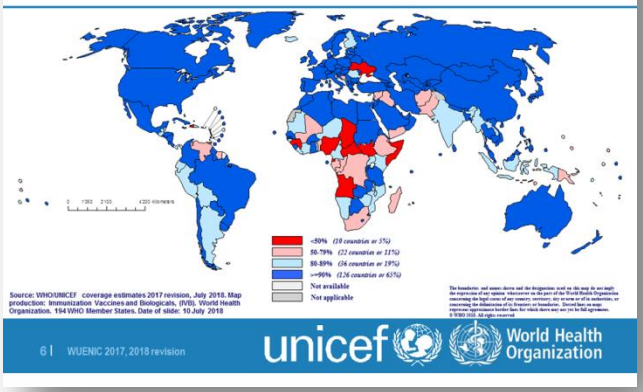
Şekil 10: Hemofilus influenza b aşısıyla 3 doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



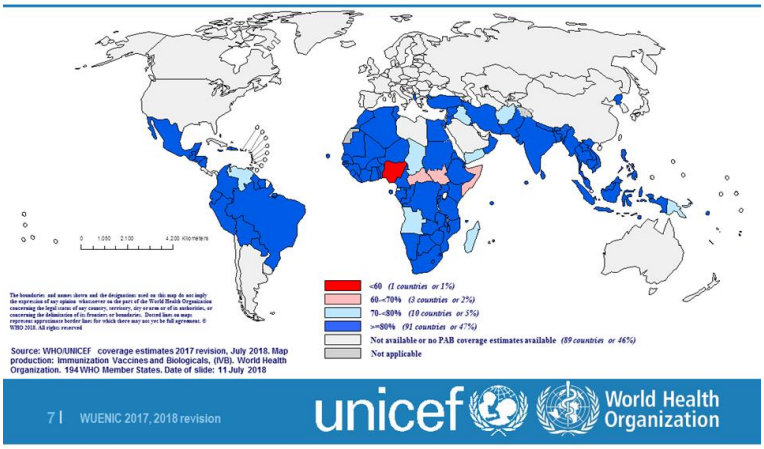
Şekil 11: Hepatit B hastalığına karşı 3 doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



Şekil 12: Çocuk Felci hastalığına karşı 3 doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



Şekil 13: Yenidoğan Tetanozuna karşı korunmuş doğan, 2 ya da daha çok doz aşılanmış bebeklerin oranları, 2017



Değerli meslektaşlarımız

Yakınlarınıza, sağlık hizmeti sunduklarınıza bağışıklama için rol model olduğunuzu unutmayın. Bağışıklama Danışma Kurulunun size sağlık çalışanı olarak önerdiği aşıları yaptırın, Uzmanlık alanımızın/kılavuzların izlediğiniz insanlara önerdiği aşıları sorgulayın, eksikse tamamlayın,

Unutmayın, halkın en güvenilir bilgi kaynağı sizsiniz.

https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/makale_goster.php?Guid=6b550056-8ae0-11ea-911b-f85bdc3fa683

ii. Halk için bilgi notu

Bağışıklama için Halka yönelik bilgi notu 30.04.2020

Bağışıklama hizmetleri yaşamsal öneme sahiptir!

Türkiye'de tıp alanında uzmanlık eğitimi veren ve tıbbi alanların uzmanlık derneklerinin çatı kuruluşu Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) hastalıklardan korunmada yararlı ve etkili olduğu bilinen aşılar ile bağışıklama hizmetlerini kuvvetle desteklemektedir. Ülkemizde aşılama takvimleri Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) tarafından belirlenmektedir (https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi-nasil-olusur). BDK'nun Ülkemizde çocuklara (tablo 1), gebelere (tablo 2), erişkin ve risk gruplarına (tablo 3) yapılmasını önerdiği aşıları UDEK de kesinlikle önermektedir.

Tablo 1: Ülkemizde bebek ve çocuklara uygulanan aşı takvimi

	Doğumda	1.Ay sonu	2.Ay sonu	4.Ay sonu	6.Ay sonu	12.Ay sonu	18.Ay sonu	24.Ay sonu	İlköğretim 1.sınıf	Ortaöğretim 4.sınıf
HEPATİT B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II		R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
HEPATİT A							I	II		
SU ÇİÇEĞİ						I				

BCG: Verem Aşısı, DaBT-İPA-Hib: Difteri,Boğmaca, Tetanoz, Çocuk Felci , Hemofilus influenza tip b Aşısı, KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı, OPA: Ağızdan Çocuk FelciAşısı, Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı, KPA: Konjuge Pnömokok Aşısı

Tablo 2: Gebelikte/Doğurganlık Çağı Kadınlarda Tetanoza Karşı Aşılama Takvimi

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma yüzdesi	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında – ya da ilk karşılaşmada	%0	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	%80	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	%95	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	30 yıl

Tablo 3: Türkiye'de Erişkinlere Önerilen Aşı Takvimi

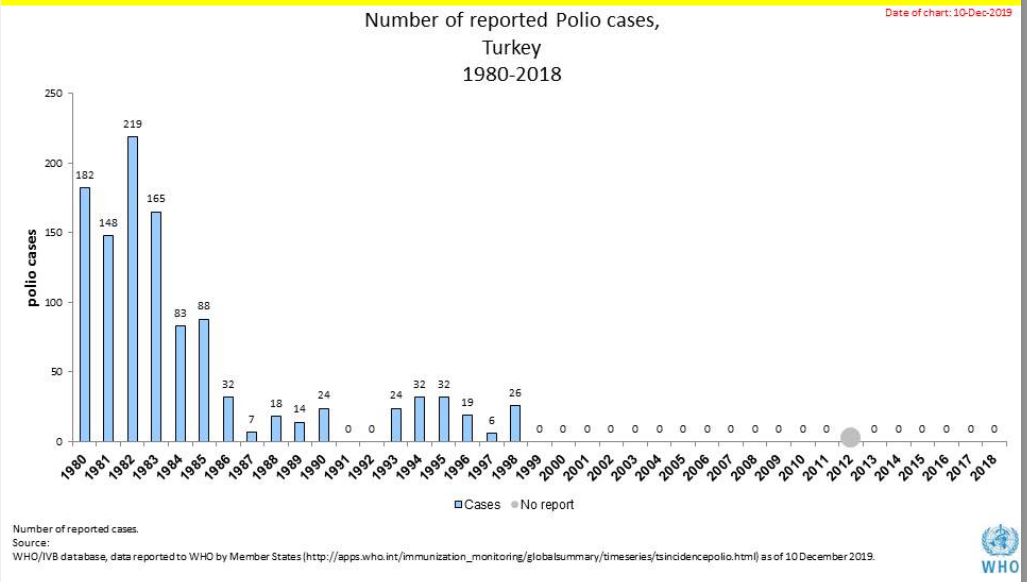
Aşı	65 yaşından küçükler	65 yaş ve büyükler	Sağlık çalışanlarına
Td	10 yılda bir	10 yılda bir	Evet, (1doz aB içermeli)
KKK	Aşısızlara 1 arayla 2 doz		Evet
Pnömokok	Riskli gruplara 1-2 doz	1 doz	-
Grip (Influenza)	Riskli gruplara yılda 1 doz	Yılda 1 doz	Evet, Yılda 1 doz
Hepatit A	Riskli gruplara		Evet (tıp öğrencilerine de)
Hepatit B	Riskli gruplara		Evet
Suçiçeği	Riskli gruplara		Evet
Meningolok	Riskli gruplara		Mikrobiyoloji lab. meninkokok bakan çalışanlar

…. Uzmanları Derneği olarak hastalıklardan korunmada yararlı ve etkili olduğu bilinen aşılar ile bağışıklama hizmetlerini kuvvetle desteklemekteyiz. BDK'nun ülkemizde çocuklara, gebelere, erişkinlere, risk gruplarına yapılmasını önerdiği aşıları …. Uzmanları Derneği olarak biz de kesinlikle önermekteyiz.

Türkiye, modern tıbbın bu en yararlı ve en ekonomik aracından -aşılardan- halkının sağlığını korumada etkin bir biçimde yararlanmıştır: Osmanlı Devleti ve Cumhuriyet hükümetleri dönemlerinde, yaklaşık 170 yılı bulan bir deneyimle, ülkemizde gereksinim duyulan aşılar üretilmiş ve güvenle ordunun ve halkın sağlığının korunmasında kullanılmıştır.

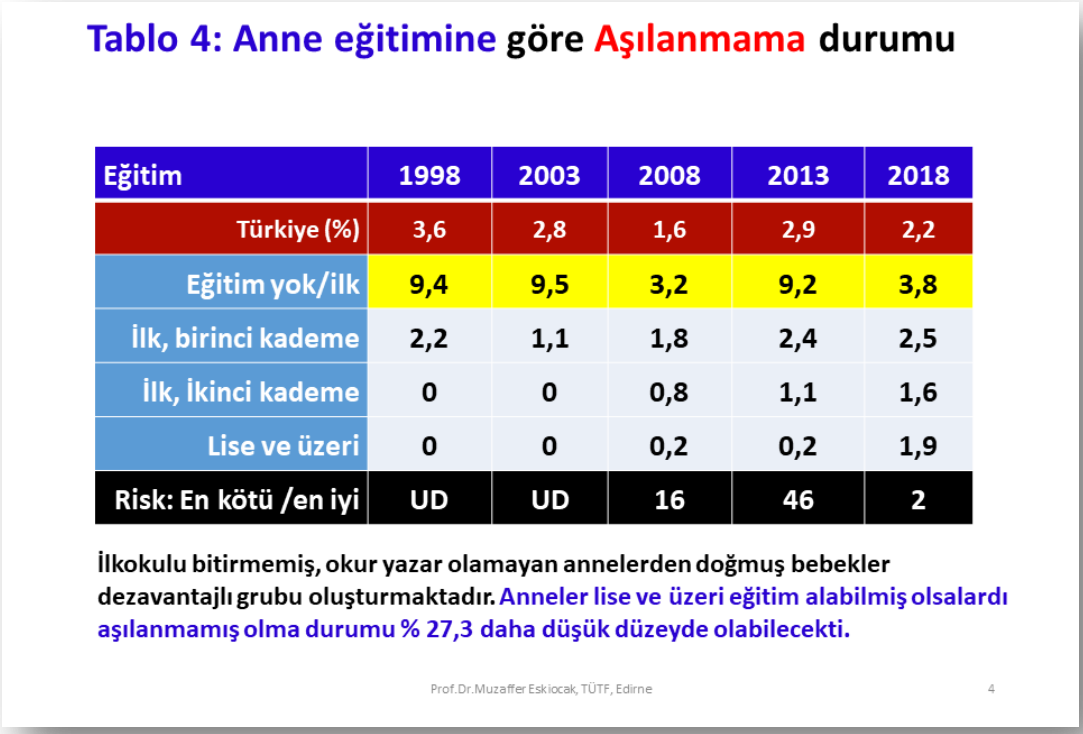
Çiçek hastalığına karşı aşılama sayesinde 1977'den bu yana Dünya'da çiçek hastalığının, çocuk felci hastalığına karşı aşılama sayesinde 1998'den bu yana Türkiye'de çocuk felci hastalığının kökü kazınmıştır (şekil 1).

Şekil 1 : Türkiye'de Bildirilen Çocuk Felci Olgu Sayıları,1980-2018



http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURPOLIO_Cases.jpg

Ulusal Aşı Kampanyasıyla 1985'ten bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bağışıklama hizmetleri ile 1980 sonrası doğan neredeyse tüm toplumda "aşılanmış olma bilinci" kazanılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına göre hiçbir aşıyı yaptırmamış kişilerin oranı %2-3 dolayındadır (tablo 4).



Tablo 4: Anne eğitimine göre Aşılanmama durumu

Eğitim	1998	2003	2008	2013	2018
Türkiye (%)	3,6	2,8	1,6	2,9	2,2
Eğitim yok/ilk	9,4	9,5	3,2	9,2	3,8
İlk, birinci kademe	2,2	1,1	1,8	2,4	2,5
İlk, İkinci kademe	0	0	0,8	1,1	1,6
Lise ve üzeri	0	0	0,2	0,2	1,9
Risk: En kötü /en iyi	UD	UD	16	46	2

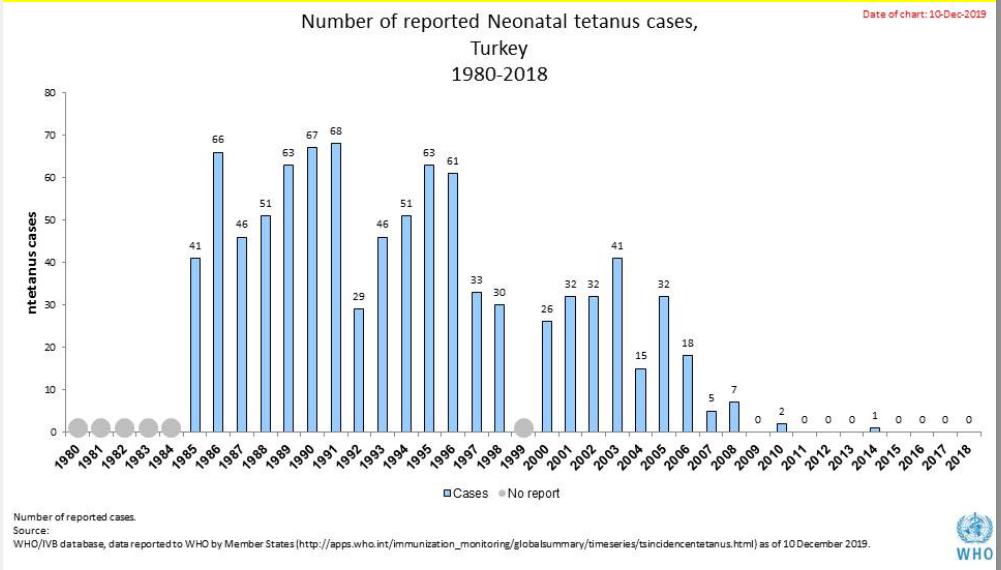
İlkokulu bitirmemiş, okur yazar olamayan annelerden doğmuş bebekler dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Anneler lise ve üzeri eğitim alabilmiş olsalardı aşılanmamış olma durumu % 27,3 daha düşük düzeyde olabilecekti.

Prof.Dr.Muzaffer Eskiocak, TÜTF, Edirne 4

Sağlık Bakanlığı yönetiminde aşı ithali, ithal edilen aşıların güvenlik ve uygunluğunu inceleme, soğuk zincire uygun taşıma, saklama ve uygulayıcıya ulaştırma mekanizmaları kurulmuş ve düzgün işlemektedir.

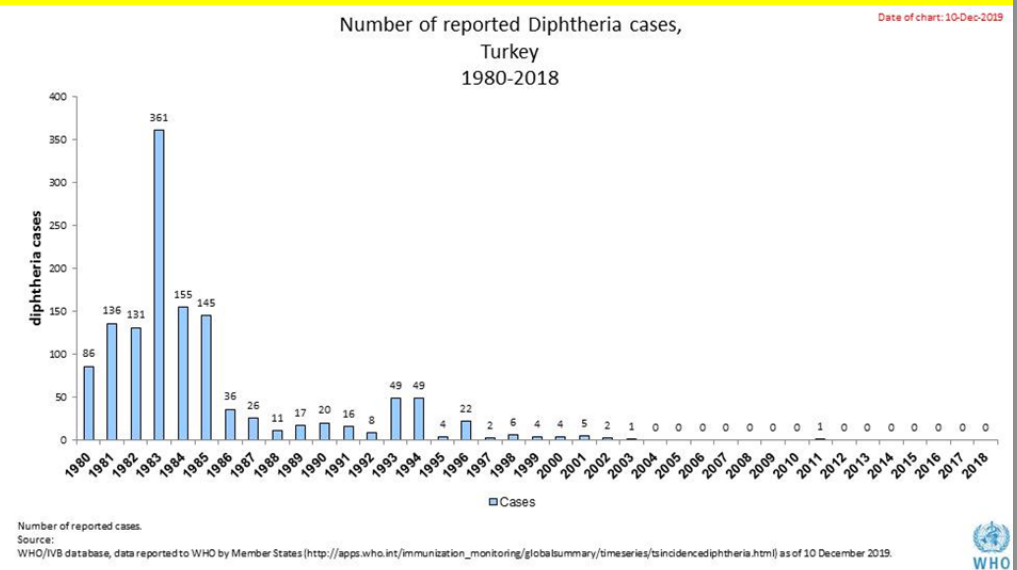
Gebelere yapılan tetanoz aşısı sayesinde yenidoğan bebeklerde görülen tetanoz vakası neredeyse hiç görülmemektedir (şekil 2). Yıllardır difteri (kuşpalazı)vakası da bildirilmemiştir (şekil 3).

Şekil 2: Türkiye'de Bildirilen Yenidoğan tetanozu Olgu Sayıları,1980-2018



http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURNTETANUS_Cases.jpg

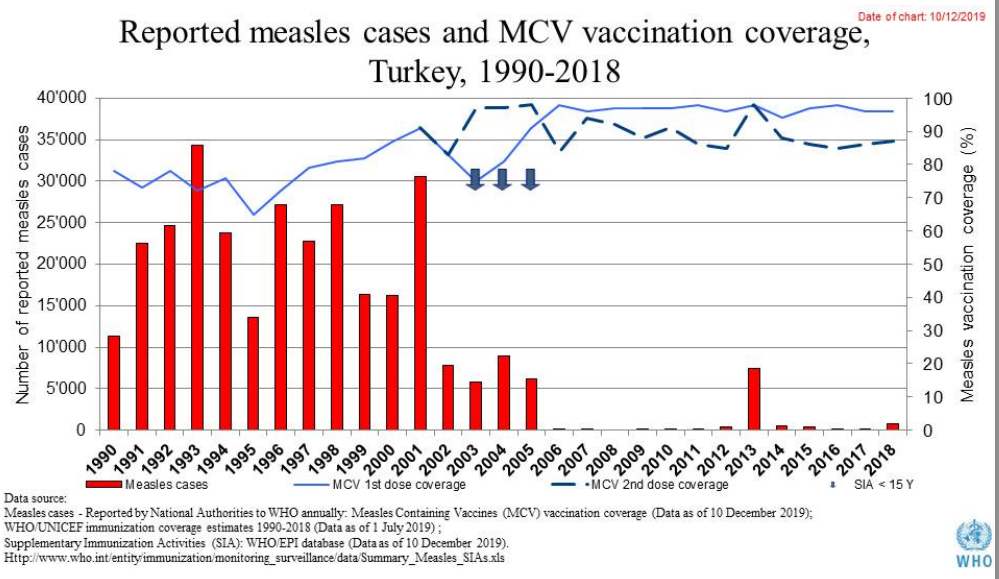
Şekil 3 : Türkiye'de Bildirilen Difteri Olgu Sayıları,1980-2018



http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURDIPHTHERIA_Cases.jpg

Birkaç yılda bir onbinlerce kişiyi hasta eden kızamık salgınları bir süre önlenmiş ise de bağışıklama hizmetlerindeki olumsuz gelişmelerin etkisiyle tekrar sorun olmaya başlamıştır (şekil 4).

Şekil 4: Türkiye'de Aşılama Oranları ve Bildirilen Kızamık Olgu Sayıları,1990-2018



http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/JPG/TURMEASLES_SIA.jpg

Bireyler BDK tarafından belirlenen aşılar ile bağışık kılınmazsa, hastalanırlar ve ciddi zatürre, hastaneye yatış, beyine zarar, felç, menenjit, uzuv kaybı, nöbetler, sağırlık ve ölüm gibi ciddi sonuçlarla karşılaşabilirler. Okula-işe gidemeyebilirler. Tanı ve tedavi için harcama yapmak zorunda kalabilirler. Başta ev halkı, sınıf-iş arkadaşları olmak üzere yakınlarında durdukları insanlara bulaştırabilirler.

Sağlık hizmeti kullanıcıları olan sağlık hakkı sahibi halkımız;

Aşılar ucuzdur. Ülkemizde bir çocuğun aşı takvimindeki tüm aşıların devlete toplam maliyeti 112 ABD dolarıdır (bak. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, s.26). Aşı ile önlenebilir bir hastalığın; tanı, tedavi, bakım masrafları tam şifa sağlanabilse bile bu rakamın (112 ABD doları) çok üzerindedir. Sakatlık veya ölüm ile sonuçlandığında ise kaybın maddi-mali karşılığı hesap edilemez. Aşılama aleyhine yaratılan algı sonucunda ailelerin aşıdan kaçınması nedeniyle 2019 yılında kızamık hastalığından dolayı 1141 çocuk hastaneye yatırılmış ve altısı maalesef ölmüştür (tablo 5). Bu ölümlerin maliyeti dolar karşılığı olarak ölçülemez.

Tablo 5: Türkiye'de Kızamık: Aşılanma, Hastalanma ve Ölümlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Home | Health topics | Countries | Publications

Data and evidence > Databases

CISID | Aggregate

Country monthly aggregate notification for measles

Country: Turkey << 2019 12 >> Cumulative

	< 1 year	1–4 years	5–9 years	10–14 years	15–19 years	20–29 years	30+ years	Unknown	Total
0 doses	814	2601	181	134	80	182	212	2	4206
1 dose	5	1575	552	112	23	34	22	0	2323
2+ doses	0	133	501	180	13	11	4	0	842
Unknown doses	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Total	819	4310	1234	426	116	227	239	2	7373
Epi linked cases	60	262	44	30	16	43*	34*	0	489
Clinical cases	0	0	0	0	0	0*	0*	0	0
No. cases lab. confirmed	157	1301	292	154	83	196*	216*	2	2401
No. cases hospitalized	139	625	105	66	32	81	93	0	1141
No. died	2	3	0	1	0	0	0	0	6

http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=516404, 12.03.2020

Aşılamadan sonra beklenen yan etkiler bilinmektedir (tablo 6). Doğal hastalık belirtileri ise bu etkilerden çok daha tehlikelidir. Aşınızı yapan sağlık çalışanına, beklenen yan etkilerden biri ile karşılaşırsanız ne yapmanız gerektiğini sorunuz. Hemen hemen tüm yakınmalar ilk 24 saatte başlar, basit önlemlerle 24 saatten kısa bir sürede kalıcı bir iz bırakmadan geçer (tablo 7). Ciddi yan etkiler nadiren görülmektedir (tablo 8).

14

Tablo 6. Aşıların Nedensellik Kanıtı olan Yan Etkileri (Plotkin, 2018)

Aşı	İstenmeyen etki	Sıklık milyon dozda
Tetanoz toksosid, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, inaktif polio aşısı, Hepatit B, Suçiçeği, Grip, Menenjit, HPV,	Anaflaksi	1-2[a]
Tüm hücre Boğmaca aşısı	Ensefalopati/ensefalit	<1[b]
KKK	Ensefalopati/kızamık inklüzyon cismi ensefalopatisi	Yalnızca olgu bildirimleri
KKK	Ateşli havale nöbeti	333[b]
KKK	Kadın ve çocuklarda geçici eklem ağrısı	Çocuklarda <1, Kadınlarda (doğum sonrası) ~5
Kızamık	Trombositopenik purpura	33
Kızamıkçık	Kronik artrit	Bilinmiyor
Suçiçeği aşısı	Aşı suşunun yayılması	olgu bildirimleri
Herhangi bir aşı	Enjeksiyona bağlı senkop, deltoid kasta bursit	olgu bildirimleri

[a] Data from McNeil MM, Weintraub E, Duffy J, et al. Risk of anaflaxisi after vaccination in children and adults. J Allergy Clin. İmmunol. 2016;137(3): 868-178
[b] Bata from World Health Organization (WHO), Department of vaccine and Biologicals, Supplementary information on vaccine safety, part 2: Background rate of advers events following immunization, December, 200, WHO/V&B/00.36. Available at: http://apps.who.int/iris/bitsream/10665-6675/1/WHO_V-B_00.36_eng.pdf

Destefano F, Offit PA, Fsher A. Vaccine safety. Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA., Plotkin SA, Orenstein W, Offit PA, Edwards KM. Plotkin's Vaccines, 7th Edition, 2018, s.1589

Tablo 7: Aşı sonrası beklenen hafif yan etkiler ve tedavi

Aşı	Lokal Reaksiyonlar (ağrı, şişlik, kızarıklık)	Sistemik Reaksiyonlar: Vücut sıcaklığı >38°C	Sistemik Reaksiyonlar: Huzursuzluk, halsizlik, sistemik semptomlar
BCG[a]	%90–95	-	-
Hepatit B	Erişkinlerde <%15 Çocuklarda <%5	%1–6	-
Hib	%5-15	%2–10	
Kızamık/KK/ KKK*	~%10	%5-15	%5 (döküntü)
OPV	Yok	%1'den az	%1'den az[b]
DaBT[c]	<%50	<%50	<%50
KPA[e]	~%20	~%20	~%20
Tetanoz/DT/ aTD	~%10[d]	~%10	~%25
Tedavi	• Enjeksiyon yerine soğuk uygulama • Parasetamol[f]	• Ekstra oral sıvılar verin • Terletmeyen giysiler giyin • Ilık süngerle ıslatmak veya banyo • Parasetamol[f]	• Ekstra oral sıvılar verin

a. Lokal reaktojenite, bir aşıdan diğer aşıya, aşının içerisindeki antijen sayısı ve yapısına bağlı olarak değişir.
b. Diyare, baş ağrısı ve/veya kas ağrısı
c. Tüm hücre boğmaca (DTwP) aşısı ile karşılaştırıldığında, aselüler boğmaca (DTaP) aşı oranları daha düşüktür.
d. Lokal reaksiyonların oranının% 50–85'e kadar yükselmesi olasıdır.
e. Kaynak: http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/
f. Parasetamol dozu: Her 6-8 saatte 15mg/kg'a kadar, 24 saatte maksimum 4 doz.
* Kızamıkçık aşısına bağlı en sık ASİE'ler; ateş, lenfadenopati, döküntü, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve artraljidir. Aşıya bağlı artraljinin çocuklarda görülme sıklığı <% 1 iken; adolesan ve kadınlarda %25'tir. Kullanılan kabakulak suşuna bağlı olarak parotit görülebilir.

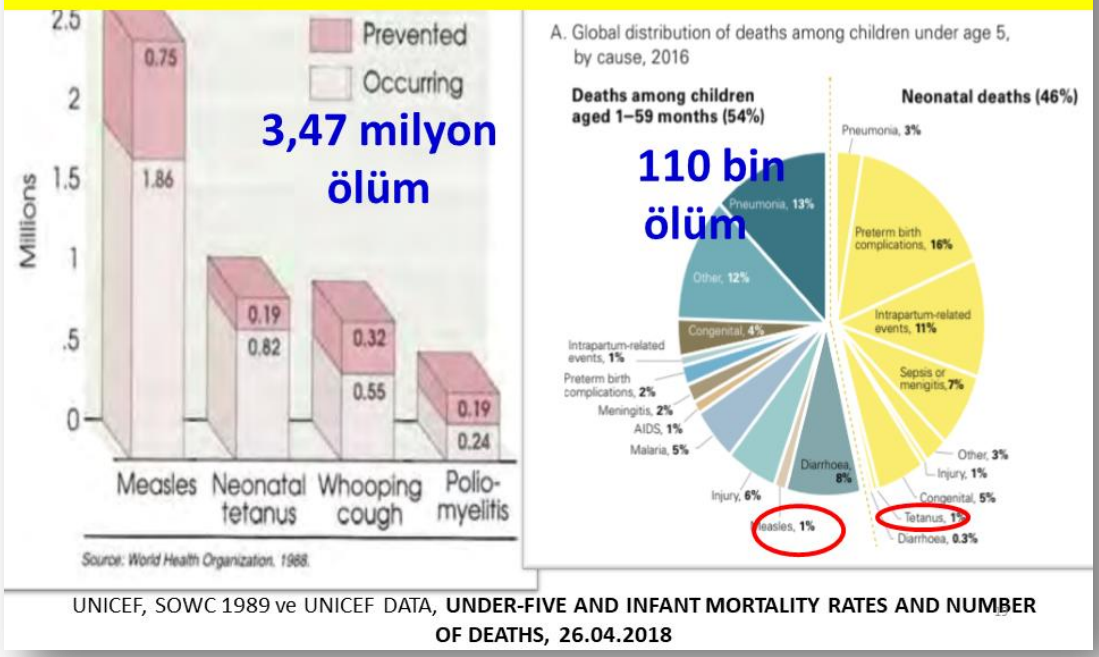
Tablo 8: Aşı sonrası beklenen ciddi yan etkiler ve görülme sıklığı

Aşı	Yan etki[a]	Ortaya çıkış süresi	Görülme sıklığı
BCG	Fatal dissemine BCG enfeksiyonu	1-12 ay	0.19–1.56/1.000.000
OPV	Aşıya bağlı paralitik poliomyelit[b]	4–30 gün	4–30 gün 2–4/1.000.000
DaBT	Durdurulamayan ağlama ve nöbet[c]	0-24 saat	< 1/100
	HHE	0-24 saat	< 1/1.000–2/1.000
Kızamık	Febril konvulsiyon	6-12 gün	1/3.000
	Trombositopeni	15-35 gün	1/30.000
	Anaflaksi	1 saat	1/100.000

a.Zaten bağışık (ikinci dozu alanların% 90'ı) ise yan etki (anafilaksi hariç) oluşmaz; > 6 yaş çocukların febril konvulsiyon geçirme olasılığı düşüktür.
b.Aşıya bağlı paralitik poliomyelit, ilk doz (ilk doz için 750.000'de 1 iken, sonraki dozlarda 5.1 milyonda 1), yetişkinler ve immun sistemi baskılanmış kişiler için risk daha yüksektir.
c.Nöbetler sıklıkla febrildir. Nöbet riski kişinin yaşına bağlıdır. < 4 ay infantlarda risk daha azdır.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı uyarınca 40 yıla yakın bir süredir, gelişmişlik düzeyi ne durumda olursa olsun, varsıl-orta gelirli-yoksul, tek tanrılı-çok tanrılı-ateist, tüm coğrafyalarda doğmuş, her yıl 100 milyonun üstünde bebeğin aşılandığı aşıları bebeklerinize yaptırınız. Etkiliği ve güvenli oluşu aşılardan daha çok çalışılmış, sınanmış çok az ilaç/ tıbbi ürün vardır. Kızamık, yenidoğan tetanozu, çocuk felci ve boğmaca nedeniyle ölümler 1989'dan 2016'ya 3 milyon 470 binden aşılar sayesinde 110 bin dolayına inmiştir (şekil 5). Aşıların güvenli olduğu bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Şekil 5: Aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle gerçekleşen Çocuk ölümleri azaldı!



UNICEF, SOWC 1989 ve UNICEF DATA, **UNDER-FIVE AND INFANT MORTALITY RATES AND NUMBER OF DEATHS, 26.04.2018**

Bilime güvenin. Aşılanın, çocuklarınızı aşılatın.

Bilgi için başvurabileceğiniz kaynaklar:

Aile hekiminize, tedavisini sürdürdüğünüz bir hastalığınız varsa, kontrolü altında olduğunuz hekiminiz

1. http://www.asihalksagligi.hacettepe.edu.tr/
2. www.asinedir.com
3. https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/en/
4. http://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/

https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/makale_goster.php?Guid=8b5ee516-8adf-11ea-911b-f85bdc3fa683

Hazırlık	Dr.M.Eskiocak
Katkı	TTB-AÇG
Dağıtım	UDEK (Bilgi notları) Anket- COVID-19 salgını nedeniyle yapılamadı
Paylaşım:	https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/ https://hasuder.org.tr/bagisiklama-icin-hekimlere-yonelik-bilgi-notu/ https://hasuder.org.tr/bagisiklama-hizmetleri-yasamsal-oneme-sahiptir/

Aşılar hakkında karalayıcı- aşı karşıtı söylem ve yayınlar

İddiaların doğruluk durumunu araştıran teyit.org adlı internet sitesinin başvurusu üzerine Karakutu adlı kitabın iddialarına yanıt verildi.

Hazırlık/sorular	**teyit.org**
Katkı	**Dr.M.Eskiocak, Dr.İ.Akdemir, Dr.N.Etiler, TTB-AÇG**
Paylaşım-Kullanım	https://salginvar.teyit.org/
Dağıtım	**??**

Gebelikte bağışıklama hakkında video

Hazırlık	**Dr.N.Etiler**
Katkı	**TTB-AÇG**
Paylaşım-Kullanım	https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/index.php

Sonuçlandırılamayanlar

- Aşı yaptırmayanlara/ tereddüdü olanlara yönelik bilgilendirme metni

Yürütülemeyenler

- Bağışıklama hizmetlerinin alan izlemi, Aşı lojistiği çalışmamız. Aile hekimliği Birimi ve TSM bazında peryodik (3 ayda bir) sentinel sürveyans (M.Eskiocak, N.Etiler)

Üretilemeyenler :

- Aşı takvimini değerlendirme (KPA ve Suçiçeği) ve aşı eklenme (Meningokok, Rotavirüs, HPV) konusunda pozisyon belirleme
- Türkiye'de antiserum, anti venom üretiminde durum

Sorun alanları

- AÇG'na içkin; yapı, işlev, katkı sağlama

- TTB'ne içkin: AÇG'ndan beklentiler ve üretilenleri uygun ve zamanında değerlendirme
- Halkın sağlığına dair;
    - Aşı üretilmemesi
    - Antiserum üretimiyle ilgili sorunlar
    - Bağışıklama hizmetlerine
        - Erişimde eşitsizlikler
        - Politik istek ve kararlılıkta zafiyet
        - Kötü yönetim
    - Aşı tereddüdü, aşı reddi
    - COVID-19 nedeniyle artan hizmet gereksinimi, tükenen sağlık sistemi

Öneriler

1. Tüm uzmanlık dernekleri web sitelerinde görünür bir şekilde Bağışıklama danışma Kurulunun önerdiği bağışıklama hizmetlerini desteklediğini, açıkça ilan etmelidir. UDEK üzerinden dağıtımı yapılmış olan, yukarıda da verilen halka ve hekimlere yönelik bilgi notlarından yararlanılabilir.
2. Bilimsel kongrelerde uzmanlık dernekleri hekimlerin ve hizmet sundukları toplum kesiminin bağışıklama hizmeti gereksinimlerini gündemde tutacak oturum planlamalıdır.
3. Bağışıklama hizmetleri- Aşılar için savunuculuk yapacak, hükümet dışı, endüstri dışı bir güçbirliği yapılanması oluşturulmalıdır.
4. Toplumun bağışıklama hizmetleri gereksinimlerinin eşit bir biçimde karşılanması süreci izlenmeli ve tartışılmalıdır.

TTB-TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

- 5-6 Mayıs 2018'de Balıkesir Ören'de TÖK Bahar Okulu 58 tıp öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildi. İki gün boyunca "Tıp Eğitimi, Kapitalist Tıp Sağlık Sorunlarını Çözer Mi?, Ekoloji, Kadın Atölyesi, OHAL'de Hak İhlalleri, Sağlıkta Toplum Katılımı" oturumları gerçekleştirildi.
- Bahar okuluna katılan arkadaşlarla birlikte Dr. Onur Hamzaoğlu hocamız için bir destek videosu hazırlandı. "Üniversiteler Bölünmesin!" videosu hazırlandı.



- Cerrahpaşa ve Çapa TÖK üniversitelerin bölünmesine karşı eylemlerde yer aldı, sosyal medya çalışmaları yürüttü.





- Yerellerdeki çalışmalar bir sonraki genel toplantıya kadar kendi özellinde devam etti.
- 27 Ekim 2018 TÖK Güz Okulu Ankara'da yapıldı

  Güz Okulunda

  -Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık – Seda KUZUCU

  -Kriz Analizlerinin Krizi – Fuat ERCAN

  -Krizde Sağlık Tartışmaları ve Sağlıkçıklara Düşen Sorumluluk – Mehmet Zencir

Atölyeleri yapıldı

- 28-29 Ekim 2018' Ankara'da TÖK Genel Yürütme Kurulu yapıldı

  -Yerel aktarımları yapıldı

  -TÖK manifestosu hazırlandı

  -TÖK çalışma yönergesi hazırlandı

  -Önceki dönem yapılan bahar ve güz okulları değerlendirildi görülen sorunlar için çözüm önerileri oluştu

  -Yeni dönem TÖK Çalışması üzerine planlamalar öneriler yapıldı. TÖK örgütlenmesi üzerine sorunlar ve çözüm önerileri konuşuldu.

  2018-2019 TÖK MYK üyeleri seçildi:

  -Barış KILIÇ

  -Süleyman Serhat BACALAN

  -Hadi Sertaç GÜLER

  -İlkay ÇELİK

  -Helin BATAR

  -Sinan ÇEKİÇ

  -Hüseyin ECE

  Buradan çıkan rapor TTB merkez konsey ile paylaşıldı.

- 11 Kasım 2018 Kuğulu Parkta yapılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve 5. Maddeye karşı yapılan eylemde TÖK tüm yerelleriyle güçlü bir katılım gösterildi. Eylemde bir açıklama yapıldı. Açıklamada;

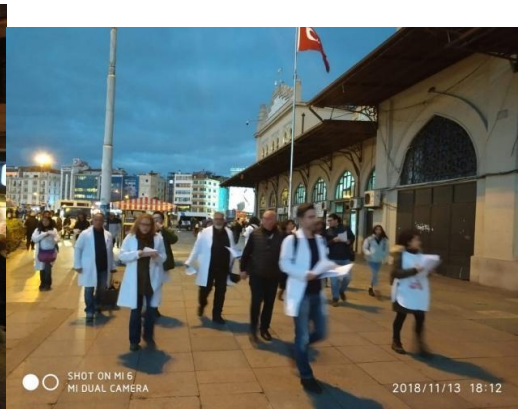
  TÖK'ün her yereliyle katılım gösterilip mücadele selamlandı. İktidarın bu süreçte kendi varlığını tehdit eden her muhalif sese, toplumsal kimliğe, farklılığa türlü savaşlarla, KHK ile işten çıkarmalarla, güvenlik soruşturmalarıyla yıldırmaya çalışıldığına vurgu yapıldı. Basına ''Sağlıkta Şiddet Yasası'' olarak yansıyan bu yasa ile iktidar sağlık emekçilerine korku ortamı oluşturulmak isteniyor. Meslek örgütleri etkisizleştirilmeye çalıştırılmak isteniyor. Bu politikaları kabul etmiyoruz bu süreçte yan yana gelerek daha güçlü örgütlenerek direneceğiz.

- Birçok yerelde beyaz yürüyüşler yapıldı. TÖK bu yürüyüşlerde aktif rol aldı.




- 13 Kasım 2018'de Kadıköy'de TÖK ve sağlık emekçileri birlikte ''Sağlıkta Şiddet Yasası'' ile ne yapılmak istendiğini açıklayan bildiri dağıtımı yapıldı.





- 16 Şubat 2019'da İstanbul'da TÖK Genel Yürütme Kurulu yapıldı

  -TÖK'ün yerel sorunları ve çözüm önerileri tartışıldı.

  -Yerel aktarımları yapıldı

  -Bahar okulu planlaması yapıldı

  -Doku dergisi için yazıları toplanıldı ve basım aşamasına geçildi

  -Süreli yayın çıkarmanın önemi ve planlamalar yapıldı

  Buradan çıkan rapor TTB merkez konsey ile paylaşıldı.



- 17 Mart 2019'da İstanbul'da Büyük Hekim Yürüyüşü yapıldı. TÖK tüm yerelleriyle güçlü bir katılım gösterildi.





- 12 Nisan 2019'da TTB TÖK Kadın Çalışma Grubu kuruldu

"Yaşamın her alanında olduğu gibi üniversitelerde de tıp fakülteleri de cinsiyetçi söylem ve politikalarla donatılmış durumunda. Bu ataerkil zihniyete karşı; kadınlar olarak kendimizi alan açmak, bunun yanında üniversiteleri ve tıp fakültelerini; özgün kadın çalışmalarını yürütüldüğü, toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarının üretildiği, kadınların birer

özne olduğu, kadınlık deneyimleri çevresinde örgütlendiğimiz, güçlü dayanışmalar ördüğümüz yerler haline getirmek için oluşturduğumuz TTB-TÖK Kadın Çalışma Grubunu duyuyoruz! Tüm kız kardeşlerimizi bizimle olmaya çağırıyoruz çünkü biliyoruz ki kadın dayanışması yaşatır!

Kadın, yaşam, özgürlük!"



- Dr. Ersin Arslan'ın katledilişinin yıldönümü olan 17 Nisan 2019'da birçok yerelde Beyaz Önlük Nöbeti Eylemlerini katılım gösterildi.



- TTB merkez konseyi ile ilişkilerin daha da güçlendirilmesi, iletişim sorunlarının giderilmesi, TÖK manifesto basımını ve de tüzük üzerine toplantılar alındı.
- 4-5 Mayıs 2019'da Balıkesir Gönen'de TÖK Bahar okulu yapıldı.

  4 Mayıs

  -TTB MYK üyesi Mübetcel İlhan'ın açılış konuşması ile başladı

  -Tanışma etkinliği ile devam etti

  -TTB TÖK nedir sunumu yapıldı

  - Çalışma Hakkından Proleter Uygarlığa – Menderes Tutuş

  -Açlık Grevleri ve Tecrit – Amed ve Rıha TÖK

  -Gökkuşağının Altından Geçen Bedenler – Emirhan Deniz Çelebi

  -Tıbbın Eril Evrimi, Bedenin Devinimi – Gamze Aktuna

  - Akşam sosyal etkinlikler kapsamında kısa film gösterimi, şiir ve müzik dinletisi yapıldı.

5 Mayıs

-Eriş Bilaloğlu ile atölye çalışmaları yapıldı.

Atölye konuları

-Sağlıkta Piyasalaşma ve Sağlıkta Dönüşüm Programı

-Mülteciler ve Sağlık

-Toplumsal Olaylarda ve direnişlerde Sağlık Emekçilerinin Rolü

-Çocuk, Kadın, LGBTi+ İstismarı ve Sağlığı

-Başka Bir Tıp Eğitimi Mümkün Mü?

-İhraçlar ve Güvenlik Soruşturmaları

Atölye tartışmalarından sonra atölyelerin sunumları yapıldı

-MYK'nın yıl içinde yaptıklarının sunumu yapıldı. Daha sonra MYK eleştirisi yapıldı.

-Bahar okulu değerlendirilmesi ile program tamamlandı.



TTB-TÖK
13.BAHAR OKULU
4-5 Mayıs 2019, Gönen/Balıkesir

4 Mayıs Cumartesi

09.00-Açılış Konuşması
09.20-Tanışma
10.30-TTB Nedir? TTB-TÖK Nedir? - Dr. Mübetcel İlhan

12.00-13.00-Öğle Yemeği

13.00-Çalışma Hakkından Proleter Uygarlığa - Menderes Tutuş
15.00-Açlık Grevleri ve Tecrit - Amed ve Riha TÖK
16.00-Gökkuşağının Altından Geçen Bedenler - Emirhan Deniz Çelebi
Tıbbın Eril Evrimi, Bedenin Devinimi - Dr. Gamze Aktuna

18.00-20.00-Akşam Yemeği

20.00-Sosyal Etkinlikler (Kısa Film Gösterimi, Şiir ve Müzik Dinletisi)

5 Mayıs Pazar

09.00-Atölye Çalışması - Eriş Bilaloğlu
Atölye Çalışma Grupları
-Sağlıkta Piyasalaşma ve Sağlıkta Dönüşüm Politikaları
-Mülteciler ve Sağlık
-Toplumsal Olaylarda ve Direnişlerde Sağlık Emekçilerinin Rolu
-Çocuk, Kadın, LGBTİ+ İstismarı ve Sağlığı
-Başka Bir Tıp Eğitimi Mümkün Mü?
-İhraçlar ve Güvenlik Soruşturmaları

12.00-13.00-Öğle Yemeği

13.00-Atölye Sunumları
14.30-MYK Sunumu ve Eleştirisi
15.30-Bahar Okulu Değerlendirmesi

TÖK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU





- 7-8 Eylül 2019'da Diyarbakır'da Kadın Okulu gerçekleşti. Programda:

Neden Özgün Kadın Örgütlenmesi? & TTB-TÖK Kadın Çalışma Grubu Ne Yapar ve Neyi Amaçlar? & Süreç Değerlendirmesi

Jineoloji ve Feminizm

Kadının Sağlıkla İlişkisinin Tarihsel Boyutu

Günümüz Tıp Eğitimi ve Sağlık Sisteminin Erilliği, Bizim Karşılaştıklarımız

Sağlık Çalışanları İstismar, Tecavüz Gibi Adli Vakalar ile Karşılaştığında Ne Yapmalı?

Kapitalizmde Kadın İmgesi

Türcülük ve Veganizm

Queer 101/ Aylime Aslı Demir-Kaos GL Derneği

Kadın Okulu Değerlendirmesi

TTB-TÖK Kadın Çalışma Grubu 2019-2020 Dönemi Faaliyet Planlaması yer aldı.

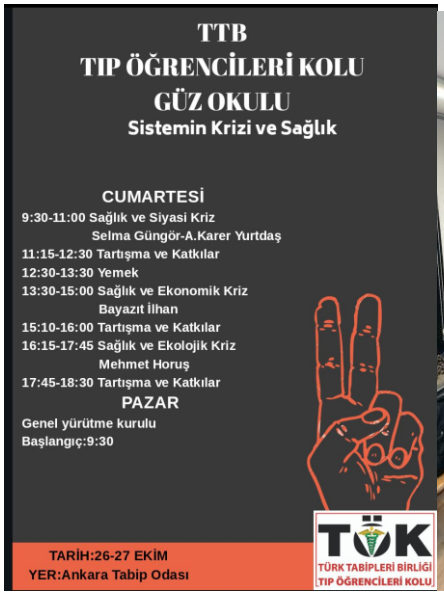


- 26 Eylül 2019'da Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde asistan arkadaşımızın da katılımıyla dönem 1'deki arkadaslarimiza vital bulgular üzerine sunum tartisma ve TÖK tanıtımı yapıldı. Aynı şekilde bu tarz geniş katılımlı TÖK tanıtım çalışmaları diğer yerellerde de yapıldı.



- 26-27 Ekim 2019 tarihlerinde Ankara Tabip Odası'nda TTB-TÖK Güz Okulu gerçekleştirildi. 27 Ekim GYK'da 2019-2020 TÖK MYK üyeleri belirlendi: -Eylem Yaren Yılmaz, Rüveyda Can, İlkay Çelik, Barış Kılıç, Deniz Jiyan İlgün, Abbas Bingöl, Selami Toprak.

Program içeriği ektedir.





- 8-9 Şubat 2020 tarihlerinde Ankara Tabip Odası'nda 1. TTB-TÖK Kış Okulu ve GYK gerçekleştirildi.





- 15 Mart Beyaz Miting için yerellerde geniş kapsamlı çağrı çalışmaları yapıldı, etkinliklerde mitinge değinildi, fakültelerde broşür ve çağrı metinleri dağıtıldı.



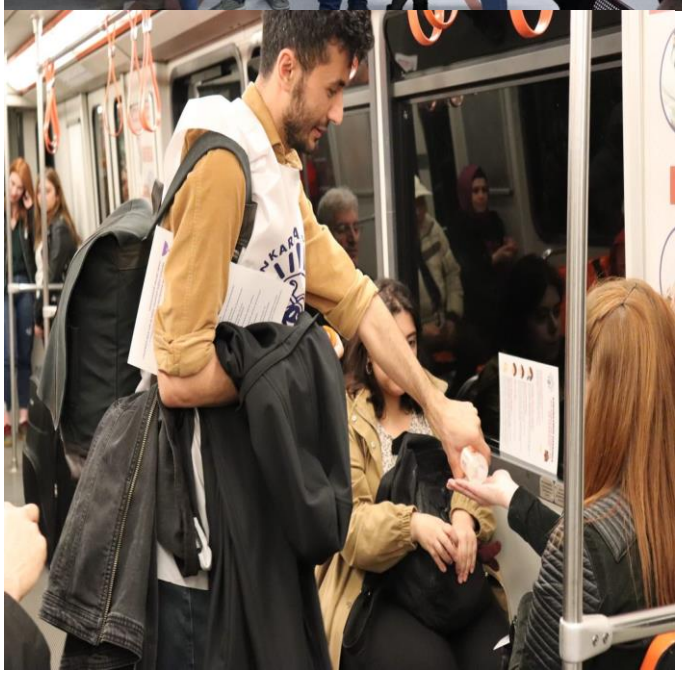
- 10 Mart 2020 tarihinde Antep yerelinde tıp fakültesinde geniş katılımlı covid-19 bilgilendirme çalışması yapıldı, sunum sonunda 15 Mart Beyaz Miting'e çağrı yapıldı.



- 14 Mart 2020 tarihinde Ankara metrosunda Ankara Tök ve ATO genç hekimler birlikte halka covid-19 ile ilgili bilgilendirme çalışması yaptı, aynı zamanda ATO'nun halka yönelik hazırladığı covid-19 broşürü dağıtıldı, tepkiler oldukça ilgili ve olumluydu. (https://twitter.com/ttbtok/status/1239136389758881792?s=20)







- Covid-19 sürecinde intörn sorunlarıyla ilgili araştırmalar yapıldı, fakültelerdeki intörnlerle iletişime geçildi ve twitter üzerinden destek çalışmaları yapıldı.
- Karantina sürecinde sık sık "evde kal" çağrıları ve TTB açıklama/ bilgileri paylaşıldı, evde kaldığımız süreç için film, kitap, belgesel önerileri paylaşıldı ve yaygınlaştırıldı.
- Rutin yerel toplantı ve çalışmalarımıza karantina sebebiyle online devam ettik.
- Covid-19 sürecindeki duruma ilişkin 14 maddelik talepler oluşturuldu, tıp eğitimindeki yaşanan fırsat eşitsizliklerine, sağlıksızlık halinin derinleşmesine, her alandaki fırsat eşitsizliklerinin ve sağlıksızlık halinin derinleştiğine vurgu yapıldı. (https://twitter.com/ttbtok/status/1247470825583886336?s=20)

- TÖK olarak karantina sürecinin başında TEPDAD'a tıp eğitimi ile ilgili bir rapor hazırladık.
- 12 Nisan 2020 tarihinde: TÖK, Türk Diş Hekimleri Birliği Öğrenci Kolu, Türk Eczacıları Birliği Gençlik Komisyonu, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci komisyonu olarak "covid-19 sürecinde stres yönetimi" başlıklı bir çalışma yaparak bundan sonraki süreçte birlikte çalışmalar yapacağımızı duyurduk. (https://twitter.com/ttbtok/status/1249390389787865088?s=20)
- 19-20-21 Mayıs 2020 tarihlerinde her yıl gerçekleştirmiş olduğumuzu Bahar OKulunu bu yılki mevcut şartlardan dolayı online gerçekleştirdik. Geniş bir katılım söz konusuydu.



- Karantina sürecinde iletişimimizin kopmasına ve çalışmalarımızın aksamasına izin vermedik, birçok ilden katılım sağlayarak film, okumalar ve süreç üzerine online tartışmalar yürüttük, dil çalışması yaptık. Toplantı sıklıkları iki haftada 1, 2 veya 4 olacak şeklinde değişti.
- Karantina sürecinde tıp eğitiminde yaşanan sorunlara değinmek ve dikkat çekmek amacıyla Twitter'da #tıpöğrencilerisoruyor ve #tıpöğrencilericevapbekliyor hashtag'leri ile çalışmalar yaptık.
- Yine bu süreçte yaşanan mağduriyetlere dikkat çektiğimiz, TÖK olarak görüşlerimizi belirttiğimiz röportajlar ve canlı yayınlar yapıldı. (http://ogrencinisiyatifi.org/2020/07/03/tip-ogrencilerinin-ortak-evi-tok-devinim-dergisi/ , https://twitter.com/OgrenciHaber/status/1268967026715844608?s=20 , https://www.kizilbayrak45.net/ana-sayfa/haber/genclik/ttb-tip-ogrencileri-kolu-ile-korona-uzerine ..)
- Pandemi sürecinin ilerleyen zamanlarında fakültelerde uygulanan tıp eğitimine ilişkin bir rapor hazırlandı, Rapor:

Pandemi Süreci Tıp Eğitimini Nasıl Etkiledi? TTB-TÖK Raporu

13 Mart'ta açıklanan karar ile üniversite öğrencileri tatil kararına dâhil edildi. Bu tarihten itibaren pandemi sürecinin eğitimdeki yansımalarını görmekteyiz ve yansıma çok da iyi görünmü-

yor.

Tıp fakülteleri de (birkaç üniversitedeki dönem 6 öğrencileri hariç*) bu karara dâhil edilerek eğitimlerinin uzaktan sürdürülmesi kararı alındı. Ancak birçok sorun var:
* Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İnönü Üniversitesi

Uygulamalı ve teorik eğitimin birlikte yürütülmesi gereken en öncelikli bölümlerden olan tıp fakültelerinde, eğitimlerin uzaktan eğitime dönüştürülmesinde büyük sıkıntılar yaşandı. Birçok üniversitenin UZEM altyapısı dahi yokken ders materyallerinin yüklenmesi gecikti, hala eksikleri olan fakülteler mevcut. Uygulamalı eğitimin ne şekilde dönüştürüleceği ise netleşmiş değil; çoğu üniversite yönetimi uygulama eğitimlerinin yapılmamasını ya da daha sonraki eğitim-öğretim döneminde yapılmasını kararlaştırmış durumda. Öğrencilerin çoğu, pratik derslerin bir şekilde yapılmasını talep ediyor, UZEM üzerinden yalnızca teorik derslerin verilmesinin yetersiz olduğunu düşünüyor.

Sınavların hangi tarihlerde yapılacağının açıklanmasındaki gecikmeler, ne şekilde yapılacağına dair içeriğe yönelik açıklamaların yetersizliği ve bu bilgilerin her gün üniversite rektörlüğü-dekanlığı veya YÖK'ten gelebilecek yeni bir açıklama ile değişkenlik gösteriyor/gösterebilecek oluşu nedeniyle öğrenciler ciddi kaygı ve stres içindeler. Bazı üniversitelerde sürecin ne şekilde işletileceği belirsizliğini koruyor. Rapor çalışmasını yaparken aldığımız bilgilerin çoğu resmi kararlar değil, dekanlıktan sözlü olarak alınan yanıtlara dayanıyordu; bir kısmı raporun hazırlık aşamasında değişti, tekrar değişmesi muhtemel birçok karar mevcut.

Üniversiteler arası kararların birbirinden yer yer çok farklı olması, tıp eğitiminin üniversiteler arası ne denli farklılık gösterdiğini ortaya çıkardı. Bu durum tıp eğitiminin niteliğine yönelik sorgulamalara kapı araladı; bazı üniversitelerin altyapısının yetersizliği, eğitim içeriklerindeki ve eğitim personelindeki eksiklikler belirginleşti. Bu farklılıkların mezuniyet sonrasına yansımasının ne şekilde olabileceği ve tıp eğitiminde standardizasyonun gerekip gerekmediği tartışmaya açıldı. Birbirleriyle iletişimde olan farklı üniversitelerden tıp öğrencileri, kararların net ve birbirine yakın olmasını talep etmekte.

Başarı değerlendirmelerinin nasıl yapılacağına dair YÖK'ün sunduğu birkaç farklı çözüm önerisi üzerine çoğu üniversite online teorik sınav üzerinde karar kıldı, birkaç üniversite* online sözlü sınav ile, diğerleri* ise ödev ile değerlendirme kararı aldı; birkaç yöntemi birlikte kullanan üniversiteler de var. Hemen her üniversitede dönem 1-2-3 öğrencilerinin başarı değerlendirmesi, şartları yer yer değişen (soru sayısı, süre, giriş için ayrılan zaman, mazeret sınavı uygulaması, cevaplanan soruya geri dönülüp dönülemeyeceği gibi detaylar…) online teorik sınavlar ile gerçekleşecek. Ancak bu durum klinik eğitimin önde olduğu dönem 4-5 için epey farklılık gösteriyor. Üniversiteler arası farklar varken aynı üniversite içi stajlar arasında da ödev/online sınav farklılığı var. Bazı üniversitelerde bazı stajlarda (özellikle göğüs hastalıkları*) ise değerlendirme, öğrencinin gönüllü bir hasta ile çekip yüklediği muayene videosu üzerinden yapılacak.

*Online sözlü sınav ile değerlendirme: İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi (Dönem 4-5 telafi sınavları için)
*Ödev ile değerlendirme: Marmara Üniversitesi (Dönem 1-2-3), İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi
*Muayene videosu ile değerlendirme: Antep Üniversitesi (Dönem 5 Göğüs Hastalıkları stajı için)

Döneme yayılmış şekilde azami sürelerle alınan komite ve staj eğitimlerinin süresi sıkıştırıldı, sınavları da sıkışık bir programda uygulanacak. Bu öğrenciler için ciddi bir bilgi yükü ve sınav stresi anlamına geliyor. Sınavların değerlendirilmesine yönelik; birkaç üniversitede* öğrencilerin yararına komite, final, staj, bütünleme sınavlarında geçme notu düşürüldü. Ancak öğrencilerin online sınavların adilane olmayacağına dair endişeleri var. Online teorik sınav uygulamasında -güvenlik gerekçesiyle olduğu söylenen- cevaplanan soruya tekrar dönülememesi uygulaması önemli bir endişe kaynağı olmuş durumda.
*İstanbul Medeniyet Üniversitesi (Dönem 1-2-3 için), Koç Üniversitesi

Online sınavlar ile değerlendirmeler, zaten var olan eşitsizlikleri belirgin hale getirdi. Eğitimin ve sınavların internet üzerinden yürütülmesi en kolay yol gibi görünse de internet bağlantısına, bilgisayara ve aile evinde eğitim için uygun ortama sahip olmayan öğrencilerin olduğu görmezden gelinmiş durumda. Yetersiz altyapıya yönelik genel geçer bir çözüm sunulmuş değil. Özellikle sınavlarda yaşanabilecek elektrik kesintisi, internet kesintisi, bilgisayar problemi gibi sorunların çözümüne yönelik mazeret sınavı uygulaması var; öğrencilerin bu haktan yararlanabilmesi için fakültelerine dilekçe ile başvurmaları gerekiyor. Ancak aynı sorunların mazeret sınavlarında da yaşanmayacağının güvencesi yok. Bu durum temelinde üniversitelerin kullandığı internet araçlarının tümünün akıllı telefonlara uyumlu şekilde çalışması önemli ancak bu da internet kesintisi gibi sorunlarda yine tam bir çözüm değil. Bu eşitsizliği gidermek amacıyla öğrencilerin en yakında bulunan üniversiteye (üniversite yoksa başka bir eğitim veya kamu kurumuna) dilekçe ile başvurarak bilgisayar kullanabilmesiyle ilgili çalışma yürütülüyor; YÖK resmi karar açıklamış değil.

Online sınavlar sırasında çift kamera ile izleme yapılmasına yönelik Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uygulaması, özel hayatın gizliliğine müdahale olması gerekçesiyle uygun bulunmadı ve iptal edildi. Birçok üniversite kamerasız sınav kararı aldı, tek kamera ile sınav kararı alan üniversiteler* de mevcut.
*Tek kamera ile sınav: Medeniyet Üniversitesi (Dönem 4-5 için), Koç Üniversitesi (Jinekoloji ve Obstetrik staj sınavı ile Pediatri bütünleme sınavı için), Marmara Üniversitesi (Dönem 4-5 staj sınavı için)

Dönem 6 öğrencileri için ise süreç çok daha karmaşık işledi/işliyor. 13 Mart'ta yayınlanan tatil kararının arkasından 16 Mart'ta YÖK, intörn hekimlerle ilgili kararların üniversite yönetimlerine bırakıldığını ve intörn hekimlerin gönüllü olarak çalışabileceklerini ancak bu sürenin eğitim sürelerinden düşmeyeceğini ve maaşlarının ödenmeyeceğini açıkladı. Bunun üzerine intörn hekimler, kimi üniversitede* -zorunlu- gönüllülük dilekçeleri imzalattırılarak çalıştırıldı/çalıştırılıyor, kimindeyse uzaktan eğitime dâhil edildi. Çalıştırılan intörn hekimlere koruma ekipmanlarının sağlanmaması gibi ihmaller olduğu ortaya çıktı.* Çalışma sigortaları, sağlık hizmetini kapsamayan intörn hekimler, salgın ortamına korunmasız şekilde bırakılmış oldu. COVID19 + intörn hekimlerin haberlerini de almaya başladık.* İntörn hekimlerin uygulamalı eğitimlerini henüz tamamlamamış olmaları ancak hastaneye döndükleri takdirde korunmasız bırakılmaları ihtimali hayati bir risk taşıyor. Bir taraftan acil gibi mutlaka uygulamalı eğitiminin alınması gereken staj-

ların alınmamasının mezuniyet sonrası yaratacağı eksikliğin nasıl giderileceği de ciddi bir sorun teşkil ediyor. Son durumda her üniversitenin mezuniyet tarihleri dahi farklılık arz ediyor ve bu durumun, bazı üniversitelerdeki intörnler için atamayı veya TUS'a girişi geciktirmesi muhtemel.
* Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İnönü Üniversitesi
*İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi
*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Tatil kararıyla başlayan süreçte; öğrenciler genel olarak karar verici olarak sürece dâhil edilmediler. Ancak tıp fakülteleri arasında iletişimin olması ve farklı uygulamaların okul yönetimlerine bildirilip dilekçe çalışması/sosyal medya çalışması vb. yapılmasıyla öğrenci lehine değişiklikler kazanıldı. Henüz resmi açıklamalarını yapmamış olan üniversiteler ve belirsizliğini koruyan detaylar olduğundan öğrencilerin aktif olarak süreçte yer almaları hala önem arz ediyor.

Rapor İleten Fakülteler:
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

TTB TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

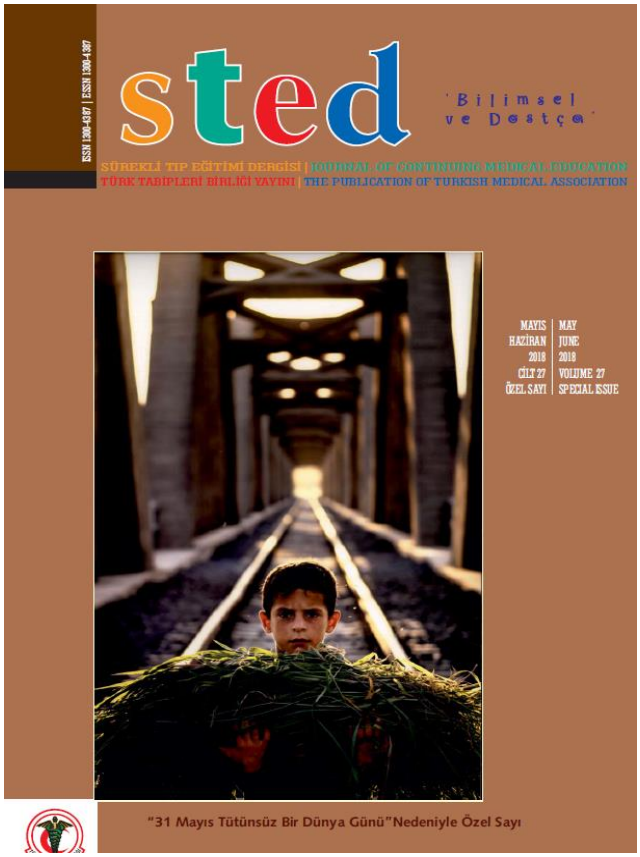
(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Rapor içeriğinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından 1 Haziran 2018 ve 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında tütün kontrolü ile ilgili sürdürülen çalışmalarının öne çıkan ayrıntıları yer almaktadır.

1. **Bilimsel yayınları izlemek ve TTB adresli bilimsel dergilerde güncel bilgilere yer vermek**

Bu amaç doğrultusunda Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü ÖZEL sayıları 31 Mayıs 2018, 1 Haziran 2019 ve 31 Mayıs 2020 tarihinden itibaren web sayfasında yerini almıştır.

2018



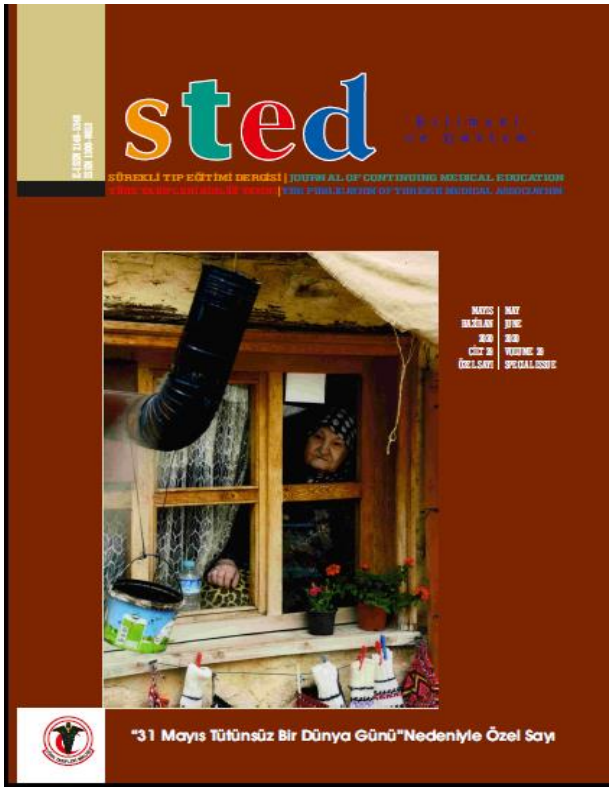
http://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2018/3_ozel.pdf

2019



https://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2019/OzelSayi.pdf

2020



https://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2020/ozelsayi.pdf

Her üç özel sayıda uzmanlık derneklerinin görüş ve katkılarının sunulmasına olanak sağlanmıştır.

Dergiler yayınlandığı andan itibaren farklı yollarla okuyuculara ulaştırılmaya çalışılmaktadır.

2. Farkındalık çalışmalarını sürdürmek

Tütün kontrolünde kanıta dayalı çalışmalardan yararlanarak dünyada başarılı uygulamaların ülkemizde de başlatılabilmesi için kamuoyu bilgilendirilmiştir. TTB-UDEK üyesi dernekler bu konuda öncelikle iş birliği yapılan kurumlar olmuştur.

31 Mayıs (2018) Tütünsüz Bir Dünya Günü nedeniyle basın açıklaması yapılmıştır.

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f159cf8a-64a2-11e8-8f08-7c307bdbd6a0



31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü

"Sağlığı seçin, *tütünü değil*"

Dünyada tütün kullanımının önlenmesi bir hekim sorumluluğudur. Bu bağlamda konuyla ilgili farkındalık yaratabilecek her durum ve koşulun dikkate alınması önemlidir.

Birey ve toplum farkındalığının artmasına katkı amacıyla **31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü**nde hekim örgütlerinin birlikte hareket edebilmesi konuya verilen önemin topluma daha geniş bir zeminde yayılması için bir olanaktır. **Bu yıl (2018) Dünya Sağlık Örgütü 31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü temasını kalp hastalıkları olarak belirlemiştir** (Şekil 1).

Açıklamaya çok sayıda uzmanlık derneği ve tabip odası destek vermiştir.

http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Destek-Veren-Uzmanlik-Dernekleri-Tabip-Odalari.pdf

9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü (2019) nedeniyle Türk Tabipleri Birliği yazılı bir açıklama yapmıştır.

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c459b7f2-2c43-11e9-bc3c-f2f3ebbffcb2



Türk Tabipleri Birliği

TTB | MERKEZ KURULLARI | ARŞİV | HUKUK | YAYINLAR | BASIN

DUYURULAR | TTB Bilirkişilik Temel Eğitimi Kurs Programı | Etik Kurul | ILO Uluslararası Kimyasal Kontrol Rehberi'nin

"Sigara İçme Odaları" Tütün Bağımlılığıyla Mücadeleyi Zayıflatacak Bir Öneridir

09.02.2019 | 1.456 | http://www.ttb.org.tr/295yd62

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü dolayısıyla yazılı bir açıklama yaptı.

Açıklama şöyle:

"Sigara İçme Odaları" Tütün Bağımlılığıyla Mücadeleyi Zayıflatacak Bir Öneridir

Tütün Kullanmak Kanser Nedenidir

Erkeklerde akciğer ve prostat kanseri, kadınlarda da meme kanseri Türkiye'de en sık görülen kanserlerdir. Kolorektal olarak adlandırılan kalın bağırsak kanserleri ise hem erkek hem kadınlarda en fazla tespit edilen üçüncü kanser türüdür.

31 Mayıs (2020) Tütünsüz Bir Dünya Günü nedeniyle Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) Dönem Başkanı olarak basın açıklaması yapılmıştır.

31 Mayıs

Tütünsüz Bir Dünya Günü

Gençleri tütün endüstrisinin taktiklerinden korumalıyız.

***Sağlığı seçin**, tütünü değil !*

Tütün kullanımının önlenmesinde hekim sorumluluğunun önemli bir yeri vardır. Hekimler konuyla ilgili farkındalık yaratabilecek her durum ve koşulu dikkate almalı ve çalışmalarında bu sorumluluklarını yerine getirebilmelidirler. Birey ve toplum farkındalığının artmasına katkı amacıyla 31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Gününde hekim örgütlerinin birlikte hareket edebilmesi konuya verilen önemin topluma daha geniş bir zeminde yayılması için bir olanaktır. Bu yıl (2020) Dünya Sağlık Örgütü 31 Mayıs için GENÇLERİN TÜTÜN ENDÜSTRİSİNİN TAKTİKLERİNDEN KORUNMASI temasını belirlemiştir.[1]

Bu mücadelede gençlerle birlikte olmak istiyoruz.[2] Bu amaçla **gençlerin**;

1. Tütün endüstrisinin oyunlarının[3] farkında olmalarını istiyoruz.
2. Tütün kullanımına başlamaya güçlü ve kararlı bir şekilde HAYIR diyebilmelerini bekliyoruz.
3. Ebeveynlerini tütün kullanmamaları konusunda uyarmalarını önemsiyoruz.
4. Tütün kullanan yakınlarını, arkadaşlarını bırakmaya davet etmelerini yürekten destekliyoruz.

Tütün kullanımı basit bir davranış değildir.
Tütün kullanımı bir bağımlılıktır.
Tütün bağımlılığı nikotin bağımlılığıdır.
Kendi kendine bu bağımlılıktan kurtulunamıyorsa, sağlık profesyonellerinin desteği alınmalıdır.

Tütün ürünleri oldukça çeşitlidir. Endüstri bu amaçla her geçen gün ürün pazarını genişletmektedir.[4] Gençler farklı tütün ürünleri farkında bile olmadan denemektedirler, denedikleri anda da bağımlılık açısından potansiyel aday olmaktadırlar. Bağımlı olduklarında da bağımlılıktan kurtulmaları güçleşmektedir. Dolayısıyla, HİÇ BAŞLAMAMAK en akılcı yaklaşımdır.

Tütün kontrolünün küresel düzeyde sağlanabilmesi için tütüne olan arz ve talebin birlikte azaltılması gerekir. Bununla birlikte, arz azaltımı önlemleri daha kalıcı bir çözümdür. Oysa, tütün kontrolü politikaları günümüzde daha çok talebin azaltılmasına yönelik olarak sürdürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Tütün

---

[1] Internet https://www.who.int/tobacco/wntd/en/ Erişim:29.5.2020.
[2] Internet https://www.who.int/news-room/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2020 Erişim:29.5.2020.
[3] Internet https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2020-protecting-youth-from-industry-manipulation-and-preventing-them-from-tobacco-and-nicotine-use Erişim:29.5.2020.
[44] Internet https://tobaccoatlas.org/topic/marketing/ Erişim:29.5.2020.

Açıklamanın tam metni için:

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=3243d200-a346-11ea-bd3c-ba8d943d7595

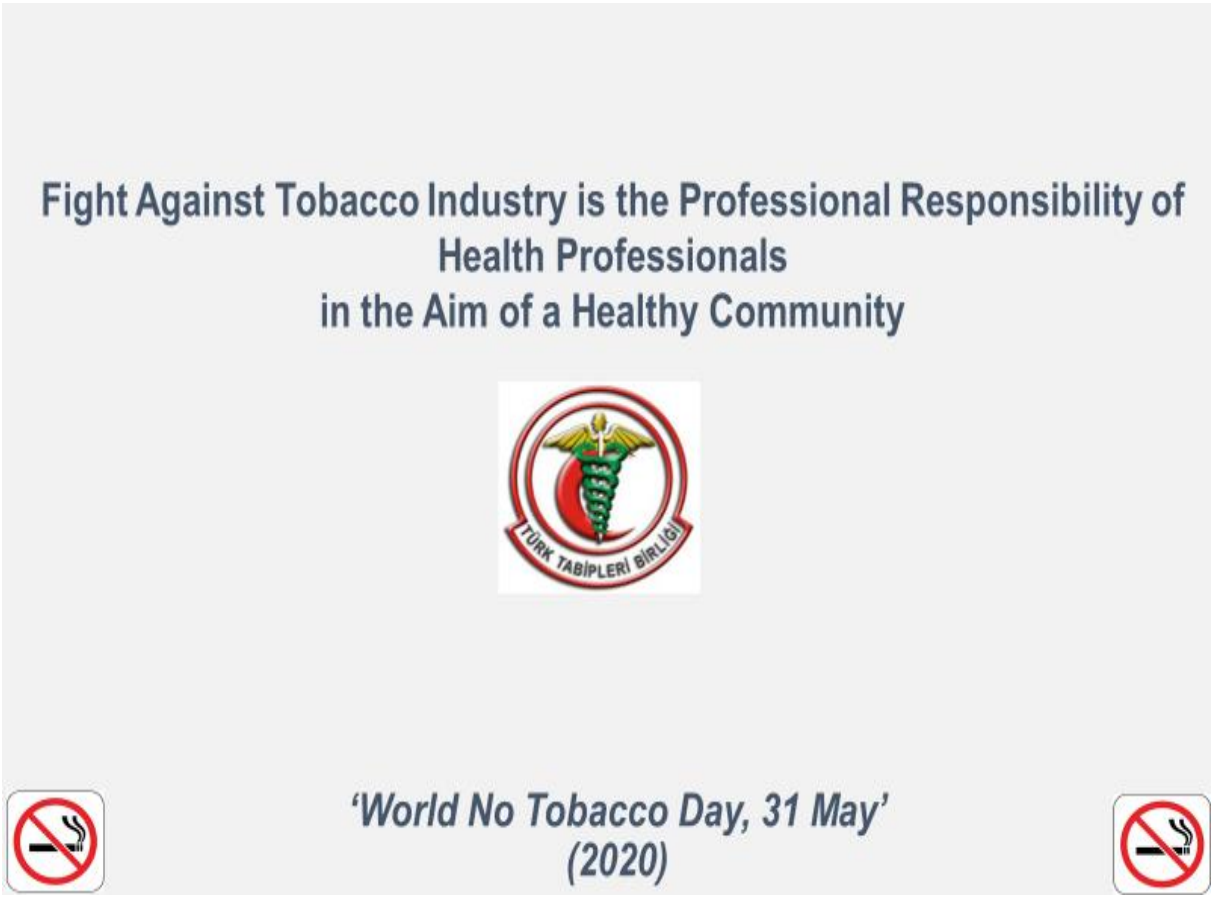
3. Tütün kontrolü ile ilgili özel günlerde kurum içi uyarıları sürdürmek

31 Mayıs 2019 tarihinde TR ve ING web sayfalarında aşağıdaki görseller "intro" olarak kullanılmıştır. Bu formatın Tabip Odaları ve Dernekler tarafından benzer şekilde kullanılabilmeleri konusunda TTB Merkez Konsey tarafından çağrı yapılmıştır.



31 Mayıs 2020 tarihinde TR ve ING web sayfalarında aşağıdaki görseller "intro" olarak kullanılmıştır. Bu formatın Tabip Odaları ve Dernekler tarafından benzer şekilde kullanılabilmeleri konusunda TTB Merkez Konsey tarafından çağrı yapılmıştır.





Tabip Odalarına yönelik farkındalık çalışmaları sürdürülmüştür. Bu çalışmalar SSUK Dönem Başkanlığı sıfatı ile yürütülmüştür.


Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

100 YAŞINDA 1919-2019
14 MART

1350/2020 29.05.2020

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Bilindiği gibi 31 Mayıs her yıl Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Tütünsüz Bir Dünya Günü" olarak kutlanmaktadır. Bu yıl "Gençlerin Tütün Endüstrisinin Oyunlarından Korunması"[1,2] konusu ana tema olarak belirlenmiştir.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ssuk-odalara-yazi.pdf

4. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Dönem Başkanlığı görevini sürdürmek

Genişletilmiş yürütme kurulu toplantıları sürdürülmüştür. Gündemde yer alan konuların değerlendirilebilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla ve bileşen derneklerle iletişim içerisinde çalışmalar yapılmıştır, sürece katkı sağlanmıştır (30 Kasım-1 Aralık 2019 tarihli sempozyum).

5. Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu ile işbirliği içinde çalışmalar yapmak

Tütün kontrolü çalışmaları kapsamında gerektiğinde Hukuk Bürosu işbirliği sürdürülmüştür.

6. Geleceğe dair planlamalar yapmak

Bu başlıkta yapılan çalışmalar süreklilik içinde devam etmektedir.

TTB KÜLTÜR VE SANAT ÇALIŞMA GRUBU FAALİYET RAPORU

(TTB - ALİ ÖZYURT - EDEBİYAT MATİNELERİ ÇALIŞMA GRUBU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Türk Tabipleri Birliği çatısı altındaki 64 tabip odamızın her birinde çok çeşitli kültür ve sanat çalışmaları, toplantılar, söyleşiler, etkinlikler sürdürülmekte ve bu çalışmalar ilgili tabip odalarının kültür ve sanat komisyonlarının çalışma raporlarında yer almaktadır.

Bu dönemde Türk Tabipleri Birliği'nde, merkezi olarak sürdürülen en önemli kültür ve sanat etkinliği TTB Edebiyat Matineleri Çalışma Grubu'nun sürdürdüğü etkinliklerdir.

Bu raporda, kurucusu Dr. Ali Özyurt'un 16 Ocak 2020 tarihinde vefatından sonra adını "Türk Tabipleri Birliği Ali Özyurt Edebiyat Matineleri olarak değiştiren grubumuzun iki yılı aşan süredeki çalışmaları gözden geçirilecektir.

21 Ekim 2018 tarihinde Ankara, İstanbul, Adana, Edirne, Antalya, Samsun, Bursa, Gaziantep tabip odaları kültür ve sanat komisyonu temsilcilerinin katılımı ile Ankara Tabip Odası'nda bir çalıştay düzenlenerek bu çalıştayda:

1. TTB Edebiyat Matineleri'nin amacı ve bugüne dek gerçekleştirilen etkinlikler özetlenmiş,

2. TTB Edebiyat Matineleri'nin 3. dönemde de devamının karara bağlanmasıyla, "7 Bölge 7 Matine" adı altında matinelerin Ekim 2019'a kadar sürdürülmesi karara bağlanmış,

3. TTB Edebiyat Matineleri'nin Yürütme ve Danışma Kurulu'nun belirlenmesi gerçekleştirilmiştir.

TTB Edebiyat Matineleri "7 Kent 7 Matine" etkinliklerinin amaçları şöyle sıralanmıştır:

✔ Edebiyat alanında yazarların, eleştirmenlerin, yayın yönetmenlerinin hekimlerle buluşabildiği, yapıtlar ve edebiyat üzerine düşüncelerin tartışılabildiği özgür forumlar oluşturmak.

✔ Hekimlerle edebiyatçılar arasında kültürel bir köprü oluşturmak.

✔ Hekimlerin bulunduğu platformlarda Türkiye ve Dünya edebiyatını tanıtmak.

✔ Sivil toplum faaliyetlerinin kültür yoluyla da etkinleştirilmesini sağlamak, bu konuda çalışan çeşitli kuruluşlara destek vermek.

✔ Farklı kentlerdeki hekimler arası iletişim ve dayanışmayı güçlendirmek.

✔ Edebiyatın gücüyle hekimler arası farklılıklardan doğan zenginliği ortaya çıkarmak ve birlikte çalışma idealine dönüştürmek.

Bu amaçlarla etkinlikler olarak :

Ayda bir, tercihen ayın 3. ya da 4. hafta sonu, cumartesi ya da pazar günü konuk olarak davet edilecek bir yazarla söyleşi, imza günü gerçekleştirmek

Çalışma Konu ve Biçimleri:

✔ Etkinliğin gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi için davet edilecek yazarları belirlemek, davet etmek ve yapıtları hakkında araştırmalar yapmak.

✔ Amacın gerçekleştirilmesi için gerekli her türlü bilgi, belge ve yayınları temin etmek.

✔ Amacın gerçekleştirilmesi için uygun söyleşi ortamını sağlamak.

✔ Amacı gerçekleştirmek üzere derneklerden ve mesleki kuruluşlardan destek almak.

Bu amaçla, 21 Ekim 2019 tarihinde (bugün) Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde ilki gerçekleştirilecek matinelerin sırasıyla; İstanbul, İzmir, Antalya, Samsun, Isparta- Burdur, Hatay, Gaziantep, Diyarbakır Tabip Odaları'nda gerçekleştirilmesine,

Davet edilecek edebiyatçıların ilgili tabip odalarınca ve danışma kurulu desteği ile belirlenmesine karar verildi.

TTB Edebiyat Matineleri Yürütme Kurulunun:

Dr. Ali İhsan Ökten - Adana Tabip Odası

Dr. Emel Bayrak - Ankara Tabip Odası

Etkinlik Danışma ve Koordinasyon Kurulu'nun:

Dr.Ali Özyurt (İstanbul TO)

Dr.Ayşegül Tözeren (İstanbul TO)

Dr.Güzide Elitez (Bursa TO)

Dr.Gönül Malat (Bursa TO)

Dr.Serdar Koç (Ankara TO)

Dr. Çetin Atasoy (TTB Merkez Konsey Üyesi)'dan oluşmasına karar verildi.

Türk Tabipleri Birliği Edebiyat Matineleri'nin ilki Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde 21 Ekim 2018 pazar günü gerçekleşti. Yazar Yiğit Bener'in konuk olduğu söyleşide "Edebiyat Şart mıdır?"sorusuna yanıt arandı. Dr. Ali Özyurt ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Emel Bayrak söyleşinin moderatörlüğünü yürüttü.



Edebiyat Matineleri Aralık ayı konuğu yazar, senarist, oyuncu Dr. Ercan Kesal oldu. Edebiyat matinesine bu kez İstanbul Tabip Odası ev sahipliği yaptı. Söyleşi ve imza günü, 22 Aralık 2018'de Dr. Emel Bayrak ve Dr. Ali İhsan Ökten'in moderatörlüğünde gerçekleşti.

Edebiyat Matinelerinin üçüncüsü 26 Ocak 2019 Cumartesi günü İzmir Tabip Odası ev sahipliği yaptı. Etkinliğin konuğu şair, yazar Şükrü Erbaş oldu.



Dördüncü edebiyat matinemizi Antalya Tabip Odası ev sahipliğinde gerçekleştirdik. 27 Nisan 2019 tarihindeki etkinliğin konuğu yazar Mine Söğüt oldu. Eleştirmen, yazar Dr. Ayşegül Tözeren'in moderatörlüğünde sürükleyici bir söyleşi gerçekleştirildi.



Beşinci edebiyat matinemizi 13. Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri kapsamında Hatay-Arsuz'da gerçekleştirdik. Yerel katılımın güçlü olduğu, Dr. Emel Bayrak'ın moderatörlüğünü yaptığı, "Bendeki Hatay" başlıklı matinenin konuğu yazar Ayla Kutlu idi.



Edebiyat matinelerinin altıncısını Diyarbakır'da gerçekleştirdik. Kürtçeyi bir edebiyat dili olarak kullanan ve geliştiren yazar Mehmed Uzun anması biçiminde gerçekleşen toplantıya Kürtçe

yazan yazarlar Roza Metina, Selim Temo, yazarın arkadaşı Dr. Adem Avcıkıran'ın katıldığı toplantının moderatörlüğünü yazar – şair Veysi Ülgen gerçekleştirdi.



Yedinci ve son matinemizi 14 Aralık 2019 cumartesi günü Bursa Tabip Odası ev sahipliğinde, yazar Dr. Gönül Malat'ın moderatörlüğünde ve yazar Hakan Akdoğan ile gerçekleştirdik.



2020 Yılı TTB Edebiyat Matineleri Etkinlikleri

16 Şubat 2020 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda toplanan ve matinelerin 16 Ocak 2020 tarihinde yitirdiğimiz sevgili yazar, Dr. Ali Özyurt'un adıyla anılması kararı alan çalışma grubumuz 2020 yılı "7 Kent- 7 Matine" etkinliğinin yapılması planlanan tabip odalarının Ankara, Adana, Aydın, Edirne, Çanakkale, Samsun, Kastamonu, Kars(?),Mersin(?) olabileceğini belirledi. Han-

gi yazar ve şairlerle bir araya gelinebileceği tartışılarak konunun ilgili tabip odalarıyla birlikte kararlaştırılması ve yürütülmesi konusunda fikir birliğine vardı.

Yeni dönemde TTB Ali Özyurt Edebiyat Matineleri'nin Yürütme Kurulu'nun:

- Dr. Gönül Malat (Bursa Tabip Odası)
- Dr. Kamile Kurt (Manisa Tabip Odası)
- Dr. Mehmet Çakmak (Ankara Tabip Odası)'tan oluşmasına,

Etkinlik Danışma ve Koordinasyon Kurulu'nun:

- Dr. Ayşegül Tözeren (İstanbul Tabip Odası)
- Dr. Emel Bayrak (Ankara Tabip Odası)
- Dr. Ali İhsan Ökten(Adana Tabip Odası)'den oluşmasına karar verildi.

2020 yılının ilk edebiyat matinesi 16 Şubat 2020 tarihinde Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde yazar Hakan Günday'ın katılımıyla "Yazma Eylemi Üzerine" başlığı altında ve eleştirmen, yazar, Dr. Ayşegül Tözeren'in moderatörlüğünde gerçekleştirildi.



Dünyaca ünlü yazarımız Yaşar Kemal, ölümünün beşinci yılında doğduğu topraklarda, Adana'da birçok yazar, sanatçı, aydın, gazeteci ve birçok alandan temsilcilerin katıldıkları çok sayıda etkinlikle anıldı. Programda TTB Ali Özyurt Edebiyat Matineleri Çalışma Grubu da Adana Tabip Odası ve Adana Büyükşehir Belediyesi ev sahipliğinde 29 Şubat 2020 tarihinde Dr. Ayşegül Tözeren'in moderatörlüğünde yapılan sanatçı, yazar, gazeteci ve kültür ve sanat insanlarının katılımıyla oldukça ilgi gören " Ölümsüzlüğünün 5. Yılında Yaşar Kemal ve Eserlerinde Doğa" adlı bir panel düzenledi.

Katılımcılar 1 Mart 2020 pazar günü de Yaşar Kemal'in doğduğu Hemite köyü, Anavarza kalesi ve çevresine bir gezi düzenleyerek onun, romanlarına ilham veren taşı, toprağı, otu, kayayı yerinde görüp, soluduğu havayı solumuş oldular.

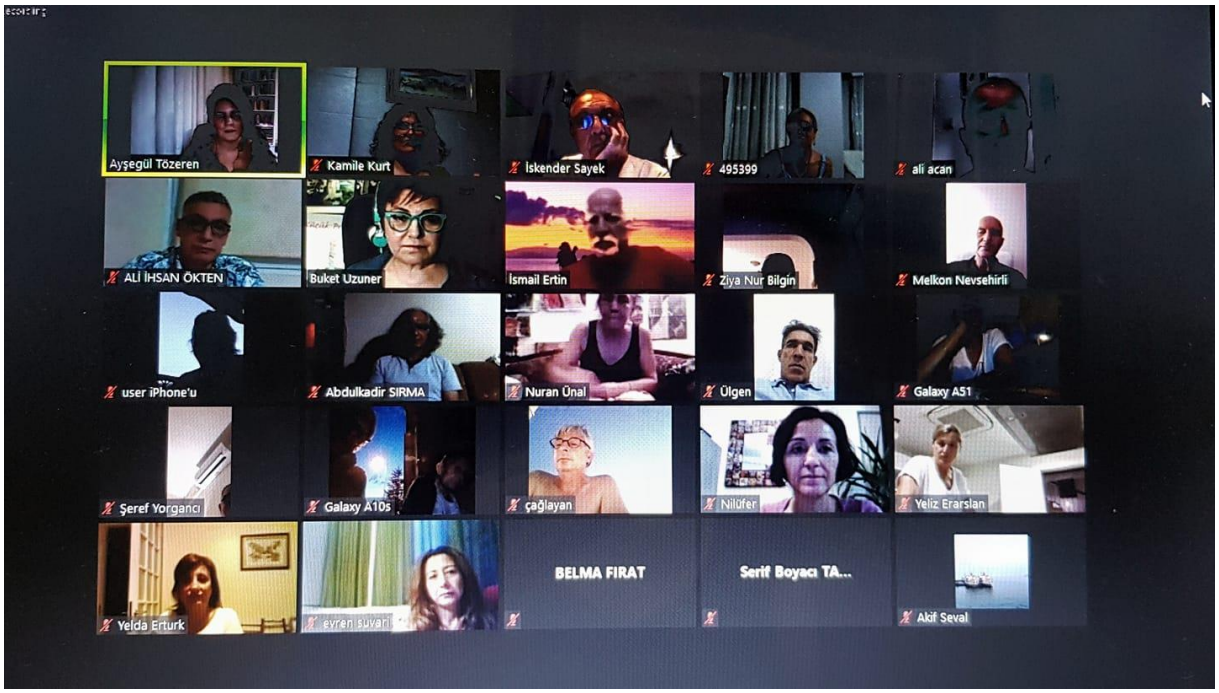


2020 “7 Kent 7 Matine “ etkinlikleri, mart 2020 tarihi itibariyle dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan pandemi süreci nedeniyle, bu tarihten sonrası için tasarlanan yüz yüze kitlesel toplantılar biçiminde şu ana kadar gerçekleştirilememiştir.

Ancak e- toplantılar biçiminde bazı etkinlikler de sürdürülmeye çalışıldı.

Bunlardan ikisi 14. Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri kapsamındaki söyleşilerimiz oldu.

12 Ağustos 2020 çarşamba günü yazar Buket Uzuner ile “Korona Günlerinde Edebiyat” konusunda Dr. Ayşegül Tözeren moderatörlüğünde hekimler dışında da birçok kesimin izlediği bir söyleşi gerçekleştirmiş olduk.



18 Ağustos salı günü de Doç. Dr. Ali İhsan Ökten moderatörlüğünde yazar, senarist, oyuncu Dr. Ercan Kesal ile ilgiyle izlenen bir söyleşi gerçekleştirilmiş oldu.

Son söz:

Halen devam eden pandemi sürecinin daha uzun süre alışılmış tarzda sürdürülen kültür, sanat, edebiyat… etkinliklerinin gerçekleştirilmesine engel olacağı açıkça görülmektedir.

Öte yandan bu dönemin hekimlerin hayatta kalma, hayatta tutma, hayata tutunma… mücadelesinin getirdiği ve getireceği gerilimlerin giderilmesinin bir yolu olarak kültür, sanat, edebiyat, sinema gibi alanların daha da geliştirilip güçlenmesine gereksinim vardır.

Dolayısıyla TTB'nin kültür ve sanat etkinliklerinin merkezi yanının ve tabip odaları komisyonlarının güçlü kılınmasına desteklenmesine olan gereksinim her zamankinden daha çok artmış durumdadır.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED) FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

(31 Mayıs 2018 – 30 Haziran 2020)

Bu dönem içerisinde de bilimselliğimizden ödün vermeden dostluğumuzu esirgemeden, iki ayda bir sımsıcak bir merhaba ile yayın yaşamımızı sürdürdük.

Dergimiz Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Amacımız her bir sayıda yer alan özgün makale sayısını da artırmak. Bu konuda dergimizin gerçek sahipleri birinci basamak sağlık çalışanlarının çalışmalarını bekliyoruz. Dergimize uygun araştırma yazısı bulmakta geçen yıllarda yaşadığımız güçlüğü bu dönemde de yaşadık. Dergimizin Türk Tıp Dizini içerisinde yer alması ve Üniversiteler Arası Kurul'un aldığı karar gereği akademik yükseltmelerde Türk Tıp Dizini içerisindeki dergilerin puan alması gelen yazı sayı ve niteliğinde bir artışa neden oldu. Ancak belirtmek isteriz ki arzu ettiğimiz birinci basamak ile doğrudan ilgili araştırma bulmakta yaşadığımız güçlük sürmekte.

Altı yıldır her 31 Mayıs tarihinde de *"31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü"* STED Özel Sayısını bu yıl da hazırlanıp okurların dikkatine sunduk. Bu sayıda emeği geçen tüm yazarlarımıza özel bir teşekkür etmek istiyoruz.

Birinci basamak sağlık alanının dergisi olmanın sorumluluğunu taşıyarak daha iyisi - gelişkini ve gereksinimlere yanıt vermek için her türlü katkıya açığız, sizlerle konuşmak, paylaşmak istiyoruz.

Çalışmalarını dergimize gönderen değerli yazarlarımıza bir kez daha teşekkür ediyoruz.

Dergimizi sponsor desteği ile 2010 yılından bu yana 1500 adet basıyorduk, 2013 yılından sonra baskı sayımızı 3000'e çıkartmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Dergimize gönderilen makale sayısında yaşanan artış sonrasında 2018 yılından başlanarak sayfa sayımızı 48 sayfadan 80 sayfaya çıkardık.

Dergimize gönderilen yazıları 2016 yılından başlayarak Ulakbim Dergipark üzerinden kabul etmeye başladık (http://dergipark.gov.tr/sted). Yayın bilimsel danışma kurulu yönetimini de Dergipark üzerine taşıdık. Bu çalışmalarla uluslararası indekslere başvuru açısından önemli bir aşama kaydettik.

Dergimize Ulakbim üzerinden erişilebilmekte. Aynı zamanda www.ttb.org.tr/STED adresinden de okurlarımıza dergimizi sunmayı sürdürüyoruz.



STED erişim http://www.ttb.org.tr/STED/

Bilimsel ve dostça kalın ...

TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Türk Tabipleri Birliği tarafından 1978 yılından bu yana yayımlanmakta olan Toplum ve Hekim Dergisi, 2018-2019 çalışma döneminde de yayın faaliyetini sürdürmüştür. Toplum ve Hekim, 2011 yılından bu yana TÜBİTAK – ULAKBİM (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu - Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) Sosyal ve Beşeri Bilimler Veri Tabanı'nda yer almakta ve bu veri tabanı tarafından dizinlenmektedir. Bu dizine ek olarak 2016-2017 çalışma döneminde Index Copernicus International tarafından oluşturulan ICI Journal Master List 2015 dergi listesine kabul edilmiş ve 22 Kasım 2016 tarihinde TTB sayfasından duyurulmuştur (http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kopernikindeksi-6412.html). Bilim insanları tarafından oluşturulan ve bilimsel dergilerin kalitelerini değerlendiren bir sistem olan ve "Index Copernicus International" tarafından oluşturulan liste, beş kriter üzerinden değerlendirme yapılarak belirlenmektedir. Bu beş kriter, "bilimsel kalite, editöryal kalite, teknik kalite, uluslararası ulaşılabilirlik ve yayınlanma sıklığı-devamlılık" olarak ifade edilmektedir.

Toplum ve Hekim Dergisi, 1978-2018 yılları arasında, zorunlu molalar dışında, sürekliliği koruyan yayın faaliyeti ile 40 yılını tamamladı. Başka bir ifadeyle, Dergimiz, 2017 yılında 40 yaşını tamamladı. Kırk yılda toplam 210 sayıda, toplam 2801 yazı, 736 ayrı yazar tarafından kaleme alındı. 2018 yılının Dergimiz için özel anlamı nedeniyle çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Bu etkinliklerden biri 25 Kasım 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen "Toplum ve Hekim 40 Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık? Neden? Nasıl?" başlıklı toplantıdır. Bu etkinlikte süreli yayıncılık alanında faaliyet gösteren edebiyatçılar, akademisyenler, dergi editörleri, tabip odası ve TTB yayınları temsilcileri katılmıştır. Toplantı programında yer alan panelde sunulan bildiriler derginin 2019 yılı 2. sayısında yayımlanmıştır.

Toplum ve Hekim Dergisi arşivi 2010 yılından itibaren elektronik ortamda da okuyucuların kullanımına hazır hale getirilmiştir. 1 Temmuz 2020 itibarı ile 1698 yazarın katkı sunduğu, 2900 yazının yer aldığı arşivde, son iki yılınkiler dışında tüm sayılara ücretsiz olarak ulaşılabilmektedir (http://www.ttb.org.tr/th/). Pandemi döneminde son sayılar da dâhil olmak üzere bütün arşiv tam metin erişime açılmıştır.

Dergi çalışmaları kapsamında 2018-2020 çalışma döneminde on iki Hakem Kurulu toplantısı gerçekleştirilmiş, on iki sayı yayımlanmıştır. Bir sayı da baskı aşamasındadır.

Dergimizin çalışma döneminde Aşı Karşıtlığı (2018-4), Göç (2018-4 ve 5), Yuvarlak Masa toplantısı ve diğer yazıları içeren sayı (2018-6), Mesleki Bağımsızlık ve Meslek Örgütünün Özerkliği - I ve II (2109-1 ve 2019-2), Kapitalizmin Krizinde Kadın ve Sağlık (2109-3), Gıda ve Sağlık - I ve II (2109-4 ve 2019-5), İklim Değişikliği ve Sağlık- I ve II (2019-6 ve 2020-1), Sağlıkta Ayırımcılık ve Ötekileştirme (2020-2) ile Toplum Ruh Sağlığı-I (2020-3) başlıklı dosyalar yayımlanmıştır. Ayrıca, bu sayıların bazılarında dosya dışı yazılara da yer verilmiştir. Toplum Ruh Sağlığı dosyasının ikinci bölümü yazılarını içeren 2020'nin 4. sayısı baskı aşamasındadır.



Toplum ve Hekim Hakem Kurulu toplantıları

Toplum ve Hekim Hakem Kurulu çalışma dönemi içinde on iki kez toplanmıştır. Toplantılar "Dünya, Türkiye, TTB ve sağlıkta gündem" başlığı ile açılmış ve son sayının, eldeki yazıların değerlendirildiği, gelecek sayıların planlandığı, dosya hazırlıklarının ve planlarının görüşüldüğü, toplantı başında gündeme alınması önerilen konuların tartışıldığı toplantılar olarak düzenlenmiştir. Toplantılar aşağıdaki tarihlerde gerçekleştirilmiştir:

28 Temmuz 2018

30 Eylül 2018

24 Kasım 2018

19 Ocak 2019

23 Mart 2019

25 Mayıs 2019

20 Temmuz 2019

28 Eylül 2019

7 Aralık 2019

8 Şubat 2020

16 Mayıs 2020 (Çevrim içi toplantı)

13 Haziran 2020 (Çevrim içi toplantı)

Çalışma döneminde yayımlanan Toplum ve Hekim sayıları

Çalışma döneminde derginin 33, 34 ve 35. ciltlerinde yer alan toplam 12 sayı yayınlanmıştır. Bu sayılar ve yazıların yayımlandığı dosya ve başlıklar aşağıda belirtilmiştir:

2018

Sayı 3 (Mayıs-Haziran 2018)

Aşı Karşıtlığı dosyası

Sağlık Politikaları

Sayı 4 (Temmuz-Ağustos 2018)

Göç dosyası

Sayı 5 (Eylül-Ekim 2018)

Göç dosyası

Sağlık Hizmetleri

Alma-Ata

TTB Raporu

Sayı 6 (Kasım-Aralık 2018)

Yuvarlak Masa

Sağlık Politikaları

Tütün

TTB Raporu

Dizin

2019

Sayı 1 (Ocak-Şubat 2019)

Mesleki Bağımsızlık ve Meslek Örgütünün Özerkliği-I dosyası

Sayı 2 (Mart-Nisan 2019)

Mesleki Bağımsızlık ve Meslek Örgütünün Özerkliği-II dosyası

Toplum ve Hekim 40 Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık? Neden? Nasıl?"

Belge (Temel Sağlık Hizmetleri Astana Bildirgesi)

TTB Raporu (Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri)

Sayı 3 (Mayıs-Haziran 2019)

Kapitalizmin Krizinde Kadın ve Sağlık dosyası

Sayı 4 (Temmuz- Ağustos 2019)

Gıda ve Sağlık dosyası– I

Sayı 5 (Eylül-Ekim 2019)

Gıda ve Sağlık dosyası – II

Sağlık Politikaları (Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Sağlıktaki Eşitsizliklerin Temel Nedeni Olabilir mi?)

Belge (Tıp Eğitiminde İlaç Şirketlerinin Etkisinin Önlenmesi İlaç Şirketlerinin Öz-Düzenleme Yönetmeliğine Ortak Yanıt, Kanada Tabipler Birliği'ne Kaz Dağları İçin Mektup)

Sayı 6 (Kasım-Aralık 2019)

İklim Krizi ve Sağlık dosyası-I

Dizin

2020

Sayı 1 (Ocak-Şubat 2020)

İklim Krizi ve Sağlık dosyası -II

Sağlık Politikaları (2019 Yılında Dünya ve Türkiye'de Ekonominin Durumu, 21. Yüzyılın Üçüncü On Yılına Başlarken Türkiye'nin Sağlığı-2019, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Genel Sağlık Sigortası Harcamalarının Kaynağı, Çoklu Damgalama Koşullarında Tıbbi Bir Durum Olarak HIV ile Yaşamak)

Sayı 2 (Mart-Nisan 2020)

Sağlıkta Ayırımcılık ve Ötekileştirme dosyası

Sayı 3 (Mayıs-Haziran 2020)

Toplum Ruh Sağlığı dosyası-I

Sayı 4 (Temmuz-Ağustos 2020)

Toplum Ruh Sağlığı dosyası-II

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi "İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği" alanında 20 yılı aşkın bir süredir yayın faaliyetini sürdürmektedir.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 72 inci sayısını geride bırakırken toplumsal eşitsizliklerin had safhada derinleştiği bir döneme girdik. "Sağlık" ve "işçi sağlığı" alanında yaşananların eşitsizliklerin temeli ile ilintili olarak, meselenin özünde derin emek sömürüsünün ekonomi politiği olduğunu her sayımızda vurguladık. İşçi sağlığı sorununu öncelikle siyasi-ideolojik boyutuyla değerlendirdik ve sorunların ekonomi politik yanını önceledik. Son dönemlerde öncelikli olarak belirlediğimiz değişik konularda dosyalar hazırladık.

Dergimiz MSG, 2018 yılına kadarki 19 yıllık yayın döneminde 3 ayda bir "ücretsiz" olarak yayınlanırken; 2018-2020 dönemine denk gelen 70 sayısından itibaren TTB Merkez Konseyi kararıyla "ücretli" olarak yayınına devam etme zorunda kaldı.

25 Kasım 2018 tarihinde Toplum ve Hekim Dergisinin 40. Yıl etkinliklerinde TTB'nin süreli yayıncılık çalışmaları kapsamında MSG'nin 19 yıllık tanıtımı yapıldı.

MSG'nin 2018-2020 döneminde yayınlanan 66 ve 67 inci sayılarında; "ücret" ve "çalışma ilişkileri" arasındaki illiyet bağı görünür hale getirilmeye çalışılırken, "sağlık" ve "işçi sağlığı ve güvenliği" hizmetlerinin yeniden yapılanmasının tartıştırılması hedeflendi. Bu tartışmada, ücret düzey ve biçimlerinin, sosyal güvenliğin de işçi sağlığının da temel belirleyicilerinden biri olduğu gösterilmeye çalışıldı ve bu süreçte maksimum emek zaman harcanarak üretilen artık-değerin insanı ne kadar tüketildiği sergilendi. Emek gücünün oluşumunun ve yeniden üretiminin, kapitalizmdeki yaşamsal yeri tartışılırken, sermayenin işçi ücretlerini düşük düzeyde tutmasının garantisi olan 'yedek sanayi ordusu' ile ücret arasındaki anlam ve etkiler değerlendirildi. Yedek emek gücü, artık nüfusun yaratılması, emeğin yeniden üretiminde devletin rolü ve bütün bunlarla sosyal yardımların bağıntısı ele alındı.

Siyasi iktidarın "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" söylemi üzerinden Türk Tabipleri Birliği'ni sindirmeye çalışıldığı bir dönemde; hekimlerin "özgürlük ve bağımsızlık" için başkaldırısının tarihi olan "14 Mart Tıp Bayramı" çerçevesinde "sağlık emekçilerinin mücadele haftası" etkinlikleri MSG gündeminde yerini aldı.

68-69 inci sayımızda; kapitalizmin yeniden yapılanma sürecinde üretim biçimlerindeki değişimlere paralel olarak "iş sağlığı ve güvenliği" alanındaki izdüşümler üzerinden bir tartışma sürdürüldü. 'Üretken alan' kabul edilen "işçi sağlığı ve güvenliği" hizmet sunumunun esnekleşme/piyasalaşma modeli olan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri tartışıldı. OSGB modelinin ürünü olan ve emek gücünün optimal düzeyde sağlıklı olmasını sağlayarak artık değeri artırma görevi üstlenen "İSİG profesyonelleri" sorgulandı. İşçi sağlığı konusunda çözüme yönelik politika üretebilmek ve alana müdahale için mevcut durumun değerlendirmesi yapılırken, tartışmanın dinamik bir süreçte devam ettirilmesi öngörüldü.

MSG'nin 70 ve 71 inci sayılarında; tükenen emek gücü ve "çalışma yaşamında akıl sağlığı" teması üzerinden işçinin kendine ve emeğine yabancılaşması konulu makaleler yer aldı. İş ortamlarında beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen psikososyal sorunlar irdelenirken; çalı-

şan verimliliğini yükseltmek anlayışına karşı, emeğin ruhsallığının sorunsallaştırılması için gerekli teorik birikimin sağlanması vurgulandı.

Ayrıca, piyasalaşan işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunumunun geçirdiği dönüşüme paralel gündeme gelen, tahakküm ve iktidar aracının doğrudan karşılığı olan "emek denetimi/yönetimi" olgusu tartışıldı. Özü değişmeksizin kabuk değiştiren sermayenin işçi sınıfının mücadelesine karşı geliştirdiği yeni "yönetim birimi/bilimi" anlayışı değerlendirildi. İnsan kaynakları denetimini sağlamak anlamına "işletme yönetimi" uygulamaları ve bu kapsamda örgütsüzleştirilen hekim ve iş güvenliği uzmanının durumu irdelenirken, işletme ideolojisinin yıkıcı etkilerine karşı kurguyu bozacak derin düşünsel çaba öngörüldü.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 72 inci sayısında; dünya emek tarihinde ciddi travmalar yaşatan "asbest" sömürüsü yerine ikame edilecek yeni 'asbestler' yani emek cephesine kan kusturacak hammaddesi nanopartiküller olan nanoteknolojiyi gözetim altına alma görevini üstlendi.

Kapitalist sistemde iktisadi aklın iktidarının bilim insanlarını tehlikeleri görmezden gelmeleri için nasıl zorladığı, bilgiyi toplumdan ellerinden geldiğince saklayama veya kesin bilgileri "kuşkulu" gibi göstererek toplumu yanıltma gerçeği tartışıldı. Esasen sorunun mağdurlarına karşılıksız verilmesi gereken bilgileri 'profesyonellere' eğitimlerde para karşılığı satan, emeğin sağlıklı olma halini "iktisadi sağlık" ile 'denkleştiren' tıp bilimine karşılık; "sermaye buyrukları" bağımlısı olmak istemeyen araştırmacıların ve pratisyenlerin azınlıkta kalmalarına ve sistemin çarkları arasında öğütülmelerine rağmen tarihe not düşebilmesine dikkat çekildi.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018-2020 döneminde kimi engellere rağmen hazırladığı 7 sayı ile yayın hedefine ulaşma gayretini sürdürmüştür. Bu dönemdeki sekizinci (73 üncü sayı) olarak ILO'nun 100. yılında özel bir sayı yayınlamayı hedeflemiştir. Yüz yıllık ILO faaliyetlerine bakıldığında; devletlerin, işveren ve işçi taraflarının eleştirel bir bakışla değerlendirme yapma gereksinimi olduğu tespiti ile topluluk dinamikleri, sınırlamaları, zayıflıkları vb üzerinden yazar bulma çabasına girilmiştir. Burada esasen ILO-Türkiye ilişkilerinde genel değerlendirmelerle birlikte, ILO'nun "işçi sağlığı" perspektifine bakışının yorumlanması çabası öne çıkmıştır. Ancak, gerek tarafların ILO'nun işçi sağlığı alanına bakışındaki kısıtlılıklar, gerekse 2020 yılı başlarından itibaren gündemi kilitleyen Covid-19 pandemisi bu sayının hazırlanmasında engeller yaratmıştır. ILO özel sayısının hazırlanması MSG önünde bir görev olarak dururken, pandemi sürecinin çalışma yaşamında yarattığı sorunlar ve işçi sağlığı boyutuyla bu konunun irdelenmesi de MSG'nin mutlak görevi olmalıdır.

TIP DÜNYASI FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

(1 Haziran 2018 – 31 Ağustos 2020)

Tıp Dünyası Gazetesi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanmaktadır. Aylık yayımlanan ve yaz aylarında yayınına ara verilen Tıp Dünyası Gazetesi, 8-10 Haziran 2018 tarihinde gerçekleştirilen 69. Büyük Kongre'den bu yana, COVID-19 salgınının yarattığı sınırlılıkların da etkisiyle 9 sayı olarak basılmıştır. Tıp Dünyası Yayın Kurulu'na bu dönem Dr. Eriş Bilaloğlu, Av. Özgür Erbaş, Dr. Deniz Erdoğdu, Dr. Selma Güngör, Dr. Yaşar Ulutaş, Dr. Cavit Işık Yavuz ve Dr. Bülent Nazım Yılmaz katkı sunmuşlardır. Tıp Dünyası'nda TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları, TTB ve tabip odalarının etkinliklerinin yanı sıra sağlık politikaları, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları, aile hekimliği, tıp eğitimi, özlük hakları, sağlık alanında şiddet, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği, kamu hastane birlikleri gibi gündemde öne çıkan başlıklarda çeşitli haberlere, yazılara ve röportajlara yer verilmektedir. Bu dönem özel olarak şehir hastanelerinin durumu, dünya örnekleri, Türkiye'deki gelişmeler, ana akım basına yansımayan boyutlarıyla Tıp Dünyası'nda geniş yer buldu. Ayrıca, TTB'nin uluslararası sağlık örgütleri ve dünya tabip birlikleriyle giderek büyüyen ilişkileri doğrultusunda gündeme gelen çalışmalar ve ilgili haberler bu dönem Tıp Dünyası'nda ağırlık verdiği başlıklar arasında yer aldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın gerek örgüt, gerekse sağlık gündeminde öne çıkan konuları ayrıntılarıyla işlediği başyazıları gazetenin ilgiyle okunan, sabit köşelerinden birini oluşturdu. Her sayıda 8 bin 800 adet basılan Tıp Dünyası'nın dağıtımı geçmişte olduğu gibi tabip odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Ayrıca www.tipdunyasi.dr.tr internet sayfası üzerinden Tıp Dünyası'nın PDF formatına ve öne çıkan haberlere ulaşmak mümkündür. TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları ve sağlık ortamındaki gelişmeler ile ilgili haberlerin, TTB web sayfası üzerinden de güncel olarak duyurulmasına devam edilmektedir. Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarıyla ilgili olarak yazılı, görsel ve elektronik basında çıkan haberler TTB web sayfası üzerinden paylaşılmaktadır. Tıp Dünyası, bu dönemde ayrıca @tipdunyasi_ttb adresiyle twitter üzerinden sosyal paylaşım ağlarında erişime açılmış olup, yayımlanan haberler bu adres üzerinden paylaşılmaktadır.

TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Füsun Sayek etkinlikleri kapsamında "Sağlıklı Beslenme ve Çocuklarda Obezite" konulu TTB oturumu gerçekleştirildi



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi başkanlarından Dr. Füsun Sayek'in anısına, her yıl doğum gününe denk gelen Ağustos ayı boyunca ailesi ve Füsun Sayek Sağlık ve Eğitim Geliştirme Derneği tarafından Hatay'ın Arsuz ilçesinde düzenlenen Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri, bu yıl da 2-31 Ağustos tarihleri arasında gerçekleştirildi. Etkinlikler kapsamında TTB tarafından düzenlenen "Sağlıklı Beslenme ve Çocuklarda Obezite" konulu panel 29 Ağustos akşamı İskender Sayek Evi'nde yapıldı. Kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör'ün yaptığı panele, Doç. Dr. Ayşın Uçkun Kitapçı ve Prof. Dr. Selçuk Dağdelen konuşmacı olarak katıldılar.

Panelin açış konuşmasını yapan Dr. Selma Güngör, Dr. Füsun Sayek'in TTB'ye ve hekimlik ortamına katkılarından söz etti. Yaklaşık 20 yıl öncesine kadar temel sağlık sorunları olan bulaşıcı hastalıklar ve beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların bilimsel tıp uygulamalarıyla büyük ölçüde geride kaldığını ancak bunun yerini aşırı kilo ve buna bağlı sağlık sorunlarının aldığını belirten Güngör, konuya dikkat çekmek için bu başlığı seçtiklerini söyledi.

"Sağlıklı Beslenme" başlığında konuşan Prof. Dr. Selçuk Dağdelen, fazla kilolu olmanın yarattığı sağlık sorunlarına değindi ve neden fazla kilodan kaçınmak gerektiğini anlattı. "Çocuklarda Obezite" başlıklı bir sunum yapan Doç. Dr. Ayşın Uçkun Kitapçı da, çocukluk çağında gereksiz kilolu olmanın sakıncalarından söz etti. Panelde, sağlıklı beslenmenin nasıl olması gerektiği,

yanlış beslenme alışkanlıkları ve bu alışkanlıkların nasıl değiştirileceği üzerinde duruldu. Konukların soru ve katkılarıyla süren toplantıda, nişasta bazlı şeker kullanımının zararları, sağlıklı besinin nitelikleri ve nasıl anlaşılacağı gibi bilgiler paylaşıldı, Arsuz yöresi mutfağının zeytinyağı ve üzüm kullanımıyla nasıl zenginleştirilebileceğinden söz edildi.

Paneli Arsuz halkı, Antalya Tabip Odası ve TTB Tıp Öğrencileri Kolu'ndan (TÖK) katılımcılar izledi.

Dr. Füsun Sayek anıldı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) başkanlarından Dr. Füsun Sayek, aramızdan ayrılışının on ikinci yılında, TTB'de düzenlenen etkinlikle anıldı. Etkinliğe, Dr. Füsun Sayek'in eşi Prof. Dr. İskender Sayek, kızı Selin Sayek Böke, ailesi, yakınları, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Selma Güngör, Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Prof. Dr. Çetin Atasoy, Ankara Tabip Odası ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden hekimler ve tıp öğrencileri katıldılar.

Toplantının açış konuşmasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Dr. Füsun Sayek'in TTB için taşıdığı anlamdan ve önemden söz etti.

Adıyaman'ın konuşmasının ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Onur Ege Tarı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde geçtiğimiz yıl yürütülen "Tıp Eğitiminde İnternlerin Özdeğerlendirmesi" başlıklı çalışmanın ön sonuçlarını paylaştı.

Tarı'nın ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Melih Elçin, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Akreditasyonu" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi. Elçin, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen akreditasyon faaliyetleri hakkında bilgi verdi.

Sunumların ardından kısa bir konuşma yapan Selin Sayek Böke de, her yıl annesinin yaşamını yitirdiği 16 Ekim tarihini önceleyen ve izleyen günleri, ailece duygusal olarak çok ağır geçirdiklerini anlatarak, TTB'de gerçekleştirilen anma etkinliklerinin, paylaşımların kendileri için taşıdığı önemden söz etti.

Anma etkinliği Füsun Sayek anısına yapılan konuşmalar ve okunan şiirlerin ardından sona erdi.

Dr. Füsun Sayek'i sevgi, saygı ve özlemle anıyoruz



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanlarından Dr. Füsun Sayek'in yakalandığı meme kanseri nedeniyle 16 Ekim 2006'da aramızdan ayrılmasının üzerinden 13 yıl geçti. Dr. Füsun Sayek'in Türkiye hekimlik ortamı için değerini her geçen gün daha fazla anlıyor, onu her geçen gün daha fazla özlüyoruz.

Mücadele azmi bize güç vermeye ve ışığı yolumuzu aydınlatmaya devam ediyor.

Anısına saygıyla.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

(16.10.2019)

Dr. Füsun Sayek anıldı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi eski Başkanlarından Dr. Füsun Sayek, aramızdan ayrılışının 13. yılında TTB tarafından düzenlenen etkinlikle anıldı.

18 Ekim 2019 Cuma günü TTB'de gerçekleştirilen etkinlik, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın açış konuşmasıyla başladı. Adıyaman, Dr. Füsun Sayek'in hekimlik ortamı için değerini her geçen gün daha çok anladıklarını belirterek, mücadele azminin kendilerine güç vermeye devam ettiğini söyledi.

Adıyaman'ın konuşmasının ardından, etkinliğin sunumlarına geçildi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim görevlisi Dr. S. Bürge Çiftçi Atılgan'ın "Tıp Fakültesine ve Klinik Eğitim Ortamına Uyum Süreçlerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri" başlıklı çalışmanın ön bulgularını aktarmasının ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim görelisi Dr. Şükrü Keleş de "Sağlıkta Eğitim / Öğretim Etiği" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi.

Etkinliğe, Dr. Füsun Sayek'in eşi Prof. Dr. İskender Sayek, kızı Doç. Dr. Selin Sayek Böke, ailesi, yakınları, meslektaşları ile TTB ve Ankara Tabip Odası (ATO) yöneticileri katıldılar.

PROF. DR. NUSRET FİŞEK ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü jüri üyeleri belirlendi

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından Prof. Dr. Nusret Fişek anısına iki yılda bir verilen Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü jürisi belirlendi. Amacı "Türkiye'de halk sağlığı alanındaki bilimsel gelişmelere katkıda bulunan ya da toplumsal sorunların çözümüne yeni ve önemli katkılar sağlayan bilimsel ve özgün çalışmaları ve onların yürütücülerini ödüllendirerek, başta genç araştırmacılar olmak üzere halk sağlığı disiplini ile ilgili çalışmalar yürütenleri bu alanda araştırma yapmak için güdülemek ve halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak" olarak belirlenen ödül, Ödül Yönergesi esaslarına göre veriliyor (http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/nusret-fisek-odulleri/). Ödül başvuruları ve aday önercek kurumların önerileri 31 Temmuz'a kadar yapılabiliyor. (19.06.2018)

Yönergeye göre jüri yedi kişiden oluşuyor.

2018 yılı Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü jüri üyeleri:

Dr. Bülent Nazım Yılmaz

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof. Dr. Ferda Özyurda

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz

Prof. Dr. Türkan Günay

Prof. Dr. Nilay Etiler

Doç. Dr. Emel İrgil

Prof. Dr. Nusret Fişek anıldı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski başkanlarından Prof. Dr. Nusret Fişek, doğumunun 104, ölümünün 28. yılında, TTB, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından düzenlenen etkinlikle anıldı.

1 Kasım 2018 Perşembe günü Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi M Salonu'nda gerçekleştirilen etkinliğe TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in yanı sıra Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Haluk Özen, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Bülent Altun, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hakan Altıntaş, HASUDER Başkanı Prof. Dr. Türkan Günay, Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Vedat Bulut, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Başkanı Oya Fişek, öğretim üyeleri, hekimler ve çok sayıda tıp fakültesi öğrencisi katıldı.

Açış konuşmalarında Prof. Dr. Nusret Fişek'in akademisyen, bilim insanı kimliği üzerinde duruldu ve Türkiye'de halk sağlığı alanının kurulması ve geliştirilmesindeki rolü aktarıldı. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un hazırlanması ve çıkarılması süreçlerinde gösterdiği çaba ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaları üzerinde duruldu.

TTB Genel Sekreteri Bülent Nazım Yılmaz, burada yaptığı konuşmasında Prof. Dr. Nusret Fişek'in TTB Merkez Konseyi Başkanlığı yaptığı dönemden ve TTB için öneminden söz etti. Nusret Fişek'in TTB'nin efsanevi, unutulmaz başkanı olduğunu dile getiren Yılmaz, 12 Eylül ile birlikte kapatılan TTB'nin başkanlığını 1983 yılında üstelenen Fişek'in, bu dönemde idam cezalarına ve ölüm cezasının infazı sırasında hekimlere görev verilmesine karşı çıktığını ve bilimi, tıp meslek ahlâkını, barışı ve demokrasiyi savunmaktan asla vazgeçmediğini anlattı. Yılmaz, "O

günden bu yana TTB barışı, demokrasiyi, bilimi ve insan haklarını savunma konusunda ısrarını sürdürüyorsa bunda Nusret Fişek'in ve arkadaşlarının katkıları çok büyüktür" diye konuştu.

Bülent Nazım Yılmaz, 3 Kasım 1990 günü yaşamını yitiren Nusret Fişek'in, aynı gün gerçekleştirilecek olan ve sağlık sorunları nedeniyle katılamadığı TTB Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısına gönderdiği mesajı da paylaştı.

Açış konuşmalarının ardından, Nusret Fişek'in özgeçmişinin yer aldığı, fotoğraf ve video görüntülerinden oluşan bir sunum gerçekleştirildi.

Sunumun ardından, kolaylaştırıcılığını Prof. Dr. Levent Akın'ın, konuşmaları ise Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak ve Prof. Dr. Şafak Taner'in üstlendiği "Günümüzde Aşı Reddi: Küresel, Ulusal, Toplumsal Yönleri" başlıklı panel gerçekleştirildi.

Ankara Gelişim Çok Sesli Korosu'nun konserinin ardından, anma etkinliği sona erdi.

Değerli Konuklar;

TTB Merkez Konseyi adına unutulmaz başkanımız, hocamız Prof. Dr. Nusret Fişek'i saygı ve sevgi ile anıyoruz, ailesine saygılarımızı iletiyoruz.

Bu programın sürdürülmesinde bizimle birlikte emek harcayan Fişek Vakfı'na, HÜ Tıp Fak AD, HASUDER'e teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Dr. Nusret Fişek büyük bir halk sağlıkçıdır ve bilim insanıdır. Ama bizim açımızdan TTB'nin unutulmaz başkanıdır.

12 Mart ve 12 Eylül karanlığına karşı çıkan Nusret Fişek 12 Eylül ile birlikte kapatılan TTB'nin 1983 yılında başkanı olmuştur. Nusret Fişek döneminde TTB meslek örgütü olmanın yanında güçlü ve seçkin bir toplum örgütü halini almıştır. Örgütünün başında 1980'li yılların baskıcı günlerinde idam cezalarına ve ölüm cezalarının yerine getirilmesinde hekimlere görev verilmesine karşı çıkmış, mecliste bekleyen ölüm cezalarının yerine getirilmesini engellemekte önemli rol oynamıştır. O süreçte Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından açılan davaya karşı bilimi, tıp meslek ahlakını, barışı, demokrasiyi savunmuştur.

O günden bu yana TTB barışı, demokrasiyi, bilimi ve insan haklarını savunmak konusunda ısrarını sürdürüyorsa bunda Nusret Fişek'in ve arkadaşlarının katkıları en önemli nedendir.

Nusret Fişek'in başkanlığı döneminde TTB gerçek bir meslek örgüt halini almıştır. Bir yandan hekimlerin hak ve çıkarlarını korurken diğer yandan İşçi Sağlığı, Pratisyen Hekimlik Sendikalaşma, İnsan Hakları, Özlük hakları kolları oluşturulmuş, tabip odalarıyla ilişkiler güçlendirilmiştir. Yine Halk Sağlığı Kolu bu süreçte kurulmuş ve bir uzmanlık derneği gibi de faaliyet yürütmüştür. Tüm bu örgütlenmenin Türkiye'de hekimlik yapmak açısından ne kadar kıymetli olduğu ilerleyen süreçte görülmüştür.

Aynı zamanda Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Hekimler Derneği'nin kurucularından olduğunu da belirtmeden geçmemek gerekiyor.

Ayrıca bu süreçte sağlık alanında hizmet veren 4 meslek örgütünün bir araya gelerek oluşturdukları Sağlık Meslek Örgütleri Danışma Kurulunun oluşumuna çok önemli katkılar sunmuştur.

Değerli Katılımcılar;

Prof Dr Nusret Fişek yaşam hakkının ve sağlıklı yaşam hakkının en temel insan hakkı olduğunu savunmuş, bilimsel çalışmalarını, eylemlerini bu temel yaklaşım çerçevesinde sürdürmüş ve yönetmiştir. Hızlı nüfus artışını ilk fark eden ve dile getiren o olmuştur. 2. Dünya Savaşı sonrasında hızlı nüfus artışını ilk dile getiren ve buna paralel çağdışı yöntemlerle gebeliğine son vermek isteyen kadınların yaşadığı sorunları gören o olmuştur. Sonrasında nüfus arttırıcı politikaların değiştirilmesine büyük katkı sunmuştur.

Yine Nusret Fişek Hoca 1960'lı nüfus ve aile planlaması programlarının kadın sağlığı ve kadın hakları çerçevesinde ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Nüfus planlanmasının etkin bir biçimde uygulanması için toplumun ikna edilmesinin gerekliliğinin bilincinde olan Prof Dr Nusret Fişek bunu gerçekleştirmek üzere içinde planlamacıların da olduğu bir çalışma grubu oluşturmuş, kapsamlı bir kampanya başlatmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsünde beş yıl boyunca müdürlük yapmış ve bu süreç içerisinde Nüfusbilim Sözlüğü'nün oluşturulmasına ön ayak olmuş, ayrıca bu süreçte doğum kontrolü ve aile planlaması açısından halk eğitimi çalışmalarının erkeklere ve kadınlara yapılmasını sağlamıştır.

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun mimarı Prof Dr Nusret Fişek'tir. 224 Sayılı Yasa dil, din, mezhep, soy, cinsiyet, siyasal düşünce ayrımı yapmaksızın herkese nitelikli sağlık anlayışının yansımasıdır. Bu yasa ile birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinin, koruyucu hekimliğin ve çevre sağlığının ön plana çıktığını ve sağlıkta toplum katılımının ilk kez gündeme geldiğini belirtmeden geçemeyiz.

Değerli Konuklar;

Türk Tabipleri Birliği bugün sadece ülkemizde değil, dünyanın dört bir tarafında ne dediği önemsenen, dikkatle izlenen ve muhataplığı önemsenen bir örgütse Nusret Hoca'nın buna katkıları unutulamazdır. Örgütümüz, tabip odaları ve TTB faaliyetlerine katılan tüm hekimler Prof Dr Nusret Fişek'ten çok şeyler öğrenmişlerdir ve hoca bugün de öğretmeye devam etmektedir.

Aynı şekilde Nusret Hoca içinde TTB ve tabip odaları çok önemlidir ve aynı zamanda öğreticidir.

Biliyorsunuz Nusret Hoca 3 Kasım 1990 günü yaşamını yitirmişti. Konuşmamı 3 Kasım 1990 günü toplanacak olan TTB Genel Yönetim Kurulu'na gönderdiği mesaj ile bitiriyorum.

" Değerli Arkadaşlar;

TTB'nin hizmetlerinin geliştirilmesi için merkez konseyi ile tabip odalarının sıkı ilişki içinde olmalarını önemine inananlardanım. Bu nedenle 1984 yılında merkez konsey başkanı seçildiğim zaman oda yöneticilerimiz ve konsey üyelerinin bir araya geldikleri ve birbirlerini tanıdıkları, tartıştıkları temsilciler meclisi toplantıları düzenledik. 6 yıldır ben bu toplantıların hepsine katıldım, fikirlerimi arkadaşlarıma aktardım ve onlardan da yararlandım. Sağlık durumum nedeniyle bu toplantıda aranızda bulunamayacağım. N. Fişek"

Saygılarımla

Dr. Bülent Nazım Yılmaz

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü 2019 Yılı başvuru süreci başladı

Türk Tabipleri Birliği (TTB), 1991 yılından bu yana Türkiye'de halk sağlığı disiplininin gelişiminde önemli bir yeri olan TTB eski başkanı Prof. Dr. Nusret Fişek anısına "Nusret Fişek Ödülleri" vermektedir. Bu kapsamında "Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü" ve "Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü", 2011 yılında ödül yönergelerinde yapılan değişiklik nedeniyle her yıl dönüşümlü olarak verilmektedir.

Bu yıl Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü verilecektir. Ödül için başvurular Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Yönergesi esaslarına göre yapılmaktadır. Yönergeye göre belirlenen jüriler, başvuruları değerlendirerek ödül almaya hak kazanan kişi ya da grupları belirlemektedir. (22.04.2019)

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü jüri üyeleri belirlendi

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından Prof. Dr. Nusret Fişek anısına iki yılda bir verilen Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü jürisi belirlendi. (28.08.2019)

(http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/nusret-fisek-odulleri/). Ödül başvuruları ve aday önerecek kurumların önerileri 31 Ağustos'a kadar yapılabiliyor.

Yönergeye göre jüri yedi kişiden oluşuyor.

2019 yılı Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Jüri Üyeleri:

Dr. Bülent Nazım Yılmaz

Prof. Dr. Mehmet Zencir

Prof. Dr. Ferda Özyurda

Dr. Ahmet Soysal

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof. Dr. Sarp Üner

Prof. Dr. Meral Türk

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülleri, Prof. Dr. Nusret Fişek'i anma etkinliğinde sahiplerini buldu



Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski başkanlarından Prof. Dr. Nusret Fişek, doğumunun 105, ölümünün 29. yılında, TTB, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından düzenlenen etkinlikle anıldı.

1 Kasım 2019 Cuma günü Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi R Salonu'nda gerçekleştirilen etkinliğe, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör katıldılar.

Açış konuşmalarını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hakan Altıntaş, HASUDER Başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın yaptığı törende, Prof. Dr. Nusret Fişek'in akademisyen, bilim insanı kimliği üzerinde duruldu ve Türkiye'de halk sağlığı alanının kurulması ve geliştirilmesindeki rolü aktarıldı. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un hazırlanması ve çıkarılması süreçlerinde gösterdiği çaba ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaları üzerinde duruldu.

Konuşmaların ardından, TTB tarafından Prof. Dr. Nusret Fişek anısına verilen Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Töreni'ne geçildi.

Dr. Bülent Şık, halkın sağlığını etkileyen kanserojenler, gıda güvenliği, beslenme konularında yürüttüğü bilimsel çalışma ve sonuçlarını kamuoyuyla paylaşma sorumluluğu göstererek yürüttüğü mücadele nedeniyle; Prof. Dr. Kayıhan Pala, sağlığın piyasalaşmasına, termik santrallere ve hava kirliliğine karşı yürüttüğü mücadeleyi bilimsel temellere dayandırıp, içinde yer aldığı meslek örgütü ve diğer platformlarda bu kararların görünür olmasına sunduğu katkılar ve bu anlayışı süreklileştirmesi nedeniyle 2019 Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü'ne değer bu-

lundular. Şık ve Pala'ya ödüllerini TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman sundu.

Törenin ardından, kolaylaştırıcılığını HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Kerim Hakan Altıntaş'ın yaptığı, H.Ü. İİBF İktisat Bölümü'ndan Prof. Dr. Arzu Akkoyunlu Wigley, HASUDER Başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay ve Kocaeli Dayanışma Akademisi'nden (KODA) Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun konuşmacı olduğu "Demokrasi ve Sağlık" paneline geçildi.

DR. ATA SOYER ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

Dr. Ata Soyer anıldı



Türkiye toplumcu hekim hareketinin öncülerinden, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi eski Genel Sekreteri Dr. Ata Soyer ölümünün 6. yılında anıldı.

Ankara Karşıyaka Mezarlığı'nda 21 Mart 2019 tarihinde gerçekleştirilen anma etkinliğine, Soyer ailesi ile Ata Soyer'in mücadele ve çalışma arkadaşları katıldı.

Törende, Soyer ailesi, geçen bu süre zarfında yanlarında oldukları için TTB ve ATO'ya teşekkürlerini iletti.

Ata Soyer'in mücadele ve çalışma arkadaşlarının da duygularını ifade ettikleri törende yapılan konuşmalarda, Ata Soyer'in birleştirici ve bütünleştirici yönüne vurgu yapıldı. Hem TTB'nin örgütsel yapısına hem hekimlere yönelik saldırıların arttığı bugünlerde onun aklına ve sağduyusuna duyulan ihtiyaç dile getirilirken, Soyer'in çalışma ve mücadele azminin bu süreçte yaşanılanları anlama ve nasıl bir araya gelinip mücadele edilmesi gerektiği konularında yol gösterici olduğu belirtildi.

1980'lerde hastanelerin birer fabrikaya hekimlerin ise işçiye dönüşeceğini söyleyen Soyer'in bu öngörüsünün şehir hastanelerinde gerçekleşmeye başladığı kaydedildi.

Soyer'in sendikal yaşam ile meslek örgütünü bir araya getirme konusunda Ankara'da bir önder olduğu belirtilen konuşmalarda Soyer'in üretkenliğine de vurgu yapılarak, geride bu kadar çok yayın bırakan bir insanın kalıcılığını sürdürdüğü belirtildi.

Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları - 7



DR. İLHAN DİKEN ETKİNLİKLERİ FAALİYET RAPORU

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

TTB eski Merkez Konseyi üyesi Dr. İlhan Diken anıldı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) eski Merkez Konseyi üyesi, Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu üyesi ve eski Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. İlhan Diken, aramızdan ayrılışının 4. yılında mezarı başında anıldı.

Diyarbakır'da Yeniköy Mezarlığı'nda 19 Haziran 2018 tarihinde gerçekleştirilen anma törenine, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, TTB eski Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yönetim Kurulu üyesi (THİV) Prof. Dr. Ümit Biçer, İnsan Hakları Derneği (İHD) Genel Başkan Yardımcısı Raci Bilici, Diyarbakır İHD Şube Başkanı Abdullah Zeytun, Diyarbakır SES Şube Eş Başkanı Recep Oruç, Diyarbakır Tabip Odası eski Başkanı ve HDP milletvekili adayı Dr. Selçuk Mızraklı ile Diken'in ailesi, yakınları ve hekim dostları katıldı.

TTB eski Merkez Konseyi üyesi Dr. İlhan Diken anıldı



2008-2010 dönemi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi, Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu üyesi ve Diyarbakır Tabip Odası eski başkanlarından Dr. İlhan Diken, aramızdan ayrılışının 5 yılında Diyarbakır Tabip Odası'nca düzenlenen etkinliklerle anıldı.

19 Haziran 2019 Çarşamba günü gerçekleştirilen etkinlikler kapsamında ilk olarak, Diken'in Yeniköy Mezarlığı'ndaki kabri başında anma töreni düzenlendi. Daha sonra, Diyarbakır Tabip Odası'nda Dr. Diken'in ailesi ve dostlarının katılımıyla Dr. İlhan Diken'e dair söyleşi ve "İzi Kalsın" adlı kitabın tanıtımı gerçekleştirildi.

Etkinliklere, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, 2010-2012 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 1994-1996 dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Selim Ölçer, TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve Diyarbakır Tabip Odası yöneticilerinin yanı sıra Diken'in ailesi, yakınları ve hekim dostları katıldı.

Halk sağlığı, insan hakları, emek ve barışın savunucusu Dr. İlhan Diken "Onurumuzdur''

Diyarbakır Büyükşehir Belediye Meclisi aldığı bir kararla; halkın sağlığı, insan hakları, emeğin değeri ve barışa adanmış bir hayat süren, bir dönem Diyarbakır Belediye Başkan Vekilliği yapan ve 5 yıl önce geçirdiği kalp krizi sonucu erken yaşta aramızdan ayrılan Dr. İlhan Diken'in adını bir caddeye vermiştir. Bu kararı yerinde buluyor ve Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Meclisi'ne teşekkür ediyoruz. Öte yandan bu kararın devletin resmi haber ajansı tarafından Dr. İlhan Diken'i kriminalize edici ve yaftalayıcı bir biçimde haberleştirilmesini de üzüntü ile karşılıyor ve kınıyoruz.

Dr. İlhan Diken'in hekimlik yaşamı boyunca emek, barış, demokrasi, insan hakları ve halkın sağlık hakkı için sürdürdüğü mücadelenin tanığıyız. Savaşın olmadığı barış içerisinde bir toplumda herkesin eşit, ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti alabilmesi için yürüttüğü mücadelesini saygıyla anıyoruz. Dr. İlhan Diken bu yaşam tarzı ve mücadelesi ile Diyarbakır halkının gönlünde taht kurmuştur.

Mütevazı yapısı ve Türk Tabipleri Birliği içerisinde yürüttüğü çalışmalar nedeniyle bütün Türkiye'de hekimler arasında sevilen ve sayılan bir arkadaşımız idi. Hekim ve insan olarak örnek duruşu adının bir caddeye verilerek yaşatılmasını fazlasıyla hak etmektedir.

Diyarbakır Tabip Odası Başkanlığı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Üyeliği, Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu Üyeliği yapmış, yaşamı boyunca onurlu duruşu, zor zamanlarda barışın ve iyi hekimlik değerlerinin savunucusu olduğu bilinen Dr. İlhan Diken'e karşı yapılan bu asılsız haberleri kınıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Dr. İlhan Diken'in savunduğu değerleri sahiplenmeye; halk sağlığının, emeğin, insan haklarının ve barışın savunucusu olmaya devam edeceğimizi bildirirken kendisini bir kez daha sevgiyle ve saygıyla anıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(17.07.2019)

Dr. İlhan Diken Mezopotamya Halk Sağlığı Günleri yapıldı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Diyarbakır Tabip Odası tarafından düzenlenen "1. Dr. İlhan Diken Mezopotamya Halk Sağlığı Günleri" etkinliği 2-3 Kasım 2019 tarihlerinde Diyarbakır'da gerçekleştirildi.

"Sağlıkta Bölgesel Eşitsizlikler" ana temasıyla düzenlenen etkinlikte, sağlık alanında yaşanan eşitsizliklerin nedenleri ve eşitsizliklerin azaltılması/ortadan kaldırılması için yürütülen ve yürütülecek mücadele yöntemleri ele alındı.

İlk gün, etkinliğin açılışında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, sağlıktaki eşitsizlikleri azaltacak seçeneğin, kamu sağlık olanaklarının kısılması ve giderek özel sektöre devredilmesi değil, geliştirilmesi ve niteliğinin artırılması olduğunu söyledi. Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemeyen hiçbir programın, vatandaşlar açısından anlamı olmadığını belirten Adıyaman, "Eşitsizliklerin azaltılması da, bu eşitsizlikten mağdur olan kesimlerin, sağlık çalışanları dâhil, bu tabloya güçlü bir şekilde itiraz etmesi ile mümkündür" diye konuştu. Ardından Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Şerif Demir açılış konuşmasını yaptı.

Açılış konuşmalarının ardından Prof. Dr. Alaeddin Şenel'in konuşmacı olduğu "Eşitlik" başlıklı konferansa geçildi. Konferansın ardından kolaylaştırıcılığını Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın yaptığı "Bölgede Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler" başlıklı panel izledi. Panele Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Dr. Nevroz Gürceğiz, Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak konuşmacı olarak katıldılar.

Öğle arasının ardından, kolaylaştırıcılığını Prof. Dr. Funda Obuz'un yaptığı, Dr. Deniz Mardin ve Dr. Evin Bahar Dündar'ın konuşmacı olduğu "Göç ve Sağlık" paneline geçildi.

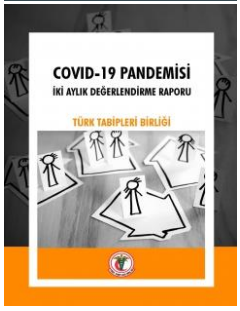
Etkinliğin ikinci günü "Anadil ve Sağlık" paneli ile başladı. Kolaylaştırıcılığını Dr. Şemsettin Koç'un üstlendiği panele Dr. Adem Avcıkıran ve Dr. Erdal Sayyiğit konumacı olarak katıldılar. "Bölge Belediyeleri ve Sağlık" başlıklı, Dr. Cegerğun Polat tarafından yürütülen panelin konuşmacıları Dr. Adnan Selçuk Mızraklı ve Av. Kezban Yılmaz katılamadıkları için avukatları aracılığıyla gönderilen mesajları paylaşıldı.

Toplantının değerlendirilmesi ve gelecek yıl için önerilerin alınmasının ardından etkinlik sona erdi.

V. YAYINLAR



TTB COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu



TTB COVID-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu



TTB Etik Bildirgeleri (2020)



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 7. ULUSAL KONGRESİ



HİZMET BAŞI (PERFORMANSA DAYALI) ÖDEME ÇALIŞTAYI



TÜRKİYE’DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DURUMU



2. AİLE HEKİMLERİ BULUŞMASI



ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA BİÇİMLERİ SÖZLEŞMELER



SAĞLIKTA MOBBİNG MOBBİNGDE SAĞLIK



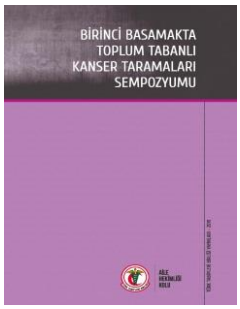
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RADYASYON GÜVENLİĞİ SKOPİ



ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK (4. BASKI)



KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ 3. ULUSAL KONGRESİ



BİRİNCİ BASAMAKTA TOPLUM TABANLI KANSER TARAMALARI SEMPOZYUMU



AŞI REHBERİ (2. BASKI)



BİR KASABA HEKİMİNİN DEFTERİ



TTB VE TABİP ODALARININ TIBBİ ETİK VE DEONTOLOJİYİ KORUMA SORUMLULUĞU

VI. ÖDÜLLER

(1 Haziran 2018 – 30 Haziran 2020)

2018 TTB BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ

Türk Tabipleri Birliği'nce (TTB) düzenlenen Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne bu yıl, Refik Durbaş'ın "Şayeste" adlı şiir kitabı değer görüldü.

TTB'nin çağrısıyla 26 Kasım 2018 günü TTB'de toplanan Ödül Seçici Kurulu, "1960'lardan beri şiirimizin önde gelen isimlerinden biri olarak emek dünyası ile iç içe bir şiir anlayışı kuran, toplumun tüm ezilenlerinin, mağdurlarının yanında yer alan, çağının vicdanı olmaya öncelik veren, kendi kuşağının arasında da seçikleşerek devraldığı şiir mirasını gittikçe geliştiren, bu yıl yayınlanan son kitabı "Şayeste" ile de şiir çizgisinin yeni ve olgun ürünlerini veren" Refik Durbaş'a verilmesini kararlaştırdı.

Seçici Kurul üyelerinden Turgay Fişekçi, Ali Cengizkan ve Ahmet Telli toplantıya katılırken, Doğan Hızlan ve Cevat Çapan görüşlerini telefonla bildirdiler.

Seçici Kurul tutanağı şöyle:

> TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ
>
> SEÇİÇİ KURUL TUTANAĞI
>
> Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla Seçici Kurul 26 Kasım 2018 günü saat 18:00'de Türk Tabipleri Birliği Salonu'nda toplandı.
>
> Toplantıya Turgay Fişekçi, Ali Cengizkan ve Ahmet Telli katıldı. Seçici Kurul üyeleri Doğan Hızlan, Cevat Çapan görüşlerini telefonla bildirdi.
>
> 1960'lardan beri şiirimizin önde gelen isimlerinden biri olarak emek dünyası ile iç içe bir şiir anlayışı kuran, toplumun tüm ezilenlerinin, mağdurlarının yanında yer alan, çağının vicdanı olmaya öncelik veren, kendi kuşağının arasında da seçikleşerek devraldığı şiir mirasını gittikçe geliştiren, bu yıl yayınlanan son kitabı "Şayeste" ile de şiir çizgisinin yeni ve olgun ürünlerini veren Refik Durbaş'a TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün oy birliği ile verilmesi uygun görülmüştür.
>
> Seçici Kurul, Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne katılan 33 katılımcının her birine yürekten teşekkür eder.
>
> Turgay Fişekçi Ali Cengizkan Ahmet Telli

Behçet Aysan ve Metin Altıok Şiir Ödülleri Töreni İstanbul'da yapıldı



Behçet Aysan ve Metin Altıok Şiir Ödülleri Töreni, 24 Aralık 2018 tarihinde, İstanbul'da Cemil Candaş Şişli Kent Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Bu yıl, Sivas katliamının 25. yılı nedeniyle, katliamda yaşamını yitiren iki büyük şair anısına düzenlenen iki ayrı şiir ödül töreni bir defaya mahsus olmak üzere birleştirildi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından bu yıl 22. kez düzenlenen Behçet Aysan Şiir Ödülü Töreni ile Kırmızı Kedi Yayınevi tarafından 11. kez düzenlenen Metin Altıok Şiir Ödülü Töreni, Şişli Belediyesi'nin katkılarıyla gerçekleştirildi. Ödül törenine TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB geçen dönem Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve İstanbul Tabip Odası (İTO) yöneticileri katıldı.

Törenin açış konuşmalarını Behçet Aysan'ın kızı Eren Aysan ve Metin Altıok'un kızı Zeynep Altıok gerçekleştirdiler. TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu'nda yer alan gazeteci-yazar Doğan Hızlan bir konuşma yaparak, her iki şairin de Türk şiirinin büyük ustaları olduğunu söyledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman burada yaptığı konuşmada, iki büyük şairin katledilmesinin üzerinden 25 yıl geçmesine karşın, ne yazık ki Türkiye'de sorunların değişmediğini kaydetti. Adıyaman, "25 yıl sonra bugün Türkiye'de hâlâ aynı sorunlarla boğuşuyoruz. Hâlâ demokrasiden, eşitlikten, özgürlükten, adaletten söz edenler bizzat iktidar tarafından hedef gösteriliyorlar. İktidar, "kendinden olmayanlar" üzerindeki baskısını artırarak sürdürüyor. Gençler işsiz bırakılıyor, eğitim, çalışma, sosyal güvenlik hakları engelleniyor. Akademisyenler yargılanıyor, hatta ceza alıyorlar. Barış istemek hâlâ suç sayılabiliyor" diye konuştu.

Behçet Aysan, Metin Altıok ve Sivas katliamında tüm yaşamını yitirenler ile ödülü almasından kısa süre sonra yaşamını kaybeden şair Refik Durbaş'ı saygıyla andığını belirten Prof. Dr. Adı-

yaman, Metin Altıok Şiir Ödülünü alan şair Cevat Çapan'ı kutlayarak ve törene emeği geçenlere teşekkür ederek konuşmasını tamamladı.

"Şayeste" ve "Son Duraktan Bir Önce"

Seçici kurulunda Doğan Hızlan, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Cevat Çapan ve Turgay Fişekçi'nin yer aldığı 22. Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne "Şayeste" adlı kitabıyla, 30 Kasım'da hayatını kaybeden Refik Durbaş değer görüldü. Ödül, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Sinan Adıyaman ve İstanbul Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Raşit Tükel tarafından Refik Durbaş'ın hayat arkadaşı Bilge Durbaş'a verildi.

Seçici kurulunda Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Eray Canberk, Haydar Ergülen ve Şükrü Erbaş'ın yer aldığı 11. Metin Altıok Şiir Ödülü'ne ise "Son Duraktan Bir Önce" adlı son kitabıyla Cevat Çapan değer görüldü. Cevat Çapan'a ödülü, Kırmızı Kedi Yayınevi'nin sahibi Haluk Hepkon tarafından verildi. Çapan, "Böyle güzel bir gerekçeyle bu ödülü aldığım için çok mutluyum. Biz bu akşam kayıplarımızı anıyoruz. Behçet Aysan'ın sessiz çığlığını, Metin Altıok'un uslanmaz sevgisini ve Refik Durbaş'ın şiirlerindeki yaralı kuş sesini duyuyoruz. Burada olduğum için çok mutluyum" diye konuştu.

Törenin ardından Sevinç Erbulak, Hakan Gerçek, Cem Davran, Zuhal Olcay, Güvenç Dağüstün ve Selva Erdener tarafından Metin Altıok ve Behçet Aysan'ın hayatları ve şiirlerinden oluşan bir dinleti sunuldu. Sanatçılara piyanoda İbrahim Yazıcı, kemanda ise Elif Nayman eşlik etti.

2019 TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü "Boşluklara Doğru İlerleyelim" adlı eseriyle Didem Gülçin Erdem'in...



2019 yılı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne Didem Gülçin Erdem'in "Boşluklara Doğru İlerleyelim" adlı eseri değer bulundu.

144 katılımcının başvurduğu 2019 Yılı TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü için Seçici Kurul değerlendirme toplantısı 7 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirildi. Ahmet Telli, Doğan Hızlan, Cevat Çapan, Ali Cengizkan ve Turgay Fişekçi'den oluşan TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu, "genç kuşağın özgün seslerinden" olarak değerlendirdikleri Didem Gülçin Erdem'i "Boşluklara Doğru İlerleyelim" adlı eseriyle ödüle değer buldu.

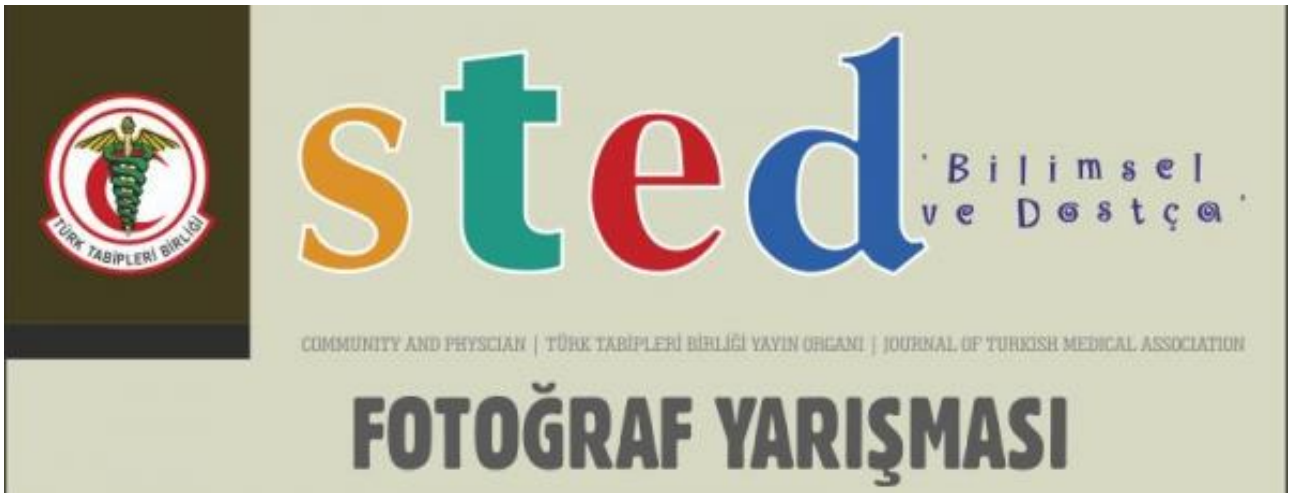
Oy birliğiyle karar alan Seçici Kurul, Erdem'in ödüle değer görülmesini "yeni modern şiirin bir hamlesi olarak ben'in özne olma hallerini deşimliyor. Merak ve hayret duygusunu yitiren gerçekliğe karşı bireyin eylemli olma halini öne çıkartarak kimlik serüvenini şiirinin başat izleği olarak sunuyor" gerekçesiyle açıkladı.

Ödül töreni tarihi daha sonra açıklanacaktır. Didem Gülçin Erdem'i kutluyor, tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI

STED Fotoğraf Yarışması başvuru süresi başladı



Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nce (TTB-STED) bu yıl 17.'si düzenlenen Fotoğraf Yarışması için başvuru süresi başladı. STED Fotoğraf Yarışması'nda bu yıl bir yenilik yaşanıyor. Yarışmacılar, bundan böyle çektikleri fotoğrafları kart baskı olarak değil, dijital olarak TTB'ye iletecekler. Yarışmaya son başvuru tarihi 24 Aralık 2018 olarak açıklandı. (23.10.2018)

Tüm sağlık çalışanları ve tıp fakültesi öğrencilerinin katılımına açık olan yarışmanın 2018 yılı özel teması "sağlık çalışma ortamları" olarak belirlendi. Her yarışmacının en fazla 5 eserle katılabileceği yarışmaya gönderilen eserlerin daha önce herhangi bir yarışmada derece almamış olması ve herhangi bir yerde yayımlanmamış olması gerekiyor.

Fotoğraf sanatçıları İbrahim Demirel, Mehmet Gökağaç, Hafize Kaynarca, Mehmet Beyazova, TTB Temsilcisi Gülriz Erişgen ve STED Temsilcisi Orhan Odabaşı'ndan oluşan Seçici Kurul, değerlendirme toplantısını 28 Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilecek. Yarışma sonuçları 2 Ocak 2019'da açıklanacak ve seçilen eserler 11-15 Mart tarihlerinde sergilenecek.

2018 TTB STED Fotoğraf Yarışması sonuçlandı



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) tarafından düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Yarışmada, Büyük Ödül'e İsmail Aybey'in "Pekmez Kaynatma" adlı fotoğrafı değer görüldü.

2018 TTB STED Fotoğraf Yarışması'nın 2018 yılı kazananları belli oldu. İbrahim Demirel, Dr. Mehmet Gökağaç, Dr. Orhan Odabaşı'nın yer aldığı, Dr. Mehmet Beyazova ve Hafize Kaynarca'nın mazeret bildirerek katılamadığı Seçici Kurul toplantısı 28 Aralık 2018 Cuma günü TTB'de gerçekleştirildi.

Başvuran 20 kişinin 81 fotoğrafı arasında değerlendirme yapan Seçici Kurul, 40 fotoğrafı sergilenmeye değer buldu. Daha sonra bu 40 fotoğraf içerisinden STED'in 2019 yılı kapaklarında yer alacak 6 fotoğraf belirlendi. Bu fotoğraflar arasında yapılan değerlendirmede ise;

- İsmail Aybey'in "Pekmez Kaynatma" adlı fotoğrafı Büyük Ödül'e,
- Kamile Kurt'un "Baloncu" adlı fotoğrafı Başarı Ödülü'ne,
- İsmail Aybey'in "Tütün Çocukları" adlı fotoğrafı Başarı Ödülü'ne,
- Kamile Kurt'un "Zaman" adlı fotoğrafı Başarı Ödülü'ne,
- Engin Ayyıldız'ın "Hemşire" adlı fotoğrafı Jüri Özel Ödülü'ne,
- Kemal Göl'ün "Bakış" adlı fotoğrafı Galeri Sanat Yapım Ödülü'ne değer bulundu.

VII. ETKİNLİK TAKVİMİ

TARİH	AÇIKLAMA
8-9-10 Haziran	69. Büyük Kongre (Seçimli) (MK)
11 Haziran	Aksaray'da Şiddete Uğrayan Dr. Keriman Işıl Ünal, Aksaray T.O. Başkanı ve Hastane Başhekimi ile Telefon Görüşmesi (B.N.Yılmaz)
12-13 Haziran	10 Ekim Ankara Katliamı Duruşması (S.Adıyaman)
12 Haziran	Hamzaoğlu Okuma Tiyatrosu (İstanbul, B.N.Yılmaz)
17 Haziran	Diyarbakır'daki STK ve Hak Temelli Örgütlerle Birlikte Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
17 Haziran	Şanlıurfa Tabip Odası Ziyareti (H.Yerlikaya)
18 Haziran	Hastaneler Hasta, Hekim ve Sağlık Çalışanları İçin Güvenli Hale Getirilsin! Basın Açıklaması (S.Adıyaman, A.Çerkezoğlu, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen, S.Mengüç, A.Horasan,. H.Yerlikaya, M.İlhan)
19 Haziran	Çiğdem Toker Duruşması (Ankara 1. Asliye Hukuk Mahkemesi) (S.Adıyaman, Av.Ö.Erbaş)
19 Haziran	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hazırlık Toplantısı" (F.Ak)
19 Haziran	Dr. İlhan Diken Mezarı Başında Anma (H.Yerlikaya, E.Bilaloğlu)
20 Haziran	Tarım Orman İş Kocaeli Orman İşletme Müdürlüğü Çöp Yakma Tesisi Kurulma ve İşletmesinin Olası Etkileri Teknik Heyet Ziyareti (A.O.Karababa)
20 Haziran	TTB Sağlıklı Beslenmede Hekim Rolü ve Sorumlulukları Rehberi Çalışması (S.Adıyaman, G.Erişgen, S.Güngör)
21 Haziran	Suruçta Meydana Gelen Olaylarla İlgili Özgürüz.Org'a Ropörtaj (H.Yerlikaya)
21 Haziran	Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak ve İkinci Başkanı Sinan Usta Yeni Seçilen Merkez Konseyi Ziyareti (S.Adıyaman, S.Güngör)
21 Haziran	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "28. Ulusal İSG Konsey" Toplantısı (A.Horasan, S.Abbasoğlu, A.Müezzinoğlu)
22 Haziran	Bölge STK'ları ile Birlikte Bağımsız Seçim İzleme Grubu Toplantısı (H.Yerlikaya)
22 Haziran	Diyarbakır Tabip Odası Hakkındaki Açıklamaları Nedeniyle Süleyman Soylu Hakkında Suç Duyurusu (H.Yerlikaya)

22 Haziran	Şuruç'ta Yaşanan Olaylarla İlgili Şanlıurfa Valisi Abdullah Erin, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürü Dr. Himmet Durgut, Şanlıurfa Tabip Odası ve Hekimlerle Görüşme (B.N.Yılmaz, A.Horasan, M.Güler)
22 Haziran	Sağlıkta Şiddete Karşı Ege Üniversitesi Hastanesi'nde "Görev Etkinliği" (M.İlhan)
22 Haziran	T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı "HADMEK" Toplantısı (S.Şahinoğlu Kuş)
22 Haziran	Mersin Tabip Odası Dr. Zeki Sinan Doğan'ın Görevine İade Edilmesi İle İlgili Basın Açıklaması (Y.Ulutaş)
26 Haziran	Mülkiyeliler Birliği Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri Yeni Seçilen Merkez Konseyi Ziyareti (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy)
26 Haziran	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (TPD, S.Güngör, S.Adıyaman)
28 Haziran	Tıp Dünyası Yayın Kurulu Toplantısı (B.N.Yılmaz, S.Güngör)
29 Haziran	TTB MK Duruşması (MK)
29 Haziran	TTB Etik Kurul Toplantısı (B.N.Yılmaz)
1 Temmuz	MSG Yayın Kurulu (S.Güngör)
2 Temmuz	Özgür.Com İnternet Sitesi İle Ropörtaj (B.N.Yılmaz)
2 Temmuz	2 Temmuz Sivas Katliamı Anma Mitingi (S.Güngör)
3 Temmuz	Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Duruşması İle İlgili Toplantı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy, G.Erişgen)
3 Temmuz	KESK Yönetim Kurulu Ziyareti (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy, G.Erişgen)
3 Temmuz	ÖDP Ziyareti (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
3 Temmuz	HÜTF Halk Sağlığı AD. Başkanı İle Nusret Fişek Etkinlikleri Hakkında Görüşme (B.N.Yılmaz)
4 Temmuz	Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu Ziyareti (S.Adıyaman, S.Güngör)
5 Temmuz	Gazete Duvar İle "TTB Seçimleri ve Ülke Gündemi" Hakkında Ropörtaj (S.Adıyaman)
6 Temmuz	Küçük Çocukların Kaybolması, Aranması, Bulunması ve Çocuk İstismarı Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy, G.Erişgen)
6 Temmuz	Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Ziyareti (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy, G.Erişgen)
9 Temmuz	Soma Duruşması (Akhisar, S.Adıyaman, M.İlhan)
9 Temmuz	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İSGÜM "İş ve Meslek Hastalıkları Önleme Eylem Planı Çalışma Grubu Toplantısı

	(A.Müezzinoğlu)
10 Temmuz	Sağlık Emek Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
10 Temmuz	DİSK, KESK, TMMOB, TTB "Özerk, Bilimsel, Demokratik Üniversite Talebinde Israrcıyız" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, M.İlhan)
11 Temmuz	ATO "Şehir Hastaneleri Sayıştay Raporu Sunumu" (ATO, S.Güngör)
11 Temmuz	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
11 Temmuz	Soma Duruşması (Akhisar, S.Adıyaman, M.İlhan)
11 Temmuz	TTB-TÖK Yürütme Kurulu ile Görüşme (G.Erişgen, V.Ersoy)
15 Temmuz	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu (ATO)
16 Temmuz	Milletvekilleri İbrahim Kaboğlu ve Ahmet Şık'tan TTB Toplum Hekim Dergisi Editörü Onur Hamzaoğlu İçin Özgürlük Çağrısı Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör, B.N.Yılmaz, G.Erişgen, Ç.Atasoy)
17 Temmuz	Çorum İskilipte Şiddete Uğrayan Dr. Metehan Gündem ve İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Burak Uflaz ile Görüşme (B.N.Yılmaz)
17 Temmuz	NBT Firması Yılmaz Kirlikaya ile Hekimlik Programı Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
17 Temmuz	TTB ve ATO "Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Yaşamını Halkın Sağlığına Adanmış Bilim İnsanıdır Serbest Bırakılsın" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
18 Temmuz	Anayurt Gazetesi ile Röportaj (S.Adıyaman)
18 Temmuz	Ataması Yapılmayan Genç Hekimlerle Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör, Av.Ö.Erbaş, B.N.Yılmaz)
18 Temmuz	Hamzaoğlu Okuma Tiyatrosu (AST, MK)
19 Temmuz	Dr. Onur Hamzaoğlu Duruşma (MK)
20 Temmuz	Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Sona Ersin Eylemi ve Basın Açıklaması (MK)
20 Temmuz	Kırmızı Şemsiye "Seks İşçiliği Mevzuatına İlişkin Yasa Taslağı Oluşturulması Toplantısı" (S.Güngör, F.Ak)
22 Temmuz	TTB Özel Hekimlik Kol Toplantısı (İTO, S.Mengüç)
22 Temmuz	Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nde Şiddete Uğrayan Acil Servis Nöbetçi Doktoru Mazlum Işık'a Ziyaret (Y.Ulutaş)
23 Temmuz	Emekli Hekim Maaşları ve Fiili Hizmet Süresi Zammına İlişkin Beş Talebimiz Var! Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, Ç.Atasoy, Av.M.Güler)
23 Temmuz	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, Ç.Atasoy, Av. M.Güler)
24 Temmuz	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Başkanlar Toplantısı (S.Adıyaman)

25 Temmuz	10 Ekim Ankara Gar Katliamı Duruşma Hazırlık Toplantısı (S.Güngör)
26 Temmuz	10 Ekim Ankara Gar Katliamı İle İlgili Ankara Valisi Ercan Topaca İle Görüşme (Z.Özçelik)
27 Temmuz	Şanlıurfa'da Yaşanan Hekime Yönelik Şiddet İle İlgili Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Vekili Prof. Dr. Mustafa Deniz İle Görüşme (MK)
28 Temmuz	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu
30 Temmuz	Artı TV Nazım Alpman İle #Gün Başlıyor Programına Katılım (S.Adıyaman)
30 Temmuz	DİSK, TMMOB, TTB, KESK, 10 Ekim-Der "Ağıtlarımız, Gözyaşımız, Acılarımız ve Öfkemizle Yoğrulan Adalet Mücadelemiz Hiç Bitmeyecek" Ortak Basın Açıklaması (TMMOB, S.Adıyaman)
30 Temmuz	Dr. Özlem Yağdıran Görevine İade Edilsin, Linç Kampanyası Sona Ersin!
31 Temmuz	Özel Muayenehane Hekimleri Derneği ile Toplantısı (ATO, G.Erişgen)
31 Temmuz 1-2 Ağustos	10 Ekim Ankara Gar Katliamı Duruşması (S.Güngör, G.Erişgen)
31 Temmuz	Giresun'da Görevinden Alınan Dr. Özlem Yağdıran İle İlgili Basın Açıklaması ve Giresun İl Sağlık Müdürü Dr. Hasan Hüseyin Arslantürk İle Görüşme (S.Adıyaman, M.İlhan)
1 Ağustos	Temiz Hava Hakkı Platformu Temsilcisi Buket Atlı İle Görüşme (S.Adıyaman)
2 Ağustos	Kötülüğünüzün Farkındayız… İyi Hekimlikten Asla Vazgeçmeyeceğiz! Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör, Y.Ulutaş, M.Güler, B.N.Yılmaz)
4 Ağıustos	TTB PHK Yürütme Kurulu (B.N.Yılmaz, M.İlhan, S.Güngör)
6 Ağustos	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Ortak Toplantısı TTB Merkez Konseyi Üyelerine Yönelik Baskılar İle İlgili (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
7 Ağustos	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
7 Ağustos	Ege Tabip Odaları Ortak Basın Açıklaması "Basında Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Özendiren, Doğruluğu Tartışmalı Yayınlardan Vazgeçilmelidir!" (S.Adıyaman, M.İlhan, S.Mengüç)
8 Ağustos	A.Ü.T.F. İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8 Ağustos	KESK, DİSK, TMMOB ve TTB "Devlet Denetleme Kurulu" Çalışma Grubu Toplantısı (Av.Ö.Erbaş)
9 Ağustos	DİSK, KESK, TMMOB, TTB "Sağlık Bakanlığı Anayasal Yetkilerini Aşıyor" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
9 Ağustos	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Başkanları "TTB Merkez Konseyi Üyelerine Yapılan Baskılar Hakkında " Nedeniyle CHP Genel Başkanı Kemal Kı-

	lıçdaroğlu İle Görüşme (S.Adıyaman)
10 Ağustos	TOTBİD Ziyareti (S.Adıyaman, G.Erişgen, K.Ç.Atasoy, B.N.Yılmaz)
13 Ağustos	TTB, DTO, SES Diyarbakır Şubesi, Diyarbakır Dişhekimleri Odası, Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Asistan Birliği "Yaşatırken Ölmek İstemiyoruz!" Ortak Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
27 Ağustos	TMMOB, DİSK, KESK, TTB "Ekonomik Kriz" İle İlgili Toplantı (B.N.Yılmaz)
28 Ağustos	TMMOB Harita ve Kadastro Müh Odası 17. Yaz Eğitim Kampı (Seferihisar, M.İlhan)
28 Ağustos	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
29 Ağustos	Füsun Sayek Günleri TTB Oturumu "Sağlıklı Beslenme" (S.Dağdelen, S.Güngör)
29 Ağustos	HDP Ayhan Bilgen ve Saruhan Uluç İle Görüşme (S.Adıyaman)
4 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör)
7 Eylül	TTB Etik Kurul Toplantısı (G.Erişgen, B.N.Yılmaz)
8 Eylül	13. Karaburun Bilim Kongresi "Türkiye'de Demokrasi Mücadelesi" Paneli (İzmir, B.N.Yılmaz, M.İlhan)
8 Eylül	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı (S.Adıyaman)
9 Eylül	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (S.Güngör)
9-10 Eylül	UTEAK Toplantısı (G.Erişgen, Av. V.Ersoy, İ.Sayek, K.Bakır, A.S.Beliner)
10 Eylül	TTB-TVHB "Tek Sağlık" Çalışması (S.Adıyaman)
11 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör)
11 Eylül	Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri "Güvenli Besine Ulaşma Hakkımız Devlet Tarafından Güvenceye Alınmalıdır" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
13-16 Eylül	Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu (ATO)
13-16 Eylül	Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu (TTB)
15 Eylül	TURKMSIC "Sağlıkta Şiddete Multidisipliner Bakış Çalıştayı" (Afyonkarahisar, G.Erişgen)
15 Eylül	TTB Pratisyen Hekimlik Kol Toplantısı (ATO, B.N.Yılmaz, M.İlhan)
16 Eylül	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya, A.Horasan)
18 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör)
19 Eylül	Sağlık Emek Meslek Birlikleri "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sorumluluk-

	ları Yerine Getirmesi Yargılanamaz" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
19 Eylül	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
20-23 Eylül	Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu (İstanbul)
20 Eylül	Dr. Kamil Furtun Duruşması (S.Adıyaman, M.Güler)
20 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Ortak Basın Açıklaması "Eksik Fiili Hizmet Zammı Düzenlenmesine Karşı Ortak Mücadele" (S.Güngör)
20 Eylül	TTB ve Samsun Tabip Odası Ortak Basın Açıklaması "Dr. Kamil Furtun cinayetinde ihmali olduğu iddia edilen hastane yöneticilerinin yargılandığı dava başladı" (S.Adıyaman)
21 Eylül	TTB- UDEK "Muayenehanede Yapılabilecek Tıbbi İşlemler Listesi" Hakkında Toplantı (S.Adıyaman, Av.Z.Özçelik)
21 Eylül	TC Tarım ve Orman Bakanlığı "HADMEK-Hayvan Deneyleri Merkezi Etik Kurulu" Toplantısı (S.Şahinoğlu Kuş)
21 Eylül	TTB-TMMOB-DİSK, KESK Başkanlar Toplantısı (S.Adıyaman)
22 Eylül	TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu: Kriz; Sağlık Ortamı ve Şehir Hastanelerine Etkisi Çalıştayı (B.N.Yılmaz, S.Güngör, Y.Ulutaş, G.Erişgen, Ç.Atasoy)
25-26 Eylül	Türk Dişhekimleri Birliği "Türkiye'nin Yeni Yönetim Koşullarında, Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Geleceği" Sempozyumu (Ankara, S.Adıyaman)
25 Eylül	Türk Eczacıları Birliği "Dünya Eczacılar Günü Resepsiyonu" (Ç.Atasoy)
26 Eylül	Prof. Dr. Özdemir Aktan Duruşması (Av. Z.Özçelik)
27-30 Eylül	Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu (İzmir)
27 Eylül	24. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi (Ç.Atasoy)
27 Eylül	Şair Arjen Ari Ödül Töreni (A.Avcıkıran, Ş.Gökalp)
28 Eylül	Cizre Ambulans Davası (Mardin, S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, A.Çerkezoğlu, H.Yerlikaya, A.Horasan)
28-30 Eylül	Yüksek Onur Kurulu
29 Eylül	MSG Yayın Kurulu (S.Güngör, A.Horasan)
29 Eylül	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu ve Yuvarlak Masa Toplantısı (S.Güngör, A.Harosan)
30 Eylül	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu (A.Horasan)
1 Ekim	HDP İzmir Milletvekili Serpil Kemalbey ve Beraberindeki Heyet ile "Şarbon Hastalığı" Hakkında Görüşme (B.N.Yılmaz, S.Güngör)
1 Ekim	Emek Partisi Başkanı Selma Gürkan İle Görüşme (S.Güngör, B.N.Yılmaz)

1 Ekim	İspanya BASK Bölgesi Çalışanlar Birliği (ELA) İle Görüşme (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
2-7 Ekim	WMA Genel Kurulu (İzlanda, M.Civaner, S. Adıyaman)
2 Ekim	DİSK, KESK, TTB, TMMOB "Kriz İle İlgili Toplantı" (G.Erişgen)
2 Ekim	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
2 Ekim	İTO GSS Toplantısı (B.N.Yılmaz)
3 Ekim	İstanbul'da Bir Hastası Tarafından Öldürülen Dr. Fikret Hacıosman Cenaze Töreni, Yürüyüş ve İllerde Basın Açıklaması (MK)
4 Ekim	Sağlık Şiddet Yasa Tasarısı İle İlgili Olarak; CHP Grup Başkanvekili Engin Altay, HDP Grup Başkanvekili Ayhan Bilgen ve İyi Parti Grup Başkanvekili Yavuz Ağıralioğlu ile Görüşme (A.Çerkezoğlu, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen, Ç.Atasoy)
5 Ekim	TÜRMOB XX. Türkiye Muhasebe Kongresi (İstanbul, A.Çerkezoğlu)
5 Ekim	Türkiye Hapishane Çalışmaları Merkezi/Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği "Türkiye Hapishaneleri Raporu Atölye Çalışması" (M.Ekmez)
6 Ekim	Güvenlik Soruşturmaları Kaldırılmalı, Yeni Mezun Hekimler Mesleklerini Yapabilmelidir! Basın Açıklaması (B.N.Yılmaz, S.Güngör, M.İlhan, Y.Ulutaş, A.Çerkezoğlu)
6 Ekim	TTB Aile Hekimliği Kol Toplantısı (Y.Ulutaş, M.İlhan, S.Güngör, B.N.Yılmaz)
7 Ekim	TTB Tarihi Çalışma Grubu Toplantısı
9 Ekim	Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Yasası'nı İstiyoruz; Hemen Şimdi! Etkinliği (MK)
10 Ekim	TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Zoonotik Hastalıklarla Mücadele Komitesi 1. Olağan Toplantısı (A.Azap)
10 Ekim	Dr. Fikret Hacıosman Anma ve Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı Nöbet Eylemi (MK)
10 Ekim	TTB Etik Kurul Toplantısı (B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
11 Ekim	TTB UDEK Yürütme Kurulu (12.00, G.Erişgen)
11 Ekim	Dr. Halil Muhacir Duruşması (Kırklareli, S.Demir)
12 Ekim	TTB Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu Toplantısı (S.Mengüç)
13 Ekim	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Giresun, S.Güngör, Y.Ulutaş)
13-14 Ekim	TTB Emekli Hekim Kol Toplantısı (Manisa, M.İlhan)
13-14 Ekim	Kişisel Sağlık Verileri 3. Ulusal Kongresi (İstanbul, Ç.Atasoy)
13 Ekim	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "Cumartesi Annelerinin 707. Hafta Eylemi"ne Destek Ziyareti (A.Çerkezoğlu)

14 Ekim	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (A.Horasan)
15 Ekim	Dr. Füsun Sayek Anma (S.Adıyaman, Ç.Atasoy, G.Erişgen, S.Güngör)
15 Ekim	TTB Hukuk Bürosu Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
17 Ekim	Tabip Odaları Başkanları Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör, G.Erişgen, B.N.Yılmaz, A.Horasan)
17 Ekim	TBMM Başkanvekili Levent Gök İle Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör, B.N.Yılmaz, A.Horasan, Ç.Atasoy)
18 Ekim	TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
18-21 Ekim	Türk Dişhekimleri Birliği Bilirkişilik Temel Eğitimi (Ankara)
18-19 Ekim	UEMS (ATUB) Genel Kurulu (Brüksel, U.Akyol)
18 Ekim	TC Milli Eğitim Bakan Yardımcısı Mustafa Safran İle Görüşme (G.Erişgen, S.Güngör, Ç.Atasoy)
18 Ekim	Gözaltına Alınan Beş Halkevleri Şube Başkanı Duruşması (S.Adıyaman)
19 Ekim	TC Mesleki Yeterlilik Kurumu Meslek Standartları Dairesi Başkanlığı "Meslek Haritası Çalıştayı" (O.Odabaşı)
19 Ekim	Nusret Fişek Araştırma İnceleme ve Özendirme Ödülü Jüri Toplantısı (B.N.Yılmaz)
20 Ekim	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan, S.Güngör)
20 Ekim	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu (İstanbul, B.N.Yılmaz)
21 Ekim	Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği SKOPİ Sempozyumu (İTO, S.Adıyaman, Ç.Atasoy, G.Erişgen)
21 Ekim	TTB Kültür Sanat Çalışma Grubu Çalıştayı (ATO)
21 Ekim	TTB Edebiyat Matineleri "7 Bölge 7 Matine" (ATO)
21-26 Ekim	30. Gezici Eğitim Semineri "Zoonozlar ve Çevre" (İstanbul, Tekirdağ, Kırklareli, S. Adıyaman)
22 Ekim	DİSK, KESK, TMMOB, TTB "Flormar İşçilerine Dayanışma Ziyareti" (S.Adıyaman)
23 Ekim	TC Adalet Bakanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Bilirkişilik Daire Başkanlığı "Bilirkişilik Danışma Kurulu Toplantısı (A.Odabaşı)
25-28 Ekim	Tekirdağ Bilirkişilik Temel Eğitimi
25 Ekim	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Şenel Yediyıldız ve Prof. Dr. Sefer Aycan İle Görüşme (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, Ç.Atasoy)
26 Ekim	Sendikalar, Meslek ve Demokratik Kitle Örgütleri "Krize Karşı Emeğin Haklarının Savunmak İçin Omuz Omuza Deklarasyonu" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman)

27 Ekim	MK ve Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları, TTB Eski Başkanları, Toplum ve Hekim Hakem Kurulu "İstanbul Buluşması" (MK)
27-29 Ekim	TTB TÖK Çalıştayı ve Genel Kurulu
30 Ekim-1 Kasım	DSÖ Hava Kirliliği Toplantısı (Cenevre, K.Pala)
30 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK, TTB, 10 Ekim-Der "On Ekim Anıtı Yenileme" Ortak Basın Açıklaması (S.Güngör)
30 Ekim	Dr. Asuman Doğan Duruşması (S.Güngör, G.Erişgen)
30 Ekim	HUV Danışma Kurulu (B.N.Yılmaz)
30 Ekim	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Online Yürütme Kurulu Toplantısı (S.Güngör)
31 Ekim	CHP, Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyeleri "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" Toplantısı (G.Erişgen, M.Güler)
1 Kasım	Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinlikleri (B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
1 Kasım	Kamu Denetçiliği Kurumu "Cezaevleri Ziyaret Toplantısı" (F.Ünal)
1 Kasım	TBMM Sağlık, Aile , Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" Toplantısı (B.N.Yılmaz, S.Güngör, Av. M.Güler)
2 Kasım	Türk Dişhekimleri Birliği "17. Olağan Genel Kurulu" (S.Adıyaman, Ç.Atasoy)
2 Kasım	Sağlık Torba Yasaya Karşı Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Önündeki Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
3-4 Kasım	İHD Genel Kurulu (S.Adıyaman)
3 Kasım	14. Türkiye Eczacılık Kongresi "Meslek Örgütlerinin Toplumsal Yaşamdaki Yeri ve Önemi" (S.Adıyaman)
4 Kasım	Sağlık Torba Yasasına Karşı Nöbet Eylemi (MK)
5 Kasım	Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi Geri Çekilsin Basın Açıklaması (MK)
5 Kasım	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" Toplantısı (MK)
6 Kasım	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" Toplantısı (MK)
7 Kasım	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8-11 Kasım	21. PHK Kongresi (Hatay) (MK)

8-10 Kasım	CPME Genel Kurulu (Cenevre, M.Civaner)
9 Kasım	Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası Başkanı Dr. Murat Bolat İle İlgili Etkinlik (İzmir, F.Ünal)
10 Kasım	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (Hatay, S.Güngör, Y.Ulutaş, A.Çerkezoğlu)
12 Kasım	SB TUK Hazırlık Toplantısı (G.Erişgen)
12 Kasım	TMMOB, DİSK, KESK, TTB Başkanlar Toplantısı (S.Adıyaman)
13 Kasım	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
13 Kasım	T.C.Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü "Tüketicinin Korunmasının Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi Tüketici Hakem Heyetleri Sisteminin Düzenleyici Bir Araç Olmasına Yönelik Faaliyetler 3. Çalışma Grubu Toplantısı (Av.Ö.Erbaş)
13 Kasım	Fiili Hizmet İmza Kampanyası İle İlgili Levent Gök, Özgür Özel ve Ayhan Bilge ile Görüşme (S.Güngör)
14 Kasım	Mesleğimize ve Çalışma Hakkımıza Sahip Çıkıyoruz! (MK)
15 Kasım	HUV Yürütme Kurulu (Ç.Atasoy, S.Adıyaman)
15 Kasım	Şehir Hastaneleri İzleme Grubu Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör)
17 Kasım	SÇS Çalışma Grubu "Sağlıkta Mobbing, Mobbingde Sağlık" Sempozyumu (AÜTF Hasan Ali Yücel) (S.Adıyaman)
17 Kasım	Diyarbakır demokrasi platformunun düzenlediği 'E(k)mek, Demokrasi ve Adalet için Diyarbakır Buluşması' Toplantısı (H.Yerlikaya)
17 Kasım	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu (A.Horasan)
18-19 Kasım	UTEAK Toplantısı (G.Erişgen, Av. .Ersoy)
18 Kasım	TTB Duruşması Hazırlık Toplantısı
19 Kasım	Diyarbakır Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi Başhekiminin Hekimlere Uyguladığı 'Mobing' Nedeni İle İl Sağlık Müd. ve Sağlıktan Sorumlu Vali Yardımcısı İle Görüşme (H.Yerlikaya)
19 Kasım	Dr. Aynur Dağdemir Anma Etkinlikleri (Samsun, M.İlhan)
20 Kasım	TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş Bir An Önce Görevine İade Edilmelidir! (S.Adıyaman, S.Güngör, Ç.Atasoy)
23-25 Kasım	Yüksek Onur Kurulu
24 Kasım	Genel Yönetim Kurulu (GYK) (MK)
24 Kasım	Toplum Hekim Hakem Kurulu
24 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı
24 Kasım	MSG Yayın Kurulu
25 Kasım	Toplum ve Hekim 40. Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık: Neden? Nasıl?

	(MK)
26-29 Kasım	13. World Conference On Bioethics, Medical Ethics&Health Law (İsrail, Kudüs, S.Güngör)
26 Kasım	Behçet Aysan Jüri Toplantısı (G.Erişgen)
28 Kasım	SES Eş Başkanı Gönül Erden Duruşması (B.N.Yılmaz)
29 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Sağlık Meslekleri Kurulu" Toplantısı (E.Bilaloğlu)
29 Kasım	KESK Duruşması (S.Adıyaman)
29 Kasım	Muayenaheneler Derneği Toplantısı Açılış Konuşması (S.Adıyaman)
30 Kasım-2 Aralık	Ata Soyer XXII. Halk Sağlığı Güz Okulu (İzmir, B.N.Yılmaz)
30 Kasım	SES Ziyareti (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, Ç.Atasoy)
1-2 Aralık	Çocuklar İçin Hep Birlikte Oluşumu Çalışma Grubu (S.Güngör)
3 Aralık	TMMOB, TTB, DİSK, KESK, Taksim Dayanışması "Gezi Olayları" Basın Açıklaması (İstanbul, S.Adıyaman)
3 Aralık	ATO ve TJOD "Hekimleri Hedef Gösteren, Haber Niteliği Taşımayan Yanlış Açıklama" Ortak Basın Açıklaması (S.Güngör)
3 Aralık	Taksim Dayanışması: "Gezi Ülkemizin Toplumsal Tarihinin En Parlak ve Onurlu Sayfasıdır" Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
4 Aralık	Mülkiyeliler Birliği 159. Kuruluş Yıldönümü etkinliği (B.N.Yılmaz)
7-8 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kolu "LGBTİ" Asistan Kursu (B.N.Yılmaz)
7-8 Aralık	UEMS, CESMA Çalışma Grubu Toplantısı (Barselona, İspanya, U.Akyol)
8 Aralık	TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı (S.Güngör, S.Mengüç, A.Horasan)
8 Aralık	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan)
9 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (A.Horasan)
10 Aralık	Barış ve Hekimlik Değerleri İçin 27 Aralık'ta Ankara Adliyesindeyiz! (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen)
10 Aralık	İHD-TİHV İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 70. Yıl Nedeniyle "İnsan Hakları Haftası" Açılış Resepsiyonu (S.Adıyaman, S.Güngör)
11 Aralık	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman, S.Güngör)
12 Aralık	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile Görüşme (S.Adıyaman, Ç.Atasoy, Y.Ulutaş, S.Güngör, G.Erişgen)
13 Aralık	Türk Dişhekimleri Birliği Ziyareti (S.Adıyaman, Ç.Atasoy, S.Güngör, B.N.Yılmaz)
14 Aralık	TTB ve İTO "Başkanlarımız Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve Prof. Dr. A.

	Özdemir Aktan, Onur Kurulu Üyelerimiz Prof. Dr. Rezan Tunçay ve Prof. Dr. Şahika Yüksel TTB'nin ve Hekimliği Onurudur. Gerçeklere, Hukuka Bağlı Adalet Toplumların Oksijenidir" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Mengüç, A.Çerkezoğlu)
15-16 Aralık	TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı (G.Erişgen, B.N.Yılmaz)
15 Aralık	TTB Pratisyen Hekimlik Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
16 Aralık	TTB Özel Hekimlik Kolu "Özel Hekimlik Çalıştayı" (S.Adıyaman, S.Mengüç, M.Güler, İstanbul)
17 Aralık	TTB ve TTB Aile Hekimliği Kolu "İşveren Değil, İş Güvenceli Aile Hekimi, Dayatma Değil, Karşılıklı Belirlenmiş Sözleşme Koşulları, Yaz-Boz Tahtası Değil, Kuramsal-Kamusal Sağlık Hizmeti İstiyoruz! Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, Ç.Atasoy)
18 Aralık	HDP Eş Genel Başkanı Pervin Buldan İle Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör, B.N.Yılmaz)
19 Aralık	Saadet Partisi Genel Başkanı Temel Karamollaoğlu İle Görüşme (S.Adıyaman, Ç.Atasoy, S.Güngör, G.Erişgen)
20 Aralık	TTB HUV Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Aralık	Ankara Baro Başkanı Av. R. Erinç Sağkan İle Görüşme (S.Adıyaman, Z.Özçelik)
22 Aralık	TTB-UDEK Genel Kurulu (S.Adıyaman, B. N.Yılmaz G.Erişgen)
22 Aralık	Ufuk Üniversitesi "Sağlıkta Şiddete Hayır! Sağlıkta Şiddet Paneli" (B.İlhan, E.Bilaloğlu, Av. Z.Özçelik)
22 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
22 Aralık	2016-2018 MK Duruşma Toplantısı
23 Aralık	Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-6 "Çalışma ve Eğitim Hakkımız" (S.Adıyaman)
24 Aralık	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni (S.Adıyaman, A.Çerkezoğlu, S.Mengüç, İstanbul)
26 Aralık	T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı "Sosyal Güvenlik Kurumu V. Olağan Genel Kurul" Toplantısı (B.N.Yılmaz)
26 Aralık	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu TTB Ziyareti (S.Adıyaman, G.Erişgen)
26 Aralık	İyi Parti Genel Başkanı Meral Akşener İle Görüşme (S.Adıyaman, Y.Ulutaş, S.Gökalp, G.Erişgen)
26 Aralık	Barış Vakfı Ziyareti (S.Güngör)
26 Aralık	Cizre Ambulans Davası (Mardin, 3. Ceza Mahkemesi, A. Çerkezoğlu)
27 Aralık	TTB Merkez Konseyi Duruşması (32. Ağır Ceza Mahkemesi)

28 Aralık	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
28 Aralık	DTO "Diyarbakır Tabip Odası Süresiz-Dönüşümsüz Açlık Grevleri Kritik Eşiği Aştı" Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
4-5-6 Ocak	TTB Yüksek Onur Kurulu (YOK)
6 Ocak	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Toplantısı (G.Erişgen)
8 Ocak	Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Doktora Öğrencileri İle Görüşme (B.N.Yılmaz)
9 Ocak	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetleri Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Tehlike Sınıfları Komisyon Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
9 Ocak	İHD "Cezaevlerinde Açlık Grevleri" Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör)
10 Ocak	MSG Editörü Dr. Celal Emiroğlu ile Görüşme (B.N.Yılmaz)
10 Ocak	Türk Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Burak Kaya İle Görüşme (B.N.Yılmaz)
12-13 Ocak	SES "1. Basamak Çalıştayı" (S.Güngör, Y.Ulutaş)
12 Ocak	TTB Aile Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Y.Ulutaş)
13 Ocak	Diyarbakır, Van, Urfa, Batman, Mardin, Şırnak, Siirt, Bitlis, Muş ve Ağrı Tabip odaları "Açlık Grevleri" Ortak Basın Açıklaması Hakkında (H.Yerlikaya)
15 Ocak	TTB ve İTO "Tıbbın Şarlatanlarına Kanmayın, Sağlığınızdan Olmayın" Ortak Basın Açıklaması (A.Çerkezoğlu)
16 Ocak	İHD "Cezaevlerinde Açlık Grevleri" Toplantısı (S.Güngör)
16 Ocak	TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kurulu Toplantısı (G.Erişgen)
16 Ocak	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
16 Ocak	Temiz Hava Hakkı Platformu Toplantısı (G.Varol)
17 Ocak	Manisa Turgutlu Devlet Hastanesinde Darp edilen Dr. Nalan Uygun İle İlgili Basın Açıklaması (M.İlhan)
19 Ocak	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu Toplantısı (B.N.Yılmaz)
19 Ocak	14 Mart Hazırlık Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz,S.Güngör, S.Mengüç, M.İlhan,)
20 Ocak	2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Duruşma Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, A.Horasan, S.Güngör)
21 Ocak	TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdür Yardımcısı Mehmet Yılmaz İle Görüşme (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
22 Ocak	Çankaya Belediye Başkanı Alper Taşdelen İle Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen, Ç.Atasoy)

23 Ocak	Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı Emeklilik Töreni ve Son Dersi (S.Adıyaman)
24 Ocak	KESK "Krizin Bedelini Ödemeyeceğiz" Toplantısı (S.Güngör)
25 Ocak	Halkevleri Ziyareti (S.Adıyaman)
25 Ocak	27-28 Nisan 2019 tarihlerinde Bursa'da gerçekleştirilecek "1. Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" Düzenleme Kurulu Toplantısı (B.N.Yılmaz, M.İlhan)
26 Ocak	İHD "Temel Özgürlükler ve Adil Yargılanma Hakkının İzlenmesi" Atölye Çalışması (S.Güngör)
26 Ocak	TTB Edebiyat Matineleri (İzmir, M.İlhan)
28 Ocak	Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD) "Türkiye'de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi" Kapanış Toplantısı (S.Güngör)
28 Ocak	TC Kişisel Verileri Koruma Kurumu Rehberlik, Araştırma ve Kurumsal İletişim Daire Başkanlığı "28 Ocak Veri Koruma Günü" Etkinliği (G.Erişgen)
29 Ocak	Türkiye'de Kızamık Vakalarının Artışına Dikkat Çekiyoruz! (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
30 Ocak	TC Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı "Etkili Soruşturma Projesi STK'larla" Toplantı (S.Güngör)
30 Ocak	TTB HUV Yürütme Kurulu (Ç.Atasoy)
1 Şubat	Yüz Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize Sahip Çıkıyoruz (S.Adıyaman, A.Horasan, Y.Ulutaş, B.N.Yılmaz, Ç.Atasoy, S.Güngör)
1 Şubat	TMMOB Bilirkişilik Çalıştayı Hazırlık Toplantısı (B.Toraman)
2 Şubat	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
3 Şubat	Tütün Çalışma Grubu Toplantısı (S.Adıyaman)
4 Şubat	TBMM Çevre Komisyonu Başkanı Muhammet Balta ile "Termik Santraller" Hakkında Görüşme (Ç.Atasoy)
5 Şubat	Dr. Kamil Furtun Duruşması (Samsun, Av.M.Güler)
6 Şubat	İHD "BM İnsan Hakları Savunucularının Korunmasına İlişkin Özel Raportörü Michel Forst İle Toplantısı (S.Güngör)
6 Şubat	TTB Etik Kurul Toplantısı (G.Erişgen)
6-7 Şubat	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı "İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi Hibe Programı" (A.Müezzinoğlu)
7 Şubat	Bülent Şık Duruşması (S.Güngör, M.İlhan)
8 Şubat	TTB UDEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
9 Şubat	MSG Yayın Kurulu (B.N.Yılmaz)

9 Şubat	TTB PHK Kol Toplantısı (B.N.Yılmaz)
9 Şubat	TTB UYEK Genel Kurulu (G.Erişgen)
9-10 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Kadın Hekim Olmak Çalıştayı" (Antalya, S.Güngör, M.İlhan)
9 Şubat	Mülkiyeliler Kültür Merkezi Açılışı (S.Adıyaman)
12 Şubat	Sağlık Emek Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör)
13 Şubat	DİSK 52. Kuruluş Yıldönümü Etkinlikleri (S.Mengüç)
14 Şubat	TC Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması" Konulu STK'lara yönelik Çalıştay (S.Güngör)
14 Şubat	TC Kişisel Verileri Koruma Kurumu "Kişisel Verilerin Korunması Eğitimi" (Av.M.Güler, E.Bayrak)
16 Şubat	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (A.Horasan)
16 Şubat	TTB TÖK Genel Kurulu (İstanbul, S.Mengüç)
16 Şubat	TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu Toplantısı (Eskişehir, S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
16 Şubat	Halkevleri Sergi Açılışı ve Kokteyli (ÇSM, S.Adıyaman)
18 Şubat	İHD Cezaevleri ve Açlık Grevleri Toplantısı (S.Güngör)
19 Şubat	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
20 Şubat	TBMM Dilekçe Komisyonu "Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyon Toplantısı" (Av.V.Ersoy, M.Özmen)
22-24 Şubat	TTB Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimliği Buluşması (Y.Ulutaş, A.Çerkezoğlu)
22 Şubat	İşçi Sinema Kollektifi Ziyareti (S.Güngör)
23-24 Şubat	Dünya Evimiz Uluslararası Dayanışma Derneği "Türkiye'de Mülteciler ve Toplumsal Kabul Çalıştayı" (S.Güngör)
26 Şubat	Sağlık Emek ve Mesleki Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
1-3 Mart	Yüksek Onur Kurulu (YOK) (S.Adıyaman)
2 Mart	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (Mersin) (S.Adıyaman, Y.Ulutaş)
4 Mart	Bursa Tabip Odası "Ekonomik Kriz ve Sağlık" Paneli (S.Adıyaman)
4 Mart	Bursa Tabip Odası, Bursa Barosu, Eğitim-Sen Bursa Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Bursa Şubesi ve TMMOB "Uludağ Üniversitesinde Akademiyenlere Baskıya Tepki" Ortak Basın Açıklaması

	(S.Adıyaman)
5 Mart	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
6 Mart	TTB Etik Kurul Toplantısı (B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
6 Mart	TMMOB, DİSK, KESK, TTB "Barış Akademisyenlerinin Hukuk Dışı Yargılama Süreci Ülkemiz Adına Bir Utanç Tablosudur" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen)
6 Mart	TKP Ankara Büyükşehir Belediyesi Adayı Fatma Korur ile Görüşme (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
8 Mart	TTB UDEK-UYEK Toplantısı (G.Erişgen)
8 Mart	TEPDAD "Tıp Fakültelerinin Sosyal Güvenilir Belirleyicileri" Çalıştayı (V.Ersoy, F.Ünal, V.Tunalı)
9 Mart	Balıkesir Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (M.İlhan)
9 Mart	Eskişehir Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (S.Adıyaman)
10 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Yürütme Toplantısı (B.N.Yılmaz, A.Horasan)
11 Mart	Samsun Tabip Odası ve TTB 14 Mart Etkinlikleri ve "14 Mart Haftası Etkinlikleri… 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü'ne Çağrı" Basın Açıklaması (B.N.Yılmaz)
11 Mart	Tekirdağ Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (S.Adıyaman)
11 Mart	İstanbul Tabip Odası ve TTB "Tıp Haftası Programı ve 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü Duyuruldu" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
11 Mart	TTB, TMMOB, DİSK, KESK, Taksim Dayanışması "Karanlık Gider, Gezi Kalır" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
12 Mart	Giresun Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri ve Karadeniz Tabip Odaları'ndan Büyük Hekim Yürüyüşü'ne Davet Ortak Basın Açıklaması(B.N.Yılmaz)
13 Mart	Sağlık Emek ve Meslek Örgütleri "Katmerlenen Sorunlar Sağlık Çalışanlarının Geleceğini Belirsizleştiriyor" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
13 Mart	STED Fotoğraf Yarışması Ödül Töreni (G.Erişgen, S.Güngör)
13 Mart	Şanlıurfa Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (H.Yerlikaya)
14 Mart	Bursa Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri "İyi Hekimlik ve Mesleki Sorumluluklar" Konferansı (S.Adıyaman)
14 Mart	14 Mart Tıp Bayramı Etkinlikleri (MK)
15 Mart	Ceyhun Atıf Kansu 100 Yaşında Etkinliği (S.Adıyaman, S.Güngör)
15 Mart	Mardin Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
15 Mart	Ankara Tabip Odası Plaket Töreni (S.Adıyaman, S.Güngör)

16 Mart	Diyarbakır Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri ve Barış Dostluk ve Demokrasi Ödül Töreni (B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
16 Mart	TTB Pratisyen Hekimlik Kolu Yürütme Kurulu (İstanbul)
17 Mart	Büyük Hekim Buluşması (İstanbul, MK)
19 Mart	"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyen TTB Merkez Konseyi üyeleri yargılanıyor… Hekimler Savaşa Sessiz Kalamaz! Basın Açıklaması (MK)
19 Mart	İHD "Açlık Grevleri" Toplantısı (S.Güngör, S.Mengüç)
19 Mart	Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve Prof. Dr. Feride Aksu Tanık Duruşması (İstanbul, M.İlhan, A.Çerkezoğlu)
19 Mart	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
20 Mart	2016-2018 Merkez Konseyi Üyeleri Duruşması (MK)
21 Mart	Dr. Ata Soyer Mezarı Başında Anma (S.Güngör)
21 Mart	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi "Mezun Yeterlikleri Çalıştayı" (Ö.Aktan, M.Sülkü)
22 Mart	TC Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü "Hayvan Deneyleri Merkezi Etik Kurulu (S.Şahinoğlu Kuş)
23 Mart	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu
23 Mart	AHEF (Aile Hekimleri Dernekleri Federesyonu) "Şiddet, Kaybedilen Özlük Hakları ve Aşı Reddi Çalışma Grubu" oluşturma Toplantısı (F.Ünal)
24 Mart	SÇS Çalışma Grubu "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" Konulu Toplantı (G.Erişgen)
25 Mart	TTB-TÖK ile Görüşme (G.Erişgen)
28 Mart	10 Ekim Kitap Hazırlık Toplantısı (KESK, S.Güngör)
29 Mart	UDEK Yeterlik Kurulları Toplantısı ve AÜTF Dekanı ile Toplantı (G.Erişgen, B.N.Yılmaz)
29 Mart	TİHV "Almanya'dan Ziyarete Gelen Nükleer Savaşa Karşı Hekimlerle" Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör)
30 Mart	Fişek Vakfı "Dr. Gürhan Fişek'i" Anma Etkinliği (G.Erişgen)
30 Mart	Şanlıurfa Tabip Odası "Evrensel Etik İlkeler Işığında Açlık Grevleri ve Hekimlik Paneli" (H.Yerlikaya)
1 Nisan	TTB ve İzmir Tabip Odası Ortak Basın Açıklaması "İzmir'de Hekime Şiddet Protesto Edildi, Sağlık Bakanı'nın İstifası İstendi" (S.Adıyaman, M.İlhan)
2 Nisan	TTB Aşı Çalışma Grubu Toplantısı (B.N.Yılmaz)
2 Nisan	DİSK Genel Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu Duruşması (Sapanca, S.Adıyaman)

2 Nisan	İHD Açlık Grevleri Toplantısı (S.Güngör)
3 Nisan	TTB Etik Kurul Toplantısı (G.Erişgen)
3 Nisan	Diyarbakır Emek Sağlık Örgütleri ile Birlikte "Şiddete Karşı" Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
4 Nisan	TTB-UDEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
4 Nisan	SES "İhraç Olan Üyelerin Yönetici Olmasına Karşı Açılan Dava"(S.Adıyaman, S.Güngör)
7 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (S.Güngör)
8 Nisan	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu (E.Bilaloğlu)
9 Nisan	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
10 Nisan	İşçi Filmleri Festivali İle İlgili Olarak Halkevleri ile Görüşme (B.N.Yılmaz)
11 Nisan	TTB HUV Yürütme Kurulu
11-14 Nisan	Diyarbakır Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu
12 Nisan	TMMOB Bilirkişilik Çalıştayı (A.Odabaşı)
10-14 Nisan	Türk Toraks Kongresi "Özlük Hakları ve Sorunlar" Paneli (S.Adıyaman)
13 Nisan	Ankara Tabip Odası Genel Kurulu (G.Erişgen)
16 Nisan	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
16 Nisan	Mülkiyeliler Birliği, İzmir Barosu, TTB, Mülteci Dernekleri, İHD'nin İçinde Bulunduğu 40 STK ile Ortak Basın Açıklaması "Bolu Belediye Başkanı Tanju Özcan'ı Ayrımcı, Hukuk Dışı ve Tehlikeli Kararından Vazgeçmeye Davet Ediyoruz" (G.Erişgen)
17 Nisan	İnsan Hakları Derneği "Açlık Grevleri" Toplantısı (S.Güngör)
17 Nisan	17 Nisan Beyaz Eylemler "Sağlıkta Şiddete Sessiz Kalma" (MK)
18 Nisan	TTB UDEK-UYEK Kurum Ziyaretleri Eğitimi
19-20 Nisan	Türk Eczacıları Birliği "Kamu Eczacıları Çalıştayı: Çalışan Sağlığı Açısından Stres ve Tükenmişlik" Oturumu (H.Ogan)
19 Nisan	Çankaya Belediye Başkanı Alper Taşdelen ile Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör)
20 Nisan	TTB Geleneksel Alternatif Tamamlayıcı Tıp (GATT) Toplantısı (B.N.Yılmaz, S.Mengüç, M.İlhan)
20 Nisan	TTB, DİSK, TMMOB, KESK "Emek ve Meslek Örgütlerinin Örgütlenmelerindeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri" Forumu (S.Adıyaman, Y.Ulutaş)
20 Nisan	TTB Şehir Hastaneleri Çalışma Grubu Toplantısı (B.N.Yılmaz, A.Çerkezoğlu,M.İlhan,S.Mengüç)

20-21 Nisan	Ufuk Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Hukuk Eğitimi Çok Disiplinli Yaklaşım (Av. O.Canbulat)
23 Nisan	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör)
25-28 Nisan	İstanbul Dişhekimleri Odası Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu
26 Nisan	TTB HUV Danışma Kurulu Toplantısı (S.Adıyaman)
26 Nisan	Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu: Sorunlar, Öneriler Konferansı (M.Eskiocak)
27 Nisan	TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kol Toplantısı (ATO, S.Adıyaman, G.Erişgen)
27 Nisan	ATO 17. Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu (S.Adıyaman)
27-28 Nisan	Ufuk Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Hukuk Eğitimi Çok Disiplinli Yaklaşım (Av. O.Canbulat)
27-28 Nisan	TTB Edebiyat Matinesi (Antalya)
1 Mayıs	İşçi Bayramı (MK)
2 Mayıs	Dr. Aslı Davas Duruşması (Av. Z.Özçelik)
2 Mayıs	TC Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü "23. Tüketici Konseyi" (H.Giritlioğlu)
2 Mayıs	İşçi Filmleri Festivali (S.Güngör)
2 Mayıs	TTB Resepsiyonu (MK)
3 Mayıs	2016-2018 Merkez Konseyi Üyeleri Duruşması ve Basın Açıklaması (MK)
4-5 Mayıs	TTB Emekli Hekimler Kol Toplantısı (Gaziantep)
4 Mayıs	TTB Aile Hekimliği Kol Toplantısı (S.Adıyaman, Y.Ulutaş)
4-5 Mayıs	TTB TÖK Bahar Okulu (Gönen, B.Esir, M.İlhan)
5 Mayıs	TTB ve İTO Cezaevleri Sempozyumu (S.Güngör, S.Adıyaman, H.Yerlikaya, S.Mengüç, A.Çerkezoğlu,Ç,Atasoy)
5Mayıs	Suriye Azez'de Yaralanan Dr. Oğuz Alp Çelik Ziyareti (G.Erişgen)
7 Mayıs	Temiz Hava Hakkı Platformu Kara Rapor Basın Açıklaması (S.Mengüç)
7 Mayıs	Adamor Toplum Araştırmaları Merkezi "Türkiye Geneli Ulusal ve Yerel Gündem Araştırmaları" İle Görüşme (G.Erişgen)
7 Mayıs	HDP 2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyelerine Verilen Cezalara Karşı Destek Ziyareti (S.Adıyaman, G.Erişgen)
7 Mayıs	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör)
8 Mayıs	Türk Eczacıları Birliği 2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyelerine Verilen Cezalara Karşı Destek Ziyareti (S.Adıyaman, S.Güngör)

8 Mayıs	İnsan Hakları Derneği "Açlık Grevleri" Toplantısı (S.Güngör)
8 Mayıs	Front Line Defenders 2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyelerine Verilen Cezalara Karşı Destek Ziyareti (S.Adıyaman, S.Güngör, S.Berber)
9-12 Mayıs	İstanbul Dişhekimleri Odası Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu
9 Mayıs	İHD "Eren Keskin'e İnsan Hakları Ödülü" Kokteyli (S.Güngör)
10 Mayıs	Elazığ Şehir Hastanesi Ziyareti ve Hekimlerle Buluşma (B.N.Yılmaz, K.Pala, R.Tükel)
10-11 Mayıs	UTEAK Toplantısı (İ.Sayek)
10-12 Mayıs	Kars Belediyesi "Kars'ta Sağlıklı Toplumsal Yaşantı İçin Strateji Belirleme Çalıştayı (S.Güngör, S.Adıyaman, M.Zencir)
11 Mayıs	SES "11 Mayıs Buluşması" (Abdi İpekçi Parkı, B.N.Yılmaz)
11-12 Mayıs	TTB YOK (Yüksek Onur Kurulu)
11-12 Mayıs	TTB Halk Sağlığı Kolu "Göçün Sağlık Boyutu ve Göçmenlerin Sağlığı" Asistan Eğitimi (B.N.Yılmaz)
11 Mayıs	TTB PHK Kol Toplantısı (ATO)
13 Mayıs	İHD "Açlık Grevleri Brifing" (S.Güngör)
14 Mayıs	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
14 Mayıs	Tabip Odası Başkanları Toplantısı ve Basın Açıklaması (MK)
14 Mayıs	Türk Hemşireler Derneği "Hemşirelik Haftası" Etkinlikleri (G.Erişgen)
15 Mayıs	TTB Etik Kurul Toplantısı (B.N. Yılmaz, G. Erişgen)
15 Mayıs	Asistan Toplantısı (S. Adıyaman, G. Erişgen)
18 Mayıs	Sağlık Emek Meslek Birlikleri Ücret Ve Özlük Hakları Çalıştayı (S. Adıyaman, S. Güngör)
22 Mayıs	Açlık Grevinde Olan Mahpusların Aileri İle Görüşme (S. Adıyaman, G. Erigen)
23-26 Mayıs	Bilirkişilik Temel Eğitim Kursu (İTO)
23 Mayıs	TTB/UDEK Pediatri Dernekleri Toplantısı
23 Mayıs	Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD) 3. Yerel Eşitlik İzleme Platformu Top. (H. Uluğtürken)
23 Mayıs	AÜTF İntörn Toplantısı (E. Bilaloğlu)
23 Mayıs	TTB/UDEK Sağlık Meslekleri Kurulu Toplantısı
24 Mayıs	TTB-UDEK/UYEK Yürütme Kurulu Toplantısı (G. Erisgen)
25 Mayıs	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu (B. N. Yılmaz)
25 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu (B.N. Yılmaz)

26 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (S. Güngör)
28 Mayıs	TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdür Yardımcısı Mehmet Yılmaz İle Görüşme (B.N.Yılmaz)
28 Mayıs	TTB-SES "Açlık grevlerinin sonlandırılması özenli tıbbi yaklaşım gerektirmektedir" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
30 Mayıs	70. Büyük Kongre Hazırlık Toplantısı (B.N.Yılmaz, S.Adıyaman, B.İlhan, C.I.Yavuz, V.Bulut, E.Bilaloğlu)
12 Haziran	Afganistan Tabipler Birliği Dr. Sayed Mohamad Eisa Mawdud Ziyareti (S.Güngör)
13-16 Haziran	TPRECD Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (İstanbul)
14 Haziran	TTB/UDEK "Uzmanlık Eğitimi Kurum Akreditasyon Süreci Toplantısı"
17 Haziran	TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi 2019 Yılı 1. Olağan Toplantısı (A.Azap)
17 Haziran	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17 Haziran	Tababet İçin Adalet! Adalet talebi olan tüm kesimleri TTB 70. Büyük Kongresi'ne davet ediyoruz Basın Açıklaması (S. Adıyaman, B. N. Yılmaz, S. Güngör, G. Erişgen)
18 Haziran	HDP Kocaeli Milletvekili Dr. Ömer Faruk Gergerlioğlu Ziyareti (S. Adıyaman)
18 Haziran	TEMA Vakfı Başkanı Deniz Ataç Ziyareti (B.N. Yılmaz)
19 Haziran	Dr. İlhan Diken Anma (S. Adıyaman)
19 Haziran	Diyarbakır İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Sait Avar ile görüşme (S. Adıyaman, H. Yerlikaya)
20 Haziran	HÜKSAM, UNFPA, Avrupa Birliği "Birlikte Güçlenen Kadınlar" Toplantısı (S.Güngör)
20 Haziran	İHD Açlık Grevleri Değerlendirme Toplantısı (S.Güngör)
21 Haziran	Sivas Katliamı Anma Programı Basın Açıklaması (S. Güngör)
21 Haziran	TTB Tarihi Çalışma Grubu Toplantısı
22 Haziran	70. Büyük Kongre
25-26-27 Haziran	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı "ÇED Projesi Çalışma Toplantısı" (G.Varol)
26 Haziran	TBMM, ALS, SMA, DMD, MS hastalıklarında ve kesin tedavisi bilinmeyen diğer hastalıklarda uygulanan tedavi ve bakım yöntemleri ile bu hastalıklara sahip kişiler ve yakınlarının yaşadıkları sorunların ve çözümlerinin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyon toplantısı (G. Erişgen-E. Yarış)
26 Haziran	Şiddetsiz Toplum Derneği "Bilgi ve Farkındalık Arttırmak" Toplantısı (S.

	Güngör)
27 Haziran	TC Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı İlaç Sanayi Teknik Komitesi (İLAÇTEK) (E.Yarış)
28 Haziran	Çankaya Belediyesi Strateji Geliştirme Müdürlüğü "Paydaş" Toplantısı (S. Güngör)
28 Haziran	T.C. Sağlık Bakanlığı "Sağlık Meslekleri Kurulu" (E. Bilaloğlu)
28 Haziran	TC Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü "Hayvan Deneyleri Merkezi Etik Kurul (HADMEK)" Toplantısı (S.Şahinoğlu Kuş)
28 -30 Haziran	Yüksek Onur Kurulu (YOK) Toplantısı
29 Haziran	MSG Yayın Kurulu
30 Haziran	İSİH Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı (B. Nazım Yılmaz)
1 Temmuz	SES-TTB Basın Toplantısı KHK ve Güvenlik Soruşturmaları Konulu (S. Adıyaman, G. Erişgen, S. Güngör)
2 Temmuz	SES ile TİS Görüşmeleri (B. Nazım Yılmaz)
2 Temmuz	Sivas Katliamı Yıldönümü Anması (S. Güngör)
3 Temmuz	Halkevleri Başkanı Dilşat Aktaş ile görüşme (S. Adıyaman)
3 Temmuz	TBMM Bilişim Teknoloji Bağımlılığı Araştırma Komisyonu Toplantısı (Dr. İrem Yıldız)
4 Temmuz	Tıp Öğrencileri Davası Karar Duruşması (B. Nazım Yılmaz. Av. M. Güler)
20 Temmuz	TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı (06.07.2019, S. Güngör, S.Mengüç, A.Horasan, H.Yerlikaya, M.İlhan)
7 Temmuz	Açlık Grevleri Değerlendirme Toplantısı (07.07.2019, S. Güngör, S.Mengüç, A.Horasan, H.Yerlikaya, M.İlhan)
9 Temmuz	Adalet Bakanlığı Bilirkişilik Dairesi Başkanlığı Çalışma Grupları Toplantısı (Z.Özçelik, N.Arıcan, A.Balseven Odabaşı, A.R.Tümer)
10 Temmuz	AÜTF İntörn Toplantısı (E. Bilaloğlu)
12 Temmuz	Antalya İl Sağlık Mdürü Dr. Ünal Hülür ile Görüşme (S.Adıyaman, F.Ünal)
12 Temmuz	Antalya Tabip Odası Basın Açıklaması ve Aile Hekimleri İle Toplantı (S.Adıyaman, F.Ünal)
14 Temmuz	Hasankeyf İnsiyatifi Dicleye Büyük Atlayış Etkinliği (H.Yerlikaya)
14 Temmuz	Özel Hekimlik Kol Toplantısı (İstanbul, S.Mengüç)
17 Temmuz	Diyarbakır Tabip Odası "Halk Sağlığı, İnsan Hakları, Emek ve Barışın Savunucusu Dr. İlhan Diken "Onurumuzdur'' Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)

17 Temmuz	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı Furkan Yıldız ile Görüşme (B.N.Yılmaz, S.Güngör, M.Güler)
17 Temmuz	İHD 33. Kuruluş Yıl Dönümü Resepsiyonu (S.Güngör)
20 Temmuz	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu Toplantısı
20 Temmuz	TMMOB-EMO "Nükleer Karşıtı Platform Eşgüdüm Toplantısı" (S.Güngör)
23 Temmuz	Türkiye İstatistik Kurumu Kayıt Sistemleri Daire Başkanı Erdem Şahinler İle Görüşme (B.N.Yılmaz, M.Güler)
30 Temmuz	Balıkesir'de Barış Akademisyenleri Duruşmasına Katılım ve Hekimlerle Buluşma (B.N.Yılmaz)
31 Temmuz	Dr. Köksal Aydın Mezarı Başında Anma (G.Erişgen)
6 Ağustos	Nükleer Karşıtı Platform Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
7 Ağustos	Ankara Kent Konseyi Başkanı Halil İbrahim Yılmaz ile Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen, E. Bilaloğlu)
7 Ağustos	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8 Ağustos	Diyarbakır SES Şube Eşbaşkanı Recep Oruç'un Görevden Alınması Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
21 Ağustos	TTB-DİSK-KESK-TMMOB Toplantısı (B.N.Yılmaz)
26 Ağustos	TTB-TTB Halk Sağlığı Kolu, Çanakkale Tabip Odası, "Doğayı ve Yaşamı Savunuyoruz! Kaz Dağları Türkiye'dir…" Ortak Basın Açıklaması ve Panel (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
28 Ağustos	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı ile Nusret Fişek Anma Etkinlikleri Hazırlık Toplantısı (B.N.Yılmaz)
28 Ağustos	TTB, TMMOB, DİSK, KESK HDP Ziyareti (S.Adıyaman)
28 Ağustos	TTB, TMMOB, DİSK, KESK CHP Ziyareti (S.Adıyaman)
3 Eylül	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "Demokratik Bir Ülke, Herkes İçin Adalet" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
3-4 Eylül	Türk Dişhekimleri Birliği Uluslararıs Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu "Sağlıkta Şiddet ve Önlenmesi" Çalışma Grubu (H.Ogan)
3-5 Eylül	Sağlıklı Kentler Birliği "2020-2024 Stratejik Plan Çalıştayı" (M.Türkay)
6-7 Eylül	Karaburun Bilim Kongresi (İzmir, S.Adıyaman)
6 Eylül	HASUDER Yönetim Kurulu ile Görüşme (S.Adıyaman)
7-8 Eylül	TTB-TÖK "1. TÖK Kadın Okulu" (S.Güngör, Diyarbakır)
10 Eylül	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)

10 Eylül	Dr. Selma Güngör Duruşması (V.Ersoy, S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
11 Eylül	HDP ile "Yeni Anayasa Süreci" Hakkında Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör, G.Erişgen)
12 Eylül	Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Mansur Yavaş İle Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen, S.Güngör)
13 Eylül	2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyeleri Duruşma Hazırlık Toplantısı
14 Eylül	Ankara Tabip Odası "Barış Konuşmaları Etkinliği" (B.N.Yılmaz)
17 Eylül	Türkiye İnsan Hakları Vakfı "İşkenceyi Önleme Mekanizması" Toplantısı (S.Güngör)
18 Eylül	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Eylül	TMMOB "Teoman Öztürk Anısına 19 Eylül'ün 40. Yılı Buluşması" (S.Güngör)
20 Eylül	KESK Ziyareti (B.N.Yılmaz, S.Güngör)
21 Eylül	Ankara Tabip Odası "Güz Okulu" (S.Güngör, G.Erişgen)
21 Eylül	Tarım Orman-İş Manisa Yukarı Çobanisa ve Sancaklı Çeşmebaşı Köyleri Dere Madencilik A.Ş. ve Otim Madencilik A.Ş. Maden ve Taşocağı Çevre Tahribatı İnceleme Heyeti (A.O.Karababa)
22 Eyül	Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
24 Eylül	Türkiye İnsan Hakları Vakfı "İşkenceyi Önleme Mekanizması" Toplantısı (S.Güngör)
25 Eylül	TTB, TMMOB, DİSK, KESK, 10 Ekim Der, Ankara Vali Yardımcısı ile "10 Ekim Anma Etkinlikleri" Hakkında Görüşme (S.Güngör)
26 Eylül	UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı (G.Erişgen)
26 Eylül	TTB, TMMOB, DİSK, KESK, 10 Ekim Der, Ankara Yerel STK'lar "10 Ekim Anma Etkinlikleri" Hazırlık Toplantısı (S.Güngör)
26 Eylül	ANF ve Mornin Star İle Röportaj (S.Güngör)
27 Eylül	TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kurulu Toplantısı (G.Erişgen)
27-29 Eylül	Yüksek Onur Kurulu (YOK) Toplantısı
27 Eylül	Diyarbakır İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Sait Avar İle Görüşme (B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
27 Eylül	Diyarbakır Üniv. Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. İlker Kelle ve Dicle Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Talip Gül İle İle Görüşme (S.Adıyaman, H.Yerlikaya)
27 Eylül	Tarım ve Orman Bakanlığı HADMEK Toplantısı (S.Şahinoğlu)
28 Eylül	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu

28 Eylül	TTB Aile Hekimliği Kolu "Aile Hekimlerinin Hukuki Hakları" Toplantısı (S.Adıyaman, Y.Ulutaş, M.İlhan)
28 Eylül	CHP "Uluslararası Suriye Konferansı" (N.Algan)
29-30 Eylül	TEPDAD- UTEAK Toplantısı (G. Erişgen)
30 Eylül	TMMOB, DİSK, KESK, TTB "Başkanlar Toplantısı" (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
30 Eylül	Sosyalist Yeniden Kuruluş Partisi (SKYP) Ziyaret (S.Adıyaman)
30 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı (S.Güngör)
2 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK, TTB Avukatları ve Yöneticileri 10 Ekim Anma Etkinlikleri Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, Z.Özçelik)
5 Ekim	TTB BEK Yürütme Kurulu (B.N.Yılmaz)
5 Ekim	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (S.Adıyaman)
5 Ekim	KHK'lı Platformları "Birlikte Daha Güçlüyüz! Büyük Buluşması" (S.Güngör)
6 Ekim	10 Ekim Ankara Katliamında Kaybedilenlerin Mezarlık Anması (S.Güngör)
7 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK, TTB CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu Ziyareti (S.Adıyaman)
7 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK, TTB, 10 Ekim Der "10 Ekim Katliamının 4. Yılı Dolayısıyla Ankara Garı Önünde Yapılacak Anmaya Davet" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyıman)
8 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK; TTB Genel Sekreterler Toplantısı (B.N.Yılmaz)
10 Ekim	10 Ekim Ankara Gar Katliamı Anma Etkinlikleri (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
12 Ekim	Mersin Tabip Odası "Sağlıkta Performans Çalıştayı" (Mersin, B.N.Yılmaz)
12 Ekim	Dr. Kaan Erol Cenaze Töreni (S.Adıyaman)
13-19 Ekim	TTB Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri (Antalya, Muğla,)
13 Ekim	Nükleer Karşıtı Platform (NKP) Mersin Buluşması (B.N.Yılmaz)
15 Ekim	Türk Eğitim Vakfı Ankara Şube Başkanı Ömer Turna İle Görüşme (S.Adıyaman)
15 Ekim	TAYAD'lılarla Tutuklu Mustafa Koçak Hakkında Görüşme (S.Güngör)
15 Ekim	Anadolu Güçbirliği Konfederasyonu İle Görüşme (S.Güngör)
16 Ekim	Prof. Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı (B.N.Yılmaz)
17-20 Ekim	Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (İzmir)

17 Ekim	İzmir Sağlık Platformu, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yaşanan Sağlıkta Şiddet Olayını Kınadı Basın Açıklaması (M.İlhan)
18 Ekim	Dr. Füsun Sayek Anma Etkinliği (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
18 Ekim	TTB Aşı Çalışma Grubu Toplantısı (B.N.Yılmaz)
19-20 Ekim	7.Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
21 Ekim	TC Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü Bilirkişilik Daire Başkanlığı Danışma Kurulu Toplantısı (A.Odabaşı)
23-26 Ekim	WMA (Dünya Tabipleri Birliği) Toplantısı (G.Erişgen)
23 Ekim	Türk Eczacıları Birliği "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Eczacılıkta Geleceğe Doğru Hamle" Konferansı (S.Adıyaman)
24-27 Ekim	Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (Tekirdağ)
24 Ekim	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Ekim	Mesleki Yeterlilik Kurumu Çalışma Toplantısı (Ö.Azap)
26-27 Ekim	TTB-TÖK Güz Okulu ve GYK(S.Güngör)
30 Ekim	Dr. Yaşar Ulutaş Duruşma (S.Adıyaman, V.Ersoy)
31 Ekim-3 Kasım	Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (İstanbul)
31 Ekim	SES "OHAL ve KHK'lar Eliyle Yaratılan Hukuksuzluk Basın Açıklaması (G.Erişgen)
31 Ekim	TMMOB, DİSK, KESK, TTB "10 Ekim Ankara Katliamı Anması Değerlendirme Toplantısı" (B.N.Yılmaz)
31 Ekim	14 Mart Hazırlık Toplantısı (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen)
1 Kasım	Nusret Fişek Anma Etkinlikleri (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
2-3 Kasım	TTB-Diyarbakır Tabip Odası "Sağlıkta Bölgesel Eşitsizlikler/1. Dr. İlhan Diken Mezopotamya Halk Sağlığı Günleri" (B.N.Yılmaz, S.Adıyaman))
2-3 Kasım	TTB ve TİHV "Hapishaneler ve Sağlık Çalıştayı" (S.Güngör)
4 Kasım	S.B. Sağlık Meslekleri Kurulu (E.Bilaloğlu)
4 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı (B.N.Yılmaz, G.Erişgen)
7-10 Kasım	Bilirkişilik Temel Eğitimi (Kocaeli)
7-9 Kasım	TMMOB Gıda Mühendisleri Odası "1.Uluslarası Gıda Mühendisliği Kongresi" (Antalya, M.Türkay)
9 Kasım	Şehir Hastaneleri: "Yalanlar-Gerçekler" Sempozyumu (İstanbul, MK)
9-10 Kasım	Sosyalist Yeniden Kuruluş Partisi "Ekoloji Politik" Konferansı (A.Soysal)
11 Kasım	"Beni Duyuyorsan Üç Kere Vur" Deprem Fotoğraf Sergisi (G.Erişgen)

13 Kasım	TTB-Türk Toraks Derneği "Termik Santrallere Havamızı Kirletme İzni Verilemez!" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, G.Erişgen)
13 Kasım	Eğitim-Sen İle Görüşme (S.Adıyaman)
14 Kasım	DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu Duruşması (Sapanca, S.Adıyaman)
14-17 Kasım	Bilirkişilik Temel Eğitimi (Bursa)
15 Kasım	Raporlar, Sağlık Bakanlığı'nın Yorumlarından Farklı Bir Türkiye'yi Yansıtıyor Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör, B.N.Yılmaz)
15 Kasım	İzmir'de Tutuklu Bulunan Mustafa Koçak'ın Ailesi ve Avukatı İle Görüşme (B.N.Yılmaz, S.Güngör)
16 Kasım	Diyarbakır Edebiyat Matinesi
17 Kasım	Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri-Sınırlar- Sempozyumu (İstanbul, S.Adıyaman)
19 Kasım	Barış Akademisyeni Tuna Altınel Duruşması (B.esir, B.N.Yılmaz)
19 Kasım	Dr. Aynur Dağdemir Anma (S.Güngör)
19 Kasım	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Kasım	Ankara Kent Konseyi Başkanı Halil İbrahim Yılmaz İle Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen)
20 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "Antibiyotik Farkındalık Toplantısı" (Ö.Azap)
21 Kasım	TİHV İzmir Temsilciliği-TİHV Akademi "Üniversitenin Olağanüstü Hali: Türkiye'de Akademik Ortamın Tahribatı Üzerine Bir İzleme" Etkinliği (S.Güngör)
21-24 Kasım	Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (Ş.Urfa)
21 Kasım	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti "Ulusal Tek Sağlık Sağlık" Sempozyumu (G.Erişgen)
23 Kasım	TMMOB "Kamucu Politikalar Sempozyumu" (S.Adıyaman)
23 Kasım	Genel Yönetim Kurulu (GYK) (MK)
23 Kasım	TTB 71. Olağanüstü Büyük Kongresi (MK)
27 Kasım	Denizli Tabip Odası "Menderes Nehri Dalaman Çayı ve Havzaları Kirliliği" Etkinliği (S.Adıyaman, M. İlhan)
27 Kasım	SES Tarafından Gözaltılar İİe İlgili Basın Açıklaması (B.N.Yılmaz)
28 Kasım	Mülkiyeliler Birliği "Siyasal Bilgiler Fakültesindeki Saldırılar" (V.Bulut)
28 Kasım	TEB 42. Olağan Büyük Kongresi (G.Erişgen)
29 Kasım	HASUDER Kongresi (S.Adıyaman)
29 Kasım	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı "İLAÇTEK" Toplantısı (E.Yarış)

29 Kasım	TTB-UDEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
30 Kasım	TMMOB, DİSK; KESK, TTB "Demokratik Türkiye Halk İçin Bütçe" Paneli (11.00, B.N.Yılmaz, S.Güngör)
30 Kasım-1Aralık	SSUK Sempozyumu "Tütün Kontrolünde Sorunlar ve Çözüm Önerileri" (İstanbul, S.Adıyaman)
30 Kasım	TTB UDEK UYEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
2-3 Aralık	İstanbul Büyükşehir Belediyesi "İstanbul Depremi Çalıştayı" (N.Etiler, M.Ekmez, E.A.Yıldırım)
3 Aralık	HUV Danışma Kurulu (S.Adıyaman)
4 Aralık	ILO "Çalışma Yaşamında Şiddet ve Tacizin Ortadan Kaldırılması" Konferansı (S.Güngör)
4 Aralık	TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi "Çiğdem Toker ile Kamu İhalelerinde Olağan İşler Kitabı Lansmanı" (S.Adıyaman)
4 Aralık	Mülkiyeliler Birliği Derneği "Mülkiyenin 160. Kuruluş Yıldönümü" (S.Adıyaman)
5 Aralık	TTB-SES "Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırmalarına İlişkin AYM Kararı Uygulanmalı, Devlet Hak Kayıplarını Geriye Dönük Olarak Tazmin Etmelidir" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
5 Aralık	Dr. Halil Muhacir Duruşması (Kırklareli, A.Çerkezoğlu, Z.Özçelik)
5 Aralık	Dr. Halis Yerlikaya Duruşması
6-7-8 Aralık	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı (YOK) (İstanbul)
7 Aralık	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (S.Adıyaman, G.Erişgen, İstanbul)
7 Aralık	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu (H.Yerlikaya)
7-8 Aralık	SES "Kadın Sağlık Kurultayı" (S.Güngör)
7 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (A.Horasan)
9 Aralık	CHP Bilim Platformu ile Görüşme (S.Adıyaman)
10 Aralık	Bursa Tabip Odası "Toplumda Şiddet Artıyor" Etkinliği (B.N.Yılmaz)
10-11-12 Aralık	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü "Ulusal İstihdam Stratejisi 2020-2023 Dönemi Eylem Planı" Toplantısı (V.Bulut)
10 Aralık	HUV Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
10 Aralık	İHD-TİHV "10 Aralık İnsan Hakları Günü Resepsiyonu" (S.Adıyaman, S.Güngör)
10 Aralık	KESK "24. Kuruluş Yıldönümü" Etkinlikleri (S.Adıyaman)
11 Aralık	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
11 Aralık	Mardin Demokrasi Platformu Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Derya

	Etem'in Gözaltına alınması ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
11 Aralık	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı Hazırlık Çalıştayı: Sağlık Hakkı" (D.Erdoğdu)
12 Aralık	Prof. Dr. Gürcan Altun Duruşması (Z.Özçelik)
13 Aralık	Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü "Tüketici Politikasına İlişkin İstişare Toplantısı"(V.Ersoy, Ö.Erbaş)
13 Aralık	Diyarbakır Demokrasi Platformu Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Derya Etem'in Gözaltına alınması ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (H.Yerlikaya)
14 Aralık	TTB-UDEK Genel Kurulu (S.Adıyaman)
14 Aralık	Kocaeli Tabip Odası"Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları" Kursu
14 Aralık	Kocaeli Tabip Odası "Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları" Kursu
15 Aralık	Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-7:Baskı Altında Mesleki Özerklik (S.Adıyaman, S.Güngör)
17 Aralık	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü Sedat Yenidünya ile Görüşme (B.N.Yılmaz, İ.Bulca, Av.M.Güler)
17 Aralık	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman)
17 Aralık	TTB-SES "Sağlık Çalışanları Güvenlik Soruşturmalarına Karşı Eylemde: Çalışma Hakkımız Engellenemez" Ortak Basın Açıklaması (A.Çerkezoğlu)
18 Aralık	Çankaya Belediyesi Başkan Yardımcısı Yasemin Asil İle Görüşme (S.Adıyaman, M.Güler, S.Güngör)
18 Aralık	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Toplantısı (S.Adıyaman, S.Güngör, Z.Özçelik)
18 Aralık	İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Sürdürülebilir Ulaşım Kongresi "İklim Değişikliği ve Hava Kirliliği" Oturumu (N.Etiler)
19-21 Aralık	UTEAK Toplantısı (G.Erişgen)
19-22 Aralık	Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu (Ankara)
19 Aralık	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) "Cinsiyet Geçiş Süreci" Çalıştayı (İstanbul, A.Tükel)
19 Aralık	TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı "UİS 2017-2019 Eylem Planları 7.İDK Toplantısı ve 2020-2023 Dönemi Eylem Planı Toplantısı (V.Bulut)
19 Aralık	TC Mesleki Yeterlilik Kurumu Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi Daire Başkanlığı "Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi İstişare Meclisi" Toplantısı (V.Bulut)

19 Aralık	Ankara Tabip Odası "Şehir Hastaneleri Çalışma Grubu" Toplantısı (S.Adıyaman)
20 Aralık	TC Tarım ve Orman Bakanlığı "HADMEK" Toplantısı (S.Şahinoğlu)
20 Aralık	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'den ortak açıklama: Güvenlik soruşturması düzenlemesi vatandaşlar arasında ayrımcılığın yasalaşmasıdır Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
25 Aralık	Dr. Selçuk Mızraklı Duruşması (D.Bakır, S.Adıyaman, B.N. Yılmaz, H.Yerlikaya)
25 Aralık	AÜTF Öğrencileri İle Görüşme (G.Erişgen)
25 Aralık	Türkiye Diyabet Vakfı İle Görüşme (G.Erişgen)
26 Aralık	Ankara Tabip Odası "2020 Bütçesi ve Sağlık" Paneli (S.Adıyaman)
27 Aralık	Ankara Tabip Odası Kokteyli (S.Adıyaman, S.Güngör, G.Erişgen)
30 Aralık	Türk Patent ve Marka Kurumu "24. Türk Patent Danışma Kurul Toplantısı" (H.Giritlioğlu)
2020	
3 Ocak	TTB'den "Türkiye'nin Sağlığı-2019" Raporu Basın Açıklaması (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz, S.Güngör, G.Erişgen)
4 Ocak	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Hazırlık Toplantısı (10.00, B.N.Yılmaz)
5 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (S.Güngör))
7 Ocak	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
8 Ocak	TTB Etik Kurul Toplantısı (G. Erişgen)
8 Ocak	SES İle Görüşme (S.Adıyaman, B.N.Yılmaz)
8 Ocak	HDP Yerel Yönetimler Eş Genel Başkan Yardımcısı Salim Kaplan ve Beraberindeki Heyet İle Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör)
9 Ocak	Çankaya Belediye Başkan Yardımcısı İle Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen, M.Güler)
10 Ocak	Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) Yönetim Kurulu ile görüşme. (S.Adıyaman, S.Güngör, A.Çerkezoğlu, M.İlhan)
11-12 Ocak	TTB Aile Hekimliği Kolu "Aile Hekimliğinde Anne/Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı"(Ş.urfa, Y.Ulutaş)
11 Ocak	"Hekimlik Yapmak İstiyoruz" Deklerasyonu (MK)
11 Ocak	TTB-UDEK-UYEK Genel Kurulu (ATO, G.Erişgen)
12 Ocak	Antalya Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu
13 Ocak	Mustafa Koçak Ailesi ile Görüşme (S.Güngör)
15 Ocak	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Doktora Öğrencileri

	İle Görüşme (G.Erişgen)
16 Ocak	Anayasa Mahkemesi Rapörtörü ile 7151 sayılı Torba Yasa Hakkında Görüşme (S.Adıyaman, Av.M.Güler, Av. Z.Özçelik, Av.Ö. Erbaş)
16 Ocak	UDEK Yürütme Kurulu (S.Adıyaman, G.Erişgen)
16 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman, S.Güngör)
17 Ocak	"Sağlıkta Şiddet Sona Ersin" Eylemi (MK)
17 Ocak	Dr. Ali Özyurt Cenaze Töreni (S.Adıyaman, S.Mengüç, A.Çerkezoğlu)
18 Ocak	Sakarya Kent Çalışma Derneği "Sağlıkta Özelleştirme ve Şehir Hastaneleri Modeli" Paneli (S.Adıyaman, K.Pala)
18 Ocak	Karadeniz Tabip Odası Bölge Toplantısı (S.Güngör)
18 Ocak	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (A.Çerkezoğlu, M.İlhan)
19 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (Y.Ulutaş, A.Çerkezoğlu)
21 Ocak	Tez-Koop İş Sendikası İle Görüşme (B.N.Yılmaz)
22 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman, S.Güngör)
23 Ocak	HDP Eş Genel Başkanı Pervin Buldan ile Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör)
24 Ocak	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Ocak	AKP Grup Başkanı Mehmet Naci Bostancı İle Görüşme (S.Adıyaman, G.Erişgen)
24 Ocak	Türk Hemşireler Derneği İle Görüşme (MK)
25 Ocak	TTB PHK Kol Toplantısı (M.İlhan, Y.Ulutaş, B.N.Yılmaz)
25 Ocak	Elazığ Sivrice Depremi TTB İnceleme Heyeti Ziyareti (H.Yerlikaya)
25 Ocak	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İstanbul, A.Çerkezoğlu)
26 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
27 Ocak	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu İle Görüşme (S.Adıyaman)
28 Ocak	Kişisel Verileri Koruma Kurumu "28 Ocak Veri Koruma Günü" (G.Erişgen)
28 Ocak	Devrimci 78'liler İle Görüşme (S.Güngör)
28 Ocak	Halkevleri İle Görüşme (S.Güngör)
28 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
31 Ocak	Elazığ Sivrice Depremi İnceleme Heyeti Ziyareti (N.Etiler, H.Yerlikaya)
31 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri "15 Mart'ta Ankara'da Büyük Beyaz Miting'de Buluşuyoruz" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman,

	S.Güngör)
31 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör, S.Adıyaman)
2 Şubat	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Ankara, S.Adıyaman)
4 Şubat	DİSK Yönetim Kurulu ile Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör, G.Erişgen)
4 Şubat	İyi Parti Genel Başkanı Meral Akşener İle Görüşme (S.Adıyaman)
4 Şubat	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
5 Şubat	TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi 2020 Yılı 1. Olağan Toplantısı" (A.Azap)
6 Şubat	Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması Genel Müdürlüğü "Tüketicinin Korunmasının Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi Tacir Farkındalığının Arttırılması Faaliyetleri E.C. Faaliyeti Satıcı ve Sağlayıcı Eğitim Programı (H.Giritlioğlu, V.Ersoy)
7-9 Şubat	Yüksek Onur Kurulu (YOK)
7 Şubat	Ankara Vali Yardımcısı Kemal Karadağ İle Görüşme (S.Adıyaman)
8 Şubat	Toplum ve Hekim Hakem Kurulu (B.N.Yılmaz, H.Yerlikaya)
8-9 Şubat	TTB TÖK GYK ve Kış Okulu (ATO)
9 Şubat	Antidemokratik Uygulamalara Karşı Hekimler Buluşuyor Forumu (MK)
10 Şubat	Dr. Selçuk Mızraklı Duruşması (Diyarbakır, B.N.Yılmaz)
10 Şubat	Dr. Kadir Sonugür Duruşması ve Basın Açıklaması (İzmir, S.Adıyaman, M.İlhan)
10 Şubat	Ankara Tabip Odası Resim Sergisi (S.Güngör)
11 Şubat	TC Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Çevresel Etki Değerlendirmesi, İzin ve Denetim Genel Müdürlüğü "SÇD Yönetmeliği'nin Uygulanmasının Desteklenmesi Projesi" 2. Çalıştayı (A.Soysal)
11 Şubat	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (B.N.Yılmaz, S.Güngör)
12 Şubat	İHD Yuvarlak Masa Toplantısı ve Uluslararası Heyet Ziyareti (S.Güngör)
13-16 Şubat	Antalya Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu
13 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu (G.Erişgen)
13 Şubat	Dr. Ali Rıza Aktaş İle Görüşme (S.Güngör)
14 Şubat	DİSK 53.Kuruluş Yıldönümü ve 16.Olağan Genel Kurulu (İstanbul, S.Adıyaman)
14 Şubat	DSÖ Ankara Temsilcisi Dr. Pavel Ursu ile "Kömürlü Termik Santraller" Hakkında Görüşme (B.N.Yılmaz)
16 Şubat	TTB Kültür Sanat Çalışma Grubu Toplantısı ve Dr. Ali Özyurt Edebiyat Matinesi (Ankara)

18 Şubat	İHD Ankara Şube İle Görüşme (S.Güngör)
18 Şubat	HDP Nazmi Gür İle Görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör)
18 Şubat	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman, S.Güngör)
19 Şubat	TTB Etik Kurul Toplantısı (G.Erişgen)
21-23 Şubat	6.Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi (İzmir, S.Güngör, M.İlhan, A.Horasan)
21 Şubat	Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Mansur Yavaş İle Görüşme (S.Adıyaman)
22 Şubat	Halkevleri Yemeği (S.Adıyaman)
23 Şubat	TTB Pratisyen Hekimler Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Pratisyen Hekimlik Derneği "22. PHK Kongresi" Hazırlık Toplantısı
25 Şubat	AÜTF İntörn Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Şubat	Antalya Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (S.Adıyaman)
27 Şubat-1 Mart	Ankara Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu
27 Şubat-1 Mart	İstanbul Bilirkişilik Temel Eğitimi Kursu
27 Şubat	Çankaya Belediye Başkanı Alper Taşdelen ile Görüşme (S.Adıyaman)
27 Şubat	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri (S.Adıyaman, S.Güngör)
28 Şubat	Coronovirüs İzleme Grubu Toplantısı ve Basın Açıklaması "Yeni Coronavirüs Hastalığı ile Mücadelede Bilim Rehber, Güven Duygusunun Korunması Öncelik Olmalıdır " (MK)
28-29 Şubat	TEPDAD UTEAK Toplantısı (İzmir)
28 Şubat	Uzmanlık Dernekleri İle 15 Mart Beyaz Miting Toplantısı (S.Adıyaman, G.Erişgen)
28 Şubat	Çok Üzgünüz! Aklın, Sağduyunun ve Barışın Egemen Olmasını Diliyoruz! Basın Açıklaması (MK)
28 Şubat	ATO ve İnsan Hakları Kolu TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürü Yılmaz Çiftçi İle Görüşme (S.Güngör)
29 Şubat	Hekim Milletvekilleri ve Basın ile Kahvaltılı Toplantı (S.Adıyaman, S.Güngör)
29 Şubat	10 Ekim Anıt Yarışması Toplantısı (S.Adıyaman)
29 Şubat	Ali Özyurt Edebiyat Matinesi (Adana)
3-4 Mart	TC SB Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Antibiyotik Direnci (AMR) Stratejik Eylem Planı Çalıştayı (Ö.Azap)
3 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Sağlık Meslekleri Bilgilendirme Toplantısı" (V.Ersoy)
3 Mart	KESK Duruşma (S.Adıyaman)

3 Mart	Demokrasi Birlik Vakfı ile Görüşme (G.Erişgen)
3 Mart	Singapur Büyükelçiliği Müsteşarı Jacob Chew ile "Doğal Afetler, TTB Yapısı ve Koronovirüs" Hakkında Görüşme (Ö.Azap, G.Erişgen, S.Güngör)
3 Mart	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Toplantısı (S.Güngör, B.N.Yılmaz)
3 Mart	Emek, Barış ve Demokrasi Anıt Meydan Anma Yeri Uluslararası Fikir ve Tasarım Projesi Yarışması Değerlendirme Konferansı ve Basın Açıklaması (S.Adıyaman)
4 Mart	Landell Mills Değerlendirme Ekibi ile "Türkiye'de Mülteciler İçin Mali Yardım Programı Hakkında Görüşme" (S.Güngör)
4-5 Mart	TC Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı "Sağlık ve Medikal Sektörü Kayıt Dışı Ekonomik Çalıştayı" (V.Bulut)
4 Mart	Edirne Sınırı Mülteci Göç Hareketi İzleme Ziyareti (D.Mardin, G.Varol, B.Marangoz)
4 Mart	Saadet Partisi Genel Başkanı Temel Karamollaoğlu ile Görüşme (S.Adıyaman)
5 Mart	Bursa Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri, Şehir Hastanesi Ziyareti ve Hekimlerle Buluşma (B.N.Yılmaz)
6 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Cinsiyet Körü, Eşitlikçi Olmayan Sağlık ve Bilim Politikalarına Son! Basın Açıklaması (S.Güngör)
7 Mart	Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu Toplantısı (İstanbul)
7 Mart	Hatay Tabip Odası 8 Mart Dünya Kadınlar Günü ve 15 Mart Etkinlikleri (S.Güngör)
9 Mart	Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Yaşar ile Görüşme (S.Adıyaman)
9 Mart	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Ankara Bileşenleri Toplantısı (S.Güngör)
10 Mart	Manisa Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (B.N.Yılmaz)
10 Mart	DKÖ ve Siyasi Partiler 15 Mart Beyaz Miting Hazırlık Toplantısı (S.Güngör, S.Adıyaman)
11 Mart	Eskişehir Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (B.N.Yılmaz)
11 Mart	Sağlık, Emek ve Meslek Örgütleri "15 Mart 2020 Pazar Günü Düzenlenmesi Planlanan Büyük Beyaz Miting Türkiye'de ilk Koronavirüs Vakasının Tespit Edilmesinin Ardından İptal Edildi" Ortak Basın Açıklaması (S.Adıyaman, S.Güngör)
12 Mart	Avrupa Birliği "Türkiye'deki Temel İnsan Hakları İhlallerinin Değerlendirilmesi Odak Grup Görüşmesi (Z.Özçelik)
12 Mart	Radyo Ankara (Harman) Atilla Ilıman İle Program (S.Adıyaman)
12 Mart	OHSAD "11. Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları" "Malpraktis Yasasının

	Mevcut Durumu, Uygulamaları, Sorunları ve Yeni Bir Sistem Mümkün mü? Açılış Oturumu (N.Bulut)
12 Mart	TC Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ile görüşme (S.Adıyaman, S.Güngör)
13-14 Mart	Yüksek Onur Kurulu (YOK) Toplantısı
18 Haziran	Salgınlarda Seroprevalans Çalışmaları (Webinar)
25 Haziran	Covid-19 Tanısında ve Taramasında Kullanılan Testler, Yaşanan Güçlükler (Webinar)
9 Temmuz	Covid-19 Hastalığında Radyolojinin Yeri ve Hastalığın Radyolojik Bulguları (Webinar)
19 Temmuz	Bilim İnsanı Neye, Kime Karşı Sorumlu? (Webinar)
13 Ağustos	Sonbahar Yaklaşırken Neler Yapılmalı? (Webinar)
20 Ağustos	Covid-19 ve Okullar (Webinar)

VIII. GENELGELER

TARİH	AÇIKLAMA
4 Haziran	TTB Etik Kurul "Etik Bildirgeler Çalıştayı Konu Önerisi" hk.
18 Haziran	2018-2020 MK Görev Dağılımı hk.
28 Haziran	Şiddet İş Kazası mı? hk.
2 Temmuz	69. Büyük Kongre Kararları hk.
3 Temmuz	Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği-SKOPİ Sempozyumu hk.
6 Temmuz	2018-2020 Yönetici Rehberi hk.
10 Temmuz	Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Duruşması hk.
13 Temmuz	İşyeri Hekimliği Belgelerinin Verilmesi veya İptali hk.
16 Temmuz	Vakıf Yükseköğretim Kurumlarının ve Burada Görevli Hekimlerin Statüsü Bağlamında Oda Üyelikleri hk.
19 Temmuz	Sağlıkta Şiddete Karşı Eylem hk.
19 Temmuz	Sağlıkta Şiddete Karşı Eylem Basın Açıklaması hk.
20 Temmuz	TTB Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans Buluşması hk.
24 Temmuz	Hekimlik Mesleğini Yapmaktan Yasaklama hk.
27 Temmuz	Hekimlerden Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Çağrı Gazete İlanı hk.
31 Temmuz	Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği-SKOPİ Sempozyumu hk.
2 Ağustos	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
8 Ağustos	İşyeri Hekimlerinin Bilgilerinin Bakanlıktan istenmesi hk.
10 Ağustos	heKİMLİK Programı hk.
13 Ağustos	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
14 Ağustos	TTB Pratisyen Hekimlik Kol Toplantısı Çağrısı hk.
16 Ağustos	TTB Pratisyen Hekimlik Kol Toplantısı Adres Değişikliği hk.
5 Eylül	TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu "Kriz; Sağlık Ortamı ve Şehir Hastanelerine Etkisi" Çalıştayı hk.
6 Eylül	TTB Aile Hekimliği Kol Toplantısı Duyurusu hk.
12 Eylül	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
13 Eylül	TTB Emekli Hekimler Kol Toplantısı Çağrısı hk.

13 Eylül	Kişisel Sağlık Verileri III. Kongresi hk.
17 Eylül	TTB Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu Toplantı Duyurusu hk.
19 Eylül	Cizre Ambulans Davası Duruşması ve Forum hk.
21 Eylül	Fiili Hizmet Zammı İmza Kampanyası hk.
21 Eylül	21. Pratisyen Hekimlik Kongresi Duyurusu hk.
27 Eylül	Fiili Hizmet Zammı İmza Kampanyası hk.
1 Ekim	Kriz ve Yansımaları İle İlgili Yazı hk.
1 Ekim	Tabip Odaları Süreli Yayınları Bilgi Talebi hk.
2 Ekim	İstanbul'da Hastası Tarafından Öldürülen Dr. Fikret Hacıosman Basın Açıklaması Eylemi Duyurusu hk.
3 Ekim	İstanbul'da Hastası Tarafından Öldürülen Dr. Fikret Hacıosman Basın Açıklaması Metni hk.
4 Ekim	TTB Kültür Sanat Çalışma Grubu Çalıştayı Duyurusu hk.
5 Ekim	Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı Eylemi Etkinlik Takvimi Duyurusu hk.
8 Ekim	Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı Eylem Materyalleri hk.
9 Ekim	Basın Açıklamlarında Uyulması Gereken Kurallar hk.
9 Ekim	21. PHK Kongresi Duyurusu hk.
10 Ekim	Ata Soyer XXII. Güz Okulu Duyurusu hk.
15 Ekim	HUV Danışma Kurulu Toplantısı Çağrısı hk.
15 Ekim	Katsayı Önerileri hk.
15 Ekim	Sağlıkta Mobbing-Mobbingte Sağlık Sempozyumu hk.
16 Ekim	TTB Edebiyat Matineleri "7 Bölge 7 Matine" hk.
17 Ekim	Toplum ve Hekim 40. Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık: Neden? Nasıl? Duyurusu hk.
22 Ekim	Genel Yönetim Kurulu (GYK) Duyurusu hk.
23 Ekim	Türk Tabipleri Birliği'nden Hekimlere Teşekkür: Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadeleyi Biz Kazanacağız" hk.
23 Ekim	TÖK Güz Okulu ve GYK Çağrısı hk.
25 Ekim	Etik Bildirgeler Çalıştayı hk.
30 Ekim	Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi hk.
30 Ekim	2 Kasım 2018 "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı" Nöbet Eylemi hk.
31 Ekim	Ata Soyer XXII. Halk Sağlık Güzokulu "Krizde Sağlık" 2. Duyurusu hk.
31 Ekim	Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik

	Yapılması Hakkında Kanun Teklifi Bilgi Notu hk.
31 Ekim	Toplum ve Hekim 40. Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık: Neden? Nasıl?Etkinliği Duyurusu hk.
1 Kasım	2 Kasım 2018 "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı" "Hekimler Kandırmaca Değil, Haklarının İstiyor Nöbetleri" Görseli hk.
2 Kasım	2 Kasım 2018 "Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı" "Hekimler Kandırmaca Değil, Haklarının İstiyor Nöbetleri" Basın Açıklaması hk.
2 Kasım	Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyelerine Yasa Tasarısının Geri Çekilmesi ile İlgili Eylem hk.
2 Kasım	Toplum ve Hekim 40. Yıl Etkinlikleri Süreli Yayıncılık: Neden? Nasıl?Etkinliği Afiş ve Program Gönderimi hk.
2 Kasım	5 Kasım "Şiddeti Değil Çalışma Hakkını Engelleyen Yasayı Kabul Etmeyeceğiz" hk.
7 Kasım	TTB Özel Hekimlik Kolu "Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri/Sözleşmeler" Çalıştayı hk.
7 Kasım	XXIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hk.
12 Kasım	Sağlık Torba Yasası "Sağlıkta Şiddete Karşı" Ortak Metni hk.
13 Kasım	Sağlık Torba Yasası Nöbet Eylemi hk.
14 Kasım	Sağlık Torba Yasası Teşekkür hk.
14 Kasım	Tütün Kontrolü Görüş hk.
19 Kasım	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Duyurusu hk.
19 Kasım	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Genel Kurullar Toplantısı hk.
26 Kasım	TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı Çağrısı hk.
21 Kasım	TTB Edebiyat Matineleri Çağrısı hk.
30 Kasım	Etik Bildirgeler Çalıştayı Çağrısı hk.
30 Kasım	2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyeleri Duruşması Çağrısı hk.
30 Kasım	Dr. Mustafa Nuri Alihanoğlu hk.
30 Kasım	GYK Kararları hk.
4 Aralık	XXIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) hk.
10 Aralık	2016-2018 Dönemi Merkez Konseyi Üyeleri Duruşması Çağrısı Basın Açıklaması hk.
11 Aralık	Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-6 "Çalışma ve Eğitim Hakkımız" Duyurusu hk.
11 Aralık	2019 Yılı HUV Katsayıları hk.

18 Aralık	2019 Yılında Uygulanacak Kayıt Ücreti, Aidat, Para Cezası ve Belge Ücretleri hk.
18 Aralık	Basılı Belge ve Kimlik Kartı Ücretleri hk.
20 Aralık	TTB'nin 2019 Yılı Genel Bütçe Değerlendirmesi hk.
21 Aralık	TTB Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimliği Buluşması hk.
25 Aralık	2019 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
26 Aralık	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Kadın Hekim Olmak Çalıştayı" hk.
28 Aralık	Hasta Verilerinin Merkezi Sistemle Paylaşılması hk.
2 Ocak	Bilgi Edinme Hakkının Kullanımıyla İlgili Yıllık Rapor hk.
2 Ocak	Üye Listelerinin Gönderilmesi hk.
3 Ocak	Oda üyelikleri hk.
4 Ocak	Halkevleri Vakfı "Benim Kızım Okuyacak" Fotoğraf Yarışması hk.
7 Ocak	2019 HUV Katsayısı Bilgilendirme hk.
7 Ocak	TTB Edebiyat Matineleri-İzmir Duyurusu hk.
10 Ocak	TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu Kitabı hk.
14 Ocak	TTB Aile Hekimliği Kolu II. Aile Hekimleri Buluşması hk.
17 Ocak	PHK Kol Toplantısı Çağrı Yazısı hk.
29 Ocak	Hasta Hakları Kurullarında Temsil hk.
4 Şubat	14 Mart Etkinlik Takvimi ve Basın Açıklaması hk.
7 Şubat	1919'dan 2019'a 14 Mart Logosu hk.
11 Şubat	RTÜK'ten "amniyotik bant" haberleriyle ilgili olarak STAR TV ve TGRT'ye uyarı cezası hk.
11 Şubat	SÇS Çalışma Grubu "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" Konulu Toplantı hk.
19 Şubat	14 Mart "Büyük Hekim Yürüyüşü" Afiş Gönderimi hk.
21 Şubat	TTB Emekli Hekimler Kol Toplantısı Çağrısı hk.
22 Şubat	Şehir Hastanelerinde Yaşanan Sorunlar İle İlgili TC Sağlık Bakanına Yazılan Yazı hk.
4 Mart	17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü Davet hk.
7 Mart	Öykü Arin Kök Hücre Bağış Kampanyası hk.
8 Mart	2016-2018 Dönemi MK Duruşma ve "Mesleki Bağımsızlık ve Barış Savunusu" Toplantı Çağrısı hk.

9 Mart	17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü Video hk.
13 Mart	14 Mart Tıp Haftası'nda Sağlık Çalışanlarının Durumu hk.
13 Mart	Büyük Hekim Yürüyüşüne Çağrı hk.
14 Mart	Antalya TTB Edebiyat Matinesi hk.
22 Mart	Hekim Emeği Ücreti Belirlenmesi hk.
25 Mart	Açlık Grevleri Bilgilendirme hk.
25 Mart	14 Mart Haftası Etkinlikleri ve Büyük Hekim Yürüyüşü Teşekkür hk.
25 Mart	TTB Yerel Yönetimler Seçim Bildirgesi hk.
26 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Kadın Hekim Olmak Çalıştayı" Sonuç Bildirgesi hk.
27 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Kol Toplantısı hk.
27 Mart	TTB 70. Büyük Kongresi hk.
27 Mart	TTB TÖK "Bahar Okulu" Duyurusu hk.
5 Nisan	Gelir-Gider ve Bilanço hk.
8 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Anketi Çalışması hk.
11 Nisan	TTB Aşı Çalışma Grubu "Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu:Sorunlar, Öneriler" Konferansı hk.
12 Nisan	TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kol Toplantısı hk.
15 Nisan	17 Nisan "Beyaz Eylemler" Basın Açıklaması Metni hk.
15 Nisan	TTB Hukuk Çalışmaları Fonu hk.
19 Nisan	TTB Aile Hekimliği Kol Toplantısı hk.
19 Nisan	Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü hk.
22 Nisan	TTB Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı hk.
22 Nisan	TTB Etik Kurulu Yükseköğretim Kurumları Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi hk.
24 Nisan	Şehir Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Belirlenmesine Yönelik Araştırma hk.
24 Nisan	Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi hk.
24 Nisan	Bir Kasaba Hekiminin Defteri Yayın hk.
24 Nisan	2016-2018 Dönemi TTB MK Üyeleri Karar Duruşmaıs hk.
24 Nisan	TTB ve TTB Aşı Çalışma Grubu 24-30 Nisan Dünya Bağışıklama Haftası Basın Açıklaması hk.
30 Nisan	1 Mayıs hk.
30 Nisan	İcap Nöbet Uygulaması hk.

7 Mayıs	Gazete İlanı hk.
7 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
8 Mayıs	14 Mayıs Tabip Odaları Başkanlar Toplantısı hk.
8 Mayıs	TTB 70. Büyük Kongre (Seçimsiz) Delege Mektupları hk.
8 Mayıs	TTB 70. Büyük Kongre Karar Önerileri hk.
16 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Çalışma Yönergesi Hk.
17 Mayıs	Açlık Grevleri Hk
24 Mayıs	70. Büyük Kongre Davet Hk.
31 Mayıs	Dr. Yüksel Küçükçelebi Hakkında Verilen Yargı Kararı Hk.
31 Mayıs	72. Büyük Kongre Duyuru hk.

IX. BASIN AÇIKLAMALARI

TARİH	AÇIKLAMA
14 Haziran	Hastanelerin Güvenliği Sağlansın hk.
18 Haziran	Hastaneler Hasta, Hekim ve Sağlık Çalışanları İçin Güvenli Hale Getirilsin! Basın Açıklaması hk.
18 Haziran	Şimdi de İzmir ve Samsun: Sağlık Kuruluşlarında Sağlıkçılar Şiddetten Korunamıyor! hk.
18 Haziran	Hastaneler Hasta, Hekim ve Sağlık Çalışanları İçin Güvenli Hale Getirilsin! hk.
21 Haziran	Mülteciliği Ortaya Çıkaran Koşullara Son Verilsin hk.
9 Temmuz	Bir Daha Yaşanmasın Basın Açıklaması Hk.
10 Temmuz	Haksız ve Hukuksuz İhraçlara Karşı Çıkıyoruz Basın Açıklaması Hk.
17 Temmuz	TTB ve ATO "Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Yaşamını Halkın Sağlığına Adanmış Bilim İnsanıdır Serbest Bırakılsın" Ortak Basın Açıklaması hk.
18 Temmuz	Çocuk Gebeliklerin Bildirimi Zorunludur hk.
18 Temmuz	Dr. Bahattin Ahmet Yalçın'a Yapılan Saldırıyı Kınıyoruz! Sağlıkta Şiddet Yasası Bir An Önce Çıkarılmalıdır! Hk.
18 Temmuz	TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Başvuru Süresi Uzatıldı hk.
20 Temmuz	TTB UDEK: Sağlıkta Şiddet Sona Ersin hk.
20 Temmuz	Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Sona Ersin Eylemi ve Basın Açıklaması hk.
30 Temmuz	Dr. Özlem Yağdıran Görevine İade Edilsin, Linç Kampanyası Sona Ersin! hk.
30 Temmuz	DİSK, TMMOB, TTB, KESK, 10 Ekim Der "Ağıtlarımız, Gözyaşımız, Acılarımız ve Öfkemizle Yoğrulan Adalet Mücadelemiz Hiç Bitmeyecek" Ortak Basın Açıklaması hk.
2 Ağustos	Kötülüğünüzün Farkındayız… İyi Hekimlikten Asla Vazgeçmeyeceğiz! hk.
7 Ağustos	Ege Tabip Odaları Ortak Basın Açıklaması "Basında Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Özendiren, Doğruluğu Tartışmalı Yayınlardan Vazgeçilmelidir!" hk.
9 Ağustos	DİSK, KESK, TMMOB, TTB "Sağlık Bakanlığı Anayasal Yetkilerini Aşıyor" Ortak Basın Açıklaması hk.
13 Ağustos	TTB, DTO, SES Diyarbakır Şubesi, Diyarbakır Dişhekimleri Odası, Dicle

	Üniv. Tıp Fakültesi Asistan Birliği "Yaşatırken Ölmek İstemiyoruz!" Ortak Basın Açıklaması hk.
25 Ağustos	Uluslararası Kadın Hekimler Derneği (NWIA) Türkiye'de Hekimlere Karşı Yürütülen Kampanyaya Son Verilmesi Talebini Destekliyor hk.
28 Ağustos	2018 Türkiyesi'nde Şarbon Karantinası hk.
31 Ağustos	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "1 Eylül Dünya Barış Günü! Barış'ı, Özgürlüğü ve Eşitliği Bu Topraklarda Kökleşmiş Bir Ağaç Haline Getireceğimize Söz Veriyoruz!" Ortak Basın Açıklaması hk.
10 Eylül	Popülist Bir Politika: Aile Hekimliğinde "Check-up" Uygulaması hk.
13 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri "Güvenli Besine Ulaşma Hakkımız Devlet Tarafından Güvenceye Alınmalıdır" Ortak Basın Açıklaması hk.
15 Eylül	TTB, DİSK, KESK ve TMMOB Ortak Basın Açıklaması "3. Havalimanı İşçilerinin Durumu ve Talepleri" hk.
16 Eylül	Üçüncü Havalimanı İşçileri Çalışma Koşullarına İsyan Ediyorlar! hk.
17 Eylül	Sekiz Yaşında Bir Çocuğu Kaybettik… Nedenini Öğrenmek İstiyoruz! hk.
19 Eylül	Sağlık Emek Meslek Birlikleri "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sorumlulukları Yerine Getirmesi Yargılanamaz" Ortak Basın Açıklaması hk.
20 Eylül	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri Ortak Basın Açıklaması "Eksik Fiili Hizmet Zammı Düzenlenmesine Karşı Ortak Mücadele" hk.
20 Eylül	TTB ve Samsun Tabip Odası Ortak Basın Açıklaması "Dr. Kamil Furtun cinayetinde ihmali olduğu iddia edilen hastane yöneticilerinin yargılandığı dava başladı" hk.
26 Eylül	TTB, DİSK,KESK, TMMOB'dan Ortak Mücadele Çağrısı: Krizin Bedelini Ödeyemeyeceğiz! hk.
2 Ekim	Yaşamsal Önemdeki İlaç ve Malzemelerin Temini İçin Gerekli Önlemler Bir An Önce Alınmalıdır hk.
6 Ekim	Güvenlik Soruşturmaları Kaldırılmalı, Yeni Mezun Hekimler Mesleklerini Yapabilmelidir! hk.
9 Ekim	Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Yasası'nı İstiyoruz; Hemen Şimdi! hk.
12 Ekim	Hekimlik Değerlerinden ve Toplumun Sağlık Hakkından Vazgeçilemez! hk.
17 Ekim	Hekimlerden Sağlıkta Şiddete Karşı Kararlılık Deklarasyonu hk.
26 Ekim	Sendikalar, Meslek ve Demokratik Kitle Örgütleri "Krize Karşı Emeğin Haklarının Savunmak İçin Omuz OmuzaDeklarasyonu" Ortak Basın Açıklaması hk.
31 Ekim	Hekimlere ve sağlık çalışanlarına saldırı bu kez Hükümet'ten geldi! hk.
5 Kasım	Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi Geri Çekilsin Basın Açıklaması hk.

6 Kasım	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "Bu Kaçıncı Kaza?" Ortak Basın Açıklaması hk.
6 Kasım	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "Plastik Çöp İthalatı Derhal Durdurulmalıdır" Ortak Basın Açıklaması hk.
11 Kasım	TTB ve SES "Êğitim ve Çalışma Hakkımız Engellenemez" Ortak Basın Açıklaması hk.
13 Kasım	Dr. Mihriban Yıldırım ve Dr. Onur Erden Derhal Serbest Bırakılsın! hk.
14 Kasım	Mesleğimize ve Çalışma Hakkımıza Sahip Çıkıyoruz! hk.
19 Kasım	TTB ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Dr. Aynur Dağdemir'i Saygıyla Anıyoruz" Ortak Basın Açıklaması hk.
20 Kasım	TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Yaşar Ulutaş Bir An Önce Görevine İade Edilmelidir! Hk.
1 Aralık	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "1 Aralık Dünya AIDS Günü – Bilmek ve Korkmamak" Ortak Basın Açıklaması hk.
2 Aralık	Bilgisizliğin ve Hayal Ürünü Gerekçelerin Hekimliği Yıpratmasına İzin Vermeyeceğiz hk.
5 Aralık	Hekime Saldırı İçin Fırsat Kollayan Sorumsuz Yayıncılık İle Mücadelemizi Sürdüreceğiz" hk.
10 Aralık	Hekimlik İçin Bir "Değer" Olarak İnsan Hakları hk.
10 Aralık	Barış ve Hekimlik Değerleri İçin 27 Aralık'ta Ankara Adliyesindeyiz! hk.
13 Aralık	Caydırıcı Yasal Düzenlemeler Yapılmıyor ve Sağlıkta Şiddetin Tırmanmasına Göz Yumuluyor! hk.
14 Aralık	Tren Kazalarında Avrupa Birliği'ne Göre 9,3 Kat Daha Fazla Ölüyoruz" hk.
14 Aralık	TTB ve İTO "Başkanlarımız Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve Prof. Dr. A. Özdemir Aktan, Onur Kurulu Üyelerimiz Prof. Dr. Rezan Tunçay ve Prof. Dr. Şahika Yüksel TTB'nin ve Hekimliği Onurudur. Gerçeklere, Hukuka Bağlı Adalet Toplumların Oksijenidir" Ortak Basın Açıklaması hk.
17 Aralık	TTB ve TTB Aile Hekimliği Kolu "İşveren Değil, İş Güvenceli Aile Hekimi, Dayatma Değil, Karşılıklı Belirlenmiş Sözleşme Koşulları, Yaz-Boz Tahtası Değil, Kuramsal-Kamusal Sağlık Hizmeti İstiyoruz! Ortak Basın Açıklaması hk.
17 Aralık	TTB'nin 2019 Yılı Bütçe Değerlendirmesi hk.
26 Aralık	Sağlık Çalışanlarının Görevi İhtiyaç Anında Mesleki Sorumluluklarının Yerine Getirmektir. Sağlık Hizmeti Suç Kapsamına Alınmaz! hk.
3 Ocak	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu Sağlık Bakanlığı'nın Beş İlde Yürüttüğü Çevresel Kirlilik Araştırması Sonuç Raporu Ne Oldu? Ortak Basın Açıklaması hk.
6 Ocak	Tıpta Uzmanlık Sınavı kamusal hizmettir. Çok yüksek olan sınav giriş ücret-

	leri azaltılmalıdır hk.
15 Ocak	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "Nüfusun Tamamına Sağlıklı Şebeke Suyu Sağlanmalıdır" Ortak Basın Açıklaması hk.
15 Ocak	TTB ve İTO "Tıbbın Şarlatanlarına Kanmayın, Sağlığınızdan Olmayın" Ortak Basın Açıklaması hk.
18 Ocak	Uluslararası Tütün Firması Yöneticisinin Ticaret Bakanlığı'na Atanması Kabul Edilemez hk.
29 Ocak	Türkiye'de Kızamık Vakalarının Artışına Dikkat Çekiyoruz! hk.
31 Ocak	TTB ve Temiz Hava Hakkı Platformu "Santrallerin İki Yıl Daha Halk Sağlığını Tehdit Etmesine İzin Vermeyin!" hk.
1 Şubat	Yüz Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize Sahip Çıkıyoruz Hk.
5 Şubat	Bülent Şık'ın Yanındayız hk.
9 Şubat	"Sigara İçme Odaları" Tütün Bağımlılığıyla Mücadeleyi Zayıflatacak Bir Öneridir hk.
15 Şubat	TTB ve TMMOB'nin Ulusal Beslenme Konseyinden Çıkarılması Kabul Edilemez hk.
20 Şubat	İnsan Hakları Derneği (İHD), Hafıza Merkezi, EŞHİD,Yurttaşlık Derneği (eski hYd),Diyarbakır Barosu, Türk Tabipleri Birliği (TTB),Hak İnisiyatifi,CİSST Adalet Bakanlığı'nın "Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması" Çalışma Toplantısı İle İlgili Ortak Basın Açıklaması hk.
28 Şubat	Kifayetsiz Düzenlemeler Sağlıkta Şiddeti Durduramıyor hk.
4 Mart	Bursa Tabip Odası, Bursa Barosu, Eğitim-Sen Bursa Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Bursa Şubesi ve TMMOB "Uludağ Üniversitesinde Akademiyenlere Baskıya Tepki" Ortak Basın Açıklaması hk.
8 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve TTB "Vardık, Varız, Var Olacağız!" Ortak Basın Açıklaması hk.
11 Mart	Samsun Tabip Odası ve TTB "14 Mart Haftası Etkinlikleri… 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü'ne Çağrı" hk.
11 Mart	İstanbul Tabip Odası ve TTB "Tıp Haftası Programı ve 17 Mart Büyük Hekim Yürüyüşü Duyuruldu" hk.
11 Mart	TTB, TMMOB, DİSK, KESK, Taksim Dayanışması "Karanlık Gider, Gezi Kalır" hk.
12 Mart	Giresun Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri ve Karadeniz Tabip Odaları'ndan Büyük Hekim Yürüyüşü'ne Davet hk.
13 Mart	Sağlık Emek ve Meslek Örgütleri "Katmerlenen Sorunlar Sağlık Çalışanlarının Geleceğini Belirsizleştiriyor" hk.
15 Mart	Irkçı Saldırıyı Lanetliyoruz hk.
17 Mart	Hekimlerin 100. Yıl Bildirgesi… 100 Yıllık Başlangıç, Mücadeleye Devam!

	hk.
19 Mart	"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" diyen TTB Merkez Konseyi üyeleri yargılanıyor… Hekimler Savaşa Sessiz Kalamaz! hk.
22 Mart	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "Herkese Yeterli ve Sağlıklı Su Ücretsiz Olarak Sağlanmalıdır" Ortak Basın Açıklaması hk.
25 Mart	TTB'den Yerel Yönetimler Bildirgesi: Sağlıklı Toplumu Önceleyen Yerel Yönetimlere Gereksinimimiz Var hk.
28 Mart	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'den açlık grevlerine ilişkin ortak açıklama hk.
1 Nisan	TTB ve İzmir Tabip Odası Ortak Basın Açıklaması "İzmir'de Hekime Şiddet Protesto Edildi, Sağlık Bakanı'nın İstifası İstendi" hk.
5 Nisan	TTB ve TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu "Asistan Hekimlerin Hakları Var" Ortak Açıklaması hk.
7 Nisan	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "7 Nisan 2019 Dünya Sağlık Günü teması:"*Universal Health Coverage: Everyone, everywhere*" Evrensel sağlık kapsayıcılığı: Herkese, her yerde Dünya Sağlık Günü Ortak Açıklama hk.
10 Nisan	DİSK-KESK-TMMOB-TTB "1 Mayıs" Ortak Basın Açıklaması hk.
16 Nisan	Mülkiyeliler Birliği, İzmir Barosu, TTB, Mülteci Dernekleri, İHD'nin İçinde Bulunduğu 40 STK ile "Bolu Belediye Başkanı Tanju Özcan'ı Ayrımcı, Hukuk Dışı ve Tehlikeli Kararından Vazgeçmeye Davet Ediyoruz" Ortak Basın Açıklaması hk.
17 Nisan	17 Nisan Beyaz Eylemler "Sağlıkta Şiddete Sessiz Kalma" hk.
19 Nisan	TTB ve TTB Aile Hekimliği Kolu "Kanser Taramalarında Sorunlar Giderilemiyor" Ortak Basın Açıklaması hk.
24 Nisan	TTB ve TTB Aşı Çalışma Grubu 24-30 Nisan Dünya Bağışıklama Haftası hk.
26 Nisan	Uyarmaktan Vazgeçmeyeceğiz! Mersin Akkuyu'daki Nükleer Santral Yapımı Derhal Durdurulmalıdır hk.
30 Nisan	ÖSYM'yi Yetki Aşımına Son Vermeye Davet Ediyoruz. Hekimlerin Uzmanlık Eğitimini ve Çalışma Hakkını Engellemekten Vazgeçin hk.
1 Mayıs	Eşitlik, Özgürlük, Barış, Demokrasi ve İyi Hekimlik İçin 1 Mayıs'ta Alanlardaydık hk.
3 Mayıs	Dava Çıkışı Adliye Önünde Verilen Karara Tepki Açıklaması hk.
7 Mayıs	DİSK, KESK, TMMOB, TTB'den Ortak Açıklama:"Demokrasilerde Halkın İradesine Saygı Duymayanlara Yer Yoktur" hk.
14 Mayıs	Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede haktan, hukuktan ve adaletten söz edilemez! hk.
14 Mayıs	TTB Yüksek Onur Kurulu'ndan açıklama: TTB Merkez Konseyi üyeleri onurumuzdur! Hk.

14 Mayıs	DİSK-KESK-TMMOB-TTB: İşçiler Mezarda, Sorumlular Dışarıda Adalet İstiyoruz! Hk.
17 Mayıs	KHK'lılara eziyete son verin hk.
17 Mayıs	Açlık Grevleri Sürerken TTB Olarak Bir Kez Daha Hatırlatıyoruz! Hk.
20 Mayıs	Hekimler mesleki uygulamalarının dışında da yaşam ve sağlık hakkına saygı duymalı, şiddetten uzak durmalıdır Hk.
26 Mayıs	Açlık grevi sonlandıktan sonra beslenme ve tedavi için özet algoritma Hk.
28 Mayıs	TTB-SES "Açlık grevlerinin sonlandırılması özenli tıbbi yaklaşım gerektirmektedir" Ortak Basın Açıklaması Hk.
31 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve TTB "Çocuğun Cinsel İstismarı Suçtur, Sağlık Çalışanları Bu Suçu Bildirmekle Yükümlüdür" Ortak Basın Açıklaması hk.
3 Haziran	Yurttaşların Sağlık Bilgilerinin Üçüncü Kişilere Aktarılması Yasaya Aykırıdır, Etik Dışıdır ve Kabul Edilemez!Hk.
5 Haziran	TTB ve TTB Halk Sağlığı Kolu "5 Haziran Dünya Çevre Günü" Ortak Basın Açıklaması hk.
10 Haziran	Sağlıkta Şiddeti Çözdük, Çözüyoruz Kitapçığı Çıktı" Gülümsettiniz Bizi Sayın Bakan Hk.
17 Haziran	Tababet İçin Adalet! Adalet talebi olan tüm kesimleri TTB 70. Büyük Kongresi'ne davet ediyoruz Hk.
20 Haziran	TTB'den 20 Haziran Dünya Mülteciler Günü Hk.
22 Haziran	"Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine hapis cezası verilen bir ülkede TABABETTEN ve ADALETTEN söz edilemez!" Hk.
26 Haziran	26 Haziran İşkence Görenlerle Dayanışma Günü Hk.
1 Temmuz	Sağlık çalışanlarının KHK'lar ve güvenlik soruşturmaları nedeniyle uğradığı hak gaspları sonlandırılmalıdır
2 Temmuz	Madımak Katliamı'nı Unutmadık!
12 Temmuz	Baskılar, Soruşturmalar Bizi Yıldıramaz! Hk.
17 Temmuz	Halk Sağlığı, İnsan Hakları, Emek ve Barışın Savunucusu Dr. İlhan Diken "Onurumuzdur'' hk.
23 Temmuz	Bursa Şehir (dışında) Hastanesi Açıldı! Hk.
30 Temmuz	Çanakkale'de Çevre Talanına Hayır! Hk.
1 Ağustos	KESK'e Saldırmak, Kamu Emekçilerinin Ücret Artışı ve Haklarının Korunması Talebine Saldırmaktır! Hk.
6 Ağustos	TTB, SES, TİHV "Mesleki Sorumluluklarını Yerine Getirdikleri İçin Tutuklanan Sağlık Çalışanları Derhal Serbest Bırakılsın! Ortak Basın Açıklaması hk.

6 Ağustos	Nükleer Karşıtı Platform "Nükleer Çözüm Değil! Tehdittir" hk.
17 Ağustos	17 Ağustos'ta Vardık! Hep Var Olmaya Devam Edeceğiz… hk.
19 Ağustos	Demokrasi ve Seçilmişlere Saygı Ülkede "Sağlık" Göstergesidir! Hk.
26 Ağustos	TTB, DİSK, KESK, TMMOB: Kayyumun olduğu bir ülkede demokrasiden söz edilemez! Ortak Basın Açıklaması hk.
26 Ağustos	TTB-TTB Halk Sağlığı Kolu, Çanakkale Tabip Odası, "Doğayı ve Yaşamı Savunuyoruz! Kaz Dağları Türkiye'dir…" Ortak Basın Açıklaması hk.
31 Ağustos	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "Çocuklarımıza Barış İçinde Bir Ülke ve Dünya Bırakmak İçin Savaş Politikalarına Geçit Vermeyeceğiz" Ortak Basın Açıklaması hk.
3 Eylül	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "Demokratik Bir Ülke, Herkes İçin Adalet" Ortak Basın Açıklaması hk.
6 Eylül	Bafra'da Hekime Şiddet hk.
10 Eylül	"Yürütmeyi" İptal Edin! Dr. Selma Güngör Aile Hekimliği Görevine İade Edilsin… hk.
10 Eylül	Sınırsız Sağlık Verisi Talep Edilemez, Binlerce Kadının Özel Bilgisi Masaya Serilemez! Hk.
11 Eylül	2019 TTB Behçet Aysal Şiir Ödülü Başvuruları Başladı hk.
12 Eylül	Darbelere ve Her Türlü Antidemokratik, Hukuksuz Rejime Karşıyız Adil ve Demokratik Bir Anayasa İstiyoruz hk.
12 Eylül	Mesleğimiz-Hekimliği Açık Artırmada Satışa Çıkaranları Affetmeyeceğiz! Hk.
13 Eylül	Diyarbakır'ın Kulp İlçesinde Gerçekleştirilen Bombalı Saldırıyı Lanetliyoruz! Hk.
16 Eylül	TTB Olarak "İklim G(ö)revine" Hazırız! Hk.
19 Eylül	İblid'de ve Dünyanın Bütün Çatışma Alanlarında Hastanelere Yönelik Saldırılar Durdurulmalıdır! Hk.
17 Ekim	Sağlıkta Şiddet Hız Kesmiyor! Sağlık Bakanlığı Ne Yapıyor! Hk.
17 Ekim	İzmir Sağlık Platformu, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yaşanan Sağlıkta Şiddet Olayını Kınadı Basın Açıklaması hk.
21 Ekim	Sağlık Bakanlığı'nı Hastaların İlaca Erişimini Kısıtlayarak Sağlıkta Şiddeti Arttıran Reçete Uygulamalarını Gözden Geçirmeye Çağırıyoruz hk.
28 Ekim	Nitelikli sağlık hizmetini rakamlara feda eden anlayış ivedilikle çözülmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur hk.
30 Ekim	Dr. Yaşar Ulutaş Aile Hekimliği Görevine İade Edilsin hk.
1 Kasım	Sağlık Bakanlığı'nı uyarıyoruz: Grip aşısının yokluğu halk sağlığını tehdit etmektedir hk.

13 Kasım	TTB-Türk Toraks Derneği "Termik Santrallere Havamızı Kirletme İzni Verilemez!" Ortak Basın Açıklaması Hk.
15 Kasım	Raporlar, Sağlık Bakanlığı'nın Yorumlarından Farklı Bir Türkiye'yi Yansıtıyor Hk.
19 Kasım	Dr. Aynur Dağdemir'i Anıyoruz! Hk.
25 Kasım	TTB, KESK, TMMOB "Televizyoncu olması Fatih Portakal'a DİSK'e hakaret etme hakkı vermez!" Ortak Basın Açıklaması hk.
25 Kasım	Toplumun Yaşam ve Sağlık Hakkını Tehlikeye Atıyorsunuz Hk.
25 Kasım	Mirabel Kardeşlerden Dr. Aynur Dağdemir'e… Kadına Yönelik Şiddetin Her Türlüsüne Karşı Çıkıyoruz hk.
5 Aralık	TTB-SES "Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırmalarına İlişkin AYM Kararı Uygulanmalı, Devlet Hak Kayıplarını Geriye Dönük Olarak Tazmin Etmelidir" Ortak Basın Açıklaması hk.
10 Aralık	TTB ve Şanlıurfa Tabip Odası "Şanlıurfa'da Hekim ve Sağlık Çalışanlarının İzin ve Tayinlerini Askıya Alan Uygulama Kaldırıldı" Ortak Basın Açıklaması hk.
12 Aralık	Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Edirne Tabip Odası, Edirne Çocuk Hakları Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Edirne Şubesi "Etik İlkeler Hukukun, Hekim Bağımsızlığı Yargı Kararlarının Üzerindedir" Ortak Basın Açıklaması hk.
13 Aralık	TTB, TEB, TDB "Sağlık İnsangücü Eğitiminde Planlama Kaçınılmazdır: Plansız Yeni Fakültelerin Açılmasına Son…" Ortak Basın Açıklaması hk.
18 Aralık	TTB-SES "Sağlık Çalışanları Güvenlik Soruşturmalarına Karşı Eylemde: Çalışma Hakkımız Engellenemez" Ortak Basın Açıklaması hk.
20 Aralık	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'den ortak açıklama: Güvenlik soruşturması düzenlemesi vatandaşlar arasında ayrımcılığın yasalaşmasıdır Ortak Basın Açıklaması hk.
20 Aralık	Tıbbın kaynağı fetvalar değil, bilimsel bilgidir!
21 Aralık	TMMOB, DİSK, KESK ve TTB "Güvenlik Soruşturması" kanun düzenlemesinin TBMM'de geri çekilmesi yetmez!" Kamuya memur ve işçi alımlarında mülakatı da torpili de ortadan kaldırın" Ortak Basın Açıklaması hk.
27 Aralık	TTB'den Genel Sağlık Sigortası Açıklaması hk.
30 Aralık	2019 yılının son günlerinde yine şiddet yine ölüm…hk.
2020	
3 Ocak	21. Yüzyılın Üçüncü On Yılına Başlarken Türkiye'nin Sağlığı-2019" Raporu hk.
8 Ocak	"Sağlık Hizmetine Ulaşmak İçin Nüfus Cüzdanı Yeter!" hk.

11 Ocak	Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamında Emeğimizin Karşılığını Alarak Hekimlik Yapmak İstiyoruz! Hk.
13 Ocak	2019 TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü "Boşluklara Doğru İlerleyelim" Adlı Eseriyle Didem Gülçin Erdem"in hk.
14 Ocak	Sağlık Bakanlığı "Dormofol" İle İlgili Acil Açıklama Yapmalıdır Hk.
17 Ocak	Öncelikle; Birinci Basamak Sağlık Sistemi Güçlendirilmeli, Sevk Sistemi Kurulmalı, Acil Servislerde Sadece Acil Hastalara Hizmet Verilmeli ve Sağlıkta Şiddet Durdurulmalıdır! hk.
23 Ocak	Çocuğun Cinsel İstismarı Affedilemez! Hk.
31 Ocak	Sağlık Emek ve Meslek Birlikleri "15 Mart'ta Ankara'da Büyük Beyaz Miting'de Buluşuyoruz" Ortak Basın Açıklaması hk.
7 Şubat	Hükümet'e ve Sağlık Bakanlığı'na Çağrı hk.
10 Şubat	Sağlık Çalışanları, Görevi Başında Saldırıya Uğrayan Dr. Kadir Sonugür Duruşması Basın Açıklaması hk.
14 Şubat	Açlık Grevlerine Neden Olan Sorunlar İnsan Onurunu Koruyarak Çözülmelidir! Hk.
21 Şubat	İran'da Coronavirus Vakası Görülmesiyle İlgili TTB Açıklaması hk.
23 Şubat	Kapımızdaki koronavirüs tehlikesine karşı önlemler artırılmalı, sağlık kuruluşlarındaki koruyucu ekipman eksiklikleri giderilmelidir hk.
25 Şubat	Kadınların Sağlık İhtiyacı Görmezden Gelinemez, Ertelenemez hk.
28 Şubat	Yeni Coronavirüs Hastalığı ile Mücadelede Bilim Rehber, Güven Duygusunun Korunması Öncelik Olmalıdır hk.
28 Şubat	Çok Üzgünüz! Aklın, Sağduyunun ve Barışın Egemen Olmasını Diliyoruz! Hk.
6 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Cinsiyet Körü, Eşitlikçi Olmayan Sağlık ve Bilim Politikalarına Son! Hk.
11 Mart	Sağlık, Emek ve Meslek Örgütleri "15 Mart 2020 Pazar Günü Düzenlenmesi Planlanan Büyük Beyaz Miting Türkiye'de ilk Koronavirüs Vakasının Tespit Edilmesinin Ardından İptal Edildi" Ortak Basın Açıklaması hk.
16 Mart	Koronavirüs salgınına karşı önlemler sıklaştırılmalı, hazırlıklar hızlandırılmalı
18 Mart	TTB, Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık çalışanlarını koruyucu önlemlerin artırılmasını ve sağlık kurumlarındaki hizmetin yeniden planlanmasını istedi
19 Mart	Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Sorumluluğunu Yerine Getiren Dr. Güle Çınar'ın Yanındadır
20 Mart	TTB ve TTB UDEK COVID-19 pandemisi ile ilgili gelişmeleri değerlendirdi: Covid-19 salgınına akıl ve bilim yol gösteriyor, gösterecek
23 Mart	TTB'den Sağlık Bakanlığı'na: Sağlık çalışanlarının koruyucu malzeme eksiklikleri hızla giderilmelidir

24 Mart	Herkesin bildiği sır değildir! Devlet Üniversite Hastanelerimiz, değil salgınla mücadele olağan sağlık hizmeti vermekte bile zorlanmaktadır!
25 Mart	Hekimlerin önceliği para değildir.
26 Mart	COVID-19 verileri resmi kanallardan ve ayrıntılı olarak verilmelidir! Klinik ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı alan hastalar aksi kanıtlanıncaya kadar COVID-19 kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır!
27 Mart	Tüm yurttaşların su gereksinimi ücretsiz olarak karşılanmalıdır!
30 Mart	Salgında başarı, bulaşı-hastalanmayı önlemektir; mücadelede doğru yöntem epidemiyoloji bilimine uymaktır!
30 Mart	Sağlık çalışanında Covid-19 tanısı iş kazası veya meslek hastalığıdır
30 Mart	Pandemi İl Koordinasyon Kurulu ve İl Hıfzısıhha Meclisi çalışmalarına Tabip Odası temsilcileri dâhil edilmelidir!
05 Nisan	TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan korunma ve maske kullanımına yönelik öneriler
06 Nisan	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinden açıklama: Pandemi sürecinde bedenimize ve emeğimize yönelik oluşan bu yeni sömürü biçimine asla rıza göstermiyoruz!
06 Nisan	Adaletli ve eşitlikçi infaz değişikliği yasası; cezaevlerinde kalanların sağlık ve yaşam hakkı için elzemdir
08 Nisan	Sağlık Bakanlığı COVID-19 ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü kodlarına göre raporlamıyor
10 Nisan	"Sağlık sisteminde reform ne için yapılmalı?" sorusuna yanıtınız; "Halkın sağlığını korumak için" ise: "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" SALGINLA MÜCADELEDE BAŞARISIZDIR!
13 Nisan	Pandemi dolayısıyla artan iş yükü için planlı ve adaletli bir işbölümü yapılmalı, asistan hekimlerin talepleri dikkate alınmalıdır
13 Nisan	Özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin sorunları hızla çoğalıyor
15 Nisan	TTB Merkez Konseyi, 6. haftaya girilen COVID-19 salgın sürecinde son gelişmeleri değerlendirdi
16 Nisan	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'li kadınlardan açıklama: Kadına yönelik şiddete son
17 Nisan	COVID-19 salgınını durduracak, sağlıkta şiddeti ortadan kaldıracağız!
18 Nisan	Zonguldak ilinde hastalanıp Covıd-19 tedavisi gören sağlık çalışanları suçlu, öyle mi?
22 Nisan	COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının sayısı artıyor. Hükümeti önlem almaya davet ediyoruz!
23 Nisan	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcileri: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Uygulanması Devletin ve Toplumun Sorumluluğudur! Çocuk Hakkı

	İhlalleri Son Bulsun
23 Nisan	Dr. Erdinç Şahin COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Çok üzgünüz!
27 Nisan	Bu şartlarda hekimlik yapılamaz, sağlık hizmeti sunulamaz! Nasıl ki COVID-19 virüsünü yenmeyi başaracaksak, "sağlıkta şiddeti" ülkemizin gündeminden çıkarmayı başaracağız…
27 Nisan	Aşı Haftasında Türk Tabipleri Birliği'nden kamuoyuna; Aşılar herkes için yararlıdır! Her yıl milyonlarca kişiyi ölümden korumaktadır
27 Nisan	Ayrımcılık Salgınla Mücadeleye ve Topluma Zarar Verir
30 Nisan	Sağlık meslek örgütlerinden 1 Mayıs açıklaması: Emeğimize sahip çıkıyor, yaşasın 1 Mayıs diyoruz!
5 Mayıs	"Normalleştirme" adımları epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılmalıdır, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır!
6 Mayıs	COVID-19 Pandemisinde beklenen çare Tabip Odalarının seçim sistemini değiştirmek olabilir mi?
7 Mayıs	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinden Açıklama: Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları Korunmalı ve Kadın Sağlığı İhmal Edilmemelidir
12 Mayıs	Dünya Hemşireler Günü kutlu olsun
14 Mayıs	TTB'den COVID-19 Pandemisi İkinci Ay Raporu: Süreç şeffaf yönetilmiyor!
15 Mayıs	Seçim sistemlerine müdahale demokrasi ile bağdaşmaz
15 Mayıs	Bilimsel araştırmalar geleceğe ışıktır; kısıtlanamaz!
27 Mayıs	Dünya Sağlık Örgütü bir klinik araştırmasının hidroksiklorokin kolunu yan etkileri dikkate alarak durdurdu! Türkiye'nin hidroksiklorokin kullanan binlerce hastaya ilişkin verileri ne durumda?
31 Mayıs	31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü: Gençleri tütün endüstrisinin taktiklerinden korumalıyız!
1 Haziran	Mühendisler, mimarlar, şehir plancıları, tabipler, dişhekimleri ve mali müşavirlerden TBMM'ye çağrı
4 Haziran	LGS ve YKS ertelenmelidir
5 Haziran	TTB'den 5 Haziran Dünya Çevre Günü açıklaması: Sağlıklı bir çevrede yaşam hakkımızı savunmaya devam edeceğiz
5 Haziran	Pandemide yaşanan hızlı açılma sürecinden kaygılıyız, endişeliyiz
12 Haziran	TTB'den COVID-19 pandemisinde 3. ay değerlendirmesi: "Vakalar hafifledi" açıklamalarını hayretle izliyoruz!
18 Haziran	Erken yeniden açılmanın sonuçları alarm veriyor!
19 Haziran	"Savunma Yürüyüşünü" destekliyoruz!
19 Haziran	TTB'den LGS öncesinde adaylara, yakınlarına, görevlilere öneriler

22 Haziran	Hekimler Avukatları, Türk Tabipleri Birliği Baroları Yalnız Bırakmayacak!
23 Haziran	Türk Tabipleri Birliği uyarıyor!
24 Haziran	TTB Merkez Konseyi'nden hafta sonu yapılacak YKS öncesinde açıklama: Adayların kaygıları değil, onları koruyacak önlemler artırılmalıdır
5 Temmuz	Yine patlama, yine iş cinayeti, yine katliam; Sakarya Hendek'te havai fişek fabrikasında büyük patlama
9 Temmuz	Sakarya Hendek'te bir kez daha facia! Üzüntümüz tarifsizdir!
10 Temmuz	Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu'nun "COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu" açıklandı
17 Temmuz	Ülkemizin gerçek gündemi COVID-19 pandemisidir! Salgında soru işaretleri giderek çoğalıyor
20 Temmuz	TTB'den Sağlık Bakanına Çağrı: Aşı Çalışmaları Hakkında Kamuoyunu Bilgilendirin
21 Temmuz	Prof. Dr. Kayıhan Pala halk sağlığının kararlı savunucusu, Türk Tabipleri Birliği'nin onurudur!
22 Temmuz	Medya şiddeti meşru gösteren tutumundan vazgeçmelidir
22 Temmuz	Pandemi önlemlerinde yaş ayrımcılığına son verilmelidir!
28 Temmuz	Van'da yaşanan katliamın sorumluları ortaya çıkarılmalı, göçmenlerin yaşam ve sağlık hakları korunmalıdır
30 Temmuz	Eşitlik İçin Kadın Platformu'ndan İstanbul Sözleşmesi ile ilgili açıklama
3 Ağustos	Av. Ebru Timtik ve Av. Aytaç Ünsal'ın adil yargılanma talepleri dikkate alınmalı, ölüm oruçları son bulmalıdır!
5 Ağustos	İstanbul Sözleşmesi Yaşatır! İstanbul Sözleşmesi Uygulansın!
7 Ağustos	TTB, "Birinci Basamak'ta COVID-19 Pandemisine İlişkin Durum Araştırması"nın sonuçlarını açıkladı: Birinci basamak pandemi sürecinin dışına atıldı!
14 Ağustos	TTB'den COVID-19 pandemisinde 5. ay değerlendirmesi: Salgın kontrol altına alınamıyor, sağlıkçılar tükeniyor!
15 Ağustos	Çocuklarımızın hayatı için kreş ve çocuk evi istiyoruz!
17 Ağustos	17 Ağustos'u Unutmayacağız, Halkın Yaşam Hakkına Sahip Çıkacağız!
21 Ağustos	21 Eylül'e kadar gereken tüm önlemler alanın tüm taraflarının ortak çabasıyla alınmalı, çocuklarımızın yüz yüze eğitime güvenli şekilde başlaması sağlanmalıdır
21 Ağustos	Covid-19 Pandemisi Bütün Ağırlığı İle Devam Ediyor! Hekimler Ve Sağlık Çalışanlarının Enerjisi Ve Sabrı Tükeniyor…
24 Ağustos	Giresun Sel Felaketi: Şehirlerimizin yıkımının ve 6 yurttaşımızın ölümünün gerçek nedeni iktidarların politik tercihleridir!

26 Ağustos	Cumhurbaşkanlığı Tarafından Yayımlanan "COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler" Genelgesine Yönelik TTB Görüşü: Salgın Çalışma Yaşamında Ayrım Yapmıyor!
28 Ağustos	Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve Uzmanlık Derneklerinden Ortak Bildirge- SALGIN AĞIRLAŞIYOR, TÜKENİYORUZ! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir.
30 Ağustos	30 Ağustos Zafer Bayramı Kutlu Olsun

X. DENETLEME KURULU RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2018-31.05.2019)

Denetleme Kurulu Dr.Hüseyin ŞAHİN, Dr.Gamze Varol ve Dr.Dilek Yıldırım'ın katılımlarıyla 15.06.2019 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2018-31.05.2019 tarihli Mizan ve Gelir –Gider Tablosu ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 24 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

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

01.06.2018-31.05.2019 tarihli Mizan ve Gelir-Gider Tablosu incelendi. Mizanın ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir.(15.06.2019).

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze VAROL Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2019-31.08.2020)

Denetleme Kurulu Dr.Hüseyin ŞAHİN, Dr.Gamze Varol ve Dr.Dilek Yıldırım'ın katılımlarıyla 16.09.2020 tarihinde COVID-19 Pandemisi nedeniyle ZOOM Online Toplantı Programı üzerinden toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2019-31.08.2020 tarihli Mizan ve Gelir –Gider Tablosu ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 25 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

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

01.06.2019-31.08.2020 tarihli Mizan ve Gelir-Gider Tablosu incelendi. Mizanın ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir.(16.09.2020).

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze VAROL Dr.Dilek YILDIRIM

XI. BİLANÇO

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

01-06-2018 - 31-05-2019 DÖNEMİ

BİLANÇOSU

VARLIK		KAYNAK	
KASA	1.951,93	SATICILAR VE DİĞER MALİ BORÇLAR	164.768,02
POSTA ÇEKİ HESABI	6,29	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	16.002,41
BANKALAR	298.193,00	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	33.705,00
DİĞER HAZIR DEĞERLER	600,00	YENİDEN DEĞERLEME FONU	12.681,67
MENKUL KIYMETLER	9.943,35	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
ODALARDAN ALACAKLAR	3.959.018,94	SERMAYE	4.637.369,04
VERİLEN SİPARİŞ AVANSLARI	39.088,44	TTB İKTİSADİ İŞLETMEYE BORÇLAR	176.514,51
GELECEK AYLARA AİT GİDERLER	1.738,78	DÖNEM GELİR FAZLASI	19.066,64
İŞ VE PERSONEL AVANSLARI	8.190,30		
VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR	6.288,38		
BİNALAR	183.250,00		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	308.462,76		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	213.036,90		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
GENEL TOPLAM	5.100.804,44	GENEL TOPLAM	5.100.804,44

Dr.Hüseyin ŞAHİN

Dr.Gamze VAROL

Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2019 - 31-05-2020 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	12.539,16	SATICILAR VE DİĞER MALİ BORÇLAR	37.732,81
POSTA ÇEKİ HESABI	6,29	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	7.259,94
BANKALAR	60.440,90	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	50.336,96
MENKUL KIYMETLER	149.386,14	KIDEM TAZMİNATI KARŞILIĞI	97.341,47
ODALARDAN ALACAKLAR	2.452.473,31	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
GELECEK AYLARA AİT GİDERLER	2.511,69	SERMAYE	4.183.234,53
İŞ AVANSLARI	52.174,06	GEÇMİŞ YILLAR KARLARI	485.882,82
VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR	40.288,38	TTB İKTİSADİ İŞLETMEYE BORÇLAR	267.812,15
BİNALAR	183.250,00		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	381.401,30		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	169.081,46		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
DÖNEM GİDER FAZLASI	1.595.709,77		
GENEL TOPLAM	5.170.297,83	GENEL TOPLAM	5.170.297,83

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze VAROL Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2020 - 31-08-2020 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	6.645,86	SATICILAR VE DİĞER MALİ BORÇLAR	8.291,81
POSTA ÇEKİ HESABI	6,29	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	12.755,34
BANKALAR	163.303,99	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	40.815,90
ODALARDAN ALACAKLAR	4.798.027,05	KIDEM TAZMİNATI KARŞILIĞI	163.394,52
GELECEK AYLARA AİT GİDERLER	2.318,37	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
İŞ AVANSLARI	38.119,25	SERMAYE	4.183.234,53
VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR	40.288,38	GEÇMİŞ YILLAR KARLARI	485.882,82
BİNALAR	183.250,00	TTB İKTİSADİ İŞLETMEYE BORÇLAR	267.559,22
TAŞITLAR	43.880,00	DÖNEM GELİR FAZLASI	2.246.555,80
DEMİRBAŞLAR	381.401,30		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	169.081,46		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
GEÇMİŞ YIL ZARARLARI	1.595.709,77		
GENEL TOPLAM	7.449.187,09	GENEL TOPLAM	7.449.187,09

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze VAROL Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ			
01-06-2018 - 31-05-2019 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	3.477,20	SATICILAR	14.241,11
BANKALAR	0,80	ALINAN SİPARİŞ AVANSLARI	1.307,37
DEMİRBAŞLAR	4.942,30	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	28.146,21
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİLERİ	3.262,07
ALICILAR	19.222,93	SERMAYE	5.000,00
TTB'DEN ALACAKLAR	181.193,21	GEÇMİŞ YILLAR KARLARI	148.197,93
VERİLEN SİPARİŞ AVANSLARI	1,57	GEÇMİŞ YILLAR ZARARLARI	-131.110,21
DİĞER STOKLAR	1.050,00	PEŞİN ÖDENEN VERGİ VE DİĞER Y.K.	-53.214,89
		DÖNEM NET KARI	194.109,18
GENEL TOPLAM	209.938,77	GENEL TOPLAM	209.938,77

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze Varol Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ			
01-06-2019 - 31-05-2020 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	2.485,70	SATICILAR	8.791,56
BANKALAR	12.472,83	SATICILAR VE DİĞER MALİ BORÇLAR	2.489,08
DEMİRBAŞLAR	4.942,30	ALINAN SİPARİŞ AVANSLARI	705,00
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	13.191,17
ALICILAR	5.150,12	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİLERİ	7.057,51
VERİLEN SİPARİŞ AVANSLARI	1,57	SERMAYE	5.000,00
DİĞER STOKLAR	1.050,00	GEÇMİŞ YILLAR KARLARI	289.092,22
GEÇMİŞ YILLAR ZARARLARI	131.110,21	DÖNEM NET KARI	103.553,93
TTB'DEN ALACAKLAR	272.616,98		
GENEL TOPLAM	429.880,47	GENEL TOPLAM	429.880,47

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze Varol Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ			
01-06-2019 - 31-05-2020 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	2.745,70	SATICILAR	0,23
BANKALAR	2.270,37	ALINAN SİPARİŞ AVANSLARI	299,97
DEMİRBAŞLAR	4.942,30	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	14.035,42
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİLERİ	4.047,09
ALICILAR	29.597,95	SERMAYE	5.000,00
VERİLEN SİPARİŞ AVANSLARI	1,57	GEÇMİŞ YILLAR KARLARI	392.646,15
DİĞER STOKLAR	1.050,00	DÖNEM NET KARI	6.141,05
GEÇMİŞ YILLAR ZARARLARI	131.110,21		
TTB'DEN ALACAKLAR	250.401,05		
GENEL TOPLAM	422.169,91	GENEL TOPLAM	422.169,91

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze Varol Dr.Dilek YILDIRIM

XII. GELİR GİDER TABLOSU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2018-31.05.2019 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
YAPILAN TOPLANTI VE ETKİNLİK GİDERLERİ	465.342,73	AİDAT GELİRLERİ	1.711.653,44
TTB ÇALIŞMA KOLLARI GİDERLERİ	154.803,63	UZMANLIK DERNEKLERİ GELİRİ	770.420,82
TTB YAYINLARI BASIM,DAĞITIM VE TOPLANTI GİDERLERİ	195.291,61	PROTOKOL VE TEFTİŞ DENETİM DEFTERİ SATIŞLARI	48.166,26
BRÜT İŞÇİ ÜCRET GİDERLERİ	1.672.501,78	KİMLİK KARTI GELİRLERİ	80.939,61
ISINMA-AYDINLATMA VE SU GİDERLERİ	30.731,66	YAKA ROZETİ-OTO ARMASI GELİRİ	2.220,65
HABERLEŞME VE İLETİŞİM GİDERLERİ	48.215,72	TOPLUM VE HEKİM, STED VE DİĞER YAYIN GELİRLERİ	21.264,00
POSTA VE KARGO GİDERLERİ	58.188,62	FAİZ GELİRLERİ	104.792,62
KİRA VE APARTMAN AİDATI GİDERLERİ	129.835,00	GAZETE İLANI KATKI GELİRİ	25.188,00
GIDA TEMİZLİK VE DİĞER MALZ.GİDERLERİ	21.921,24	İYİ HAL BELGESİ GELİRİ	38.641,00
KIRTASİYE VE BİLGİSAYAR MALZ.ALIM VE YAZILIM GİD.	26.369,09	İŞYERİ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA ONAY GELİRİ	545,00
ARAÇ GİDERLERİ	15.027,66	T.İŞ BANKASI PLATINUM KART PROMOSYON GELİRİ	89.684,80
GÖRSEL VE YAZILI BASIN TAKİBİ GİDERLERİ	4.956,00	HUKUK BÜROSU GİDERLERİNE KATKI GELİRİ	51.000,00
MAHKEME NOTER DAVA HARÇ GİDERLERİ	67.955,31	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	5.829,50
BAKIM ONARIM GİDERLERİ	3.541,42	14 MART'IN 100.YILI ROZET,ANAHTARLIK SETİ GELİRİ	231.067,00
TEMSİL ,İKRAM VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	27.857,25	DİĞER GELİRLER	46.243,90
TERCÜME VE DEŞİFRE GİDERLERİ	11.693,17		
69. VE 70. BÜYÜK KONGRE GİDERLERİ	92.010,73		
MESLEK KURULUŞLARI DAVETİYE ALIM GİDERLERİ	2.975,00		
SATIN ALINAN YAYIN GİDERLERİ	8.616,00		
KİMLİK YAPIM MALZEMESİ GİDERLERİ	14.010,61		
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ, CPME, JUNIOR DOCTORS ÜYELİĞİ	17.299,45		
DİĞER GİDERLER	18.008,53		
FİNANSMAN GİDERLERİ	6.371,75		
14 MART'IN 100.YILI ROZET,ANAHTARLIK SETİ GİDERİ	234.466,00		
İKTİSADİ İŞLETME GİDERLERİ		İKTİSADİ İŞLETME GELİRLERİ	
HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİ TABANI GİDERLERİ	197.705,59	PETROL OFİSİ REKLAM GELİRİ	182.231,68
BİLİRKİŞİLİK TEMEK EĞİTİMİ KURS GİDERLERİ	269.111,17	HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİ TABANI ABONELİK GELİRİ	279.270,29
İKTİSADİ İŞLETME GENEL YÖNETİM GİDERLERİ	3.466,15	BİLİRKİŞİLİK TEMEK EĞİTİMİ KURS GELİRİ	322.290,12
TOPLAM	3.798.272,87	TOPLAM	4.011.448,69
GELİR FAZLASI	213.175,82		-
GENEL TOPLAM	4.011.448,69	GENEL TOPLAM	4.011.448,69

Dr.Hüseyin ŞAHİN

Dr.Gamze VAROL

Dr.Dilek YILDIRIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ				
01.06.2019-31.08.2020 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU				
GİDER			GELİR	
YAPILAN TOPLANTI VE ETKİNLİK GİDERLERİ	258.887,22		AİDAT GELİRLERİ	2.541.342,22
TTB ÇALIŞMA KOLLARI GİDERLERİ	115.406,24		UZMANLIK DERNEKLERİ GELİRİ	1.066.328,73
TTB YAYINLARI BASIM,DAĞITIM VE TOPLANTI GİDERLERİ	159.544,61		PROTOKOL VE TEFTİŞ DENETİM DEFTERİ SATIŞLARI	57.885,82
BRÜT İŞÇİ ÜCRET GİDERLERİ	2.522.836,03		KİMLİK KARTI GELİRLERİ	206.388,75
ISINMA-AYDINLATMA VE SU GİDERLERİ	41.912,19		YAKA ROZETİ-OTO ARMASI GELİRİ	865,88
HABERLEŞME VE İLETİŞİM GİDERLERİ	65.094,15		TOPLUM VE HEKİM, STED VE DİĞER YAYIN GELİRLERİ	15.041,57
POSTA VE KARGO GİDERLERİ	56.493,02		FAİZ GELİRLERİ	53.185,32
KİRA VE APARTMAN AİDATI GİDERLERİ	174.387,50		GÜZ OKULU GELİRİ	6.000,00
GIDA TEMİZLİK VE DİĞER MALZ.GİDERLERİ	18.852,45		İYİ HAL BELGESİ GELİRİ	54.542,00
KIRTASİYE VE BİLGİSAYAR MALZ.ALIM VE YAZILIM GİD.	45.971,52		İŞYERİ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA ONAY GELİRİ	0,00
ARAÇ GİDERLERİ	10.531,28		T.İŞ BANKASI PLATINUM KART PROMOSYON GELİRİ	188.477,01
GÖRSEL VE YAZILI BASIN TAKİBİ GİDERLERİ	6.565,40		HUKUK BÜROSU GİDERLERİNE KATKI GELİRİ	20.364,00
MAHKEME NOTER DAVA HARÇ GİDERLERİ	92.643,51		10 EKİM ANIT MEYDANI ANMA YARIŞMASI	56.000,00
BAKIM ONARIM GİDERLERİ	12.173,94		DİĞER GELİRLER	15.684,28
TEMSİL ,İKRAM VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	11.168,31			
TERCÜME VE DEŞİFRE GİDERLERİ	12.192,38			
70.VE 71. BÜYÜK KONGRE GİDERLERİ	37.585,14			
MESLEK KURULUŞLARI DAVETİYE ALIM GİDERLERİ	2.150,00			
SATIN ALINAN YAYIN GİDERLERİ	320,55			
KİMLİK YAPIM MALZEMESİ GİDERLERİ	38.039,64			
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ, CPME, JUNIOR DOCTORS ÜYELİ	18.635,01			
DİĞER GİDERLER	12.483,86			
FİNANSMAN GİDERLERİ	7.108,25			
10 EKİM ANIT MEYDAN ANMA YARIŞMASI GİDERİ	69.361,45			
İKTİSADİ İŞLETME GİDERLERİ			İKTİSADİ İŞLETME GELİRLERİ	
HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİ TABANI GİDERLERİ	189.949,49		PETROL OFİSİ REKLAM GELİRİ	238.853,29
BİLİRKİŞİLİK TEMEK EĞİTİMİ VE KAS İSKELET KURS GİDERL	144.859,82		HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİ TABANI ABONELİK GELİRİ	419.777,02
İKTİSADİ İŞLETME GENEL YÖNETİM GİDERLERİ	233.971,49		BİLİRKİŞİLİK TEMEK EĞİTİMİ KURS GELİRİ	226.650,89
TOPLAM	4.359.124,45		TOPLAM	5.167.386,78
GELİR FAZLASI	808.262,33			-
GENEL TOPLAM	5.167.386,78		GENEL TOPLAM	5.167.386,78

Dr.Hüseyin ŞAHİN Dr.Gamze VAROL Dr.Dilek YILDIRIM

XIII. BELGELER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 64. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

28 Haziran 2014

1. Üye sayısının oda kurmak için gerekli sayının çok altına düşmüş olması sebebiyle Bilecik Tabip Odası'nın kapatılmasına; Oda'nın bütün varlık, alacak ve borçlarının Eskişehir Tabip Odası'na aidiyetine; Bilecik Tabip Odası'nın 6023 sayılı Yasa'nın 10. Maddesi uyarınca Merkez Konseyi'ne göndermesi gereken 17.097,34 TL'nin tahsilinden vazgeçilmesine; Bilecik ilinin Eskişehir Tabip Odası'na bağlanmasına ve Eskişehir Tabip Odası'nın adının **"Eskişehir-Bilecik Tabip Odası"** olarak değiştirilmesine oybirliğiyle karar verildi.
2. Hekimlik andının ülke çapında aynılaştırılması ve Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Mesleki Bağlılık Yemini'nin hekimlik andı olarak kullanılmasının sağlanmasına yönelik olarak Merkez Konsey'in gerekli girişimlerde bulunmasına oyçokluğuyla[1] karar verildi.
3. Divana iletilen diğer karar önerilerinin kararlar genel kurulu düzenlenerek değerlendirilmesi için Merkez Konseyi'ne görev verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

---

[1] Bir delege, böylesine önemli bir kararın yeterince tartışılmadan alındığı gerekçesiyle muhalif olduğunu belirtmiştir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 65. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

01.11.2014

1. a) Üye aidatlarının 2015 yılında, 2014 yılı için belirlenen rakamların Vergi Usül Yasası 298 inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerleme oranına göre artırılarak belirlenmesine;

   b. 2016 yılında ödenecek üye aidatlarına ilişkin yeni bir karar alınmaması halinde, 2015 yılı için belirlenen rakamların Vergi Usül Yasası 298 inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerleme oranına göre artırılarak belirlenmesine;

   c. Aidatların ait olduğu yıl içinde ödenebilmesine imkan veren biçimde taksitlendirilerek tahsiline ilişkin işlem yapılması (kredi kartına taksit, maaş hesabına talimat, vb.) halinde ilgili aidattan herhangi bir faiz alınmamasına,

   d. Tıpta uzmanlık ana dal asistanlarından, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 7. maddesinin ikinci fıkrasına göre odaya üye olmak zorunda olmadığı halde üye olan tabipler için belirlenen aidatın yarısının alınmasına,

   e. Yeniden değerleme oranına göre arttırılan aidat miktarının yıllık tutarı, aşağıya doğru beş liranın katlarına yuvarlanmasına ilişkin olarak Merkez Konsey'e yetki verilmesine, ilişkin karar önerisi oybirliğiyle kabul edildi.

2-Ülkemizde mesleğini uygulayan bütün hekimlerin tabip odasına üye olmasını zorunlu tutan Anayasal değişiklik yapılmasını talep eden önergeler birleştirilerek bu konuda Merkez Konseyi'nin çalışma yapmasına oybirliğiyle karar verildi.

3- 01.02.1999 tarihli Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın Hekimler Arası İlişkiler başlıklı 3.bölümüne 17 maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddenin eklenmesine ve bu maddenin kabul tarihinden itibaren yürürlüğe girmesine oybirliğiyle karar verilmiştir:

Eğitim Hakkının Korunması

Madde 18/A-Tıp eğitimi, meslekte gerekli yetkinliğe erişme süreci olarak mesleğin değerlerinin korunmasının temel bir bileşenidir. Eğitmen konumundaki her hekim sorumluluğundaki bir meslektaşının kazanılmış eğitim hakkını engelleyen ve niteliğini düşüren davranışlardan kaçınır, bu tür uygulamaların parçası olmaktan sakınır.

4-Nobel Barış Ödülü sahibi, insan hakları savunucusu Adolfo Perez Esquivel ve Amerikalı ünlü filozof ve dilbilimci Noam Chomsky'nin de aralarında olduğu, dünya çapında tanınan çok sayıda kişinin çağrısı ile ilan edilmiş olan 1 Kasım Dünya Kobani günü kapsamında, pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de IŞİD vahşetine karşı direnmeye çalışan Kobani halkıyla dayanışma duygularının paylaşıldığı yürüyüşlerin yapılmakta olduğu; Büyük Kongremiz ile aynı güne denk gelen bu yürüyüşlerden Ankara'da yapılana Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresini temsilen katılmaya ilişkin önerge oyçokluğuyla kabul edildi.

5-Genel Kurul'un resmi dilinin Türkçe olduğu kürsüde yapılacak konuşmaların simultane çeviri ile Genel Kurul'a aktarılması gerektiğine ilişkin önerge bu hususta kuralların mevcut olduğu ek bir karar alınmasına gerek olmadığına ilişkin görüşler sonucunda oy çokluğu ile red edildi.

6- Büyük Kongre Yönetmeliği hazırlanmasına ilişkin önerge, bu konuda mevcut kuralların bulunduğuna ilişkin görüşler sonucunda oy çokluğu ile red edildi.

7- Hekimlik Uygulamaları Veritabanının hekimlere ücretsiz verilmesine ilişkin önerge Veritabanının oluşturulması ve güncel biçimde sürdürülmesinin önemli bir maliyetinin bulunduğu Türk

Tabipleri Birliği'nin içinde bulunduğu mali durumun anılan maliyeti bütünüyle karşılamaya imkan vermediğine ilişkin açıklamalar sonrasında oy çokluğu ile red edildi.

8-Tıp eğitiminde ve tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılmasını sağlayabilmek için Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının daha etkin çalışma yapmasına oybirliğiyle karar verildi.

9-İşyeri hekimliği alanındaki sorunlara ilişkin önergeler birleştirilerek, bu alandaki sorunları çözülebilmesi için gerekli çalışmanın yapılması hususunda Merkez Konseyinin çalışma yapmasına oybirliğiyle karar verildi.

10-Aile hekimliği alanındaki sorunlara ilişkin çeşitli önergeler birleştirilerek aile hekimlerinin kamu görevlisi, aile sağlığı merkezlerinin de kamu kuruluşu olarak düzenlenmesi için Merkez Konseyi'nin gerekli çalışmayı yapmasına oy çokluğuyla karar verildi.

11-Trafik kazalarında ölen ve yaralanan insanların sayısındaki artış dikkate alınarak bunun önlenebilmesi için yapılması gerekenlerin saptanmasıyla ilgili Merkez Konseyi'nin çalışma yapmasına oybirliğiyle karar verildi.

12-Özel hekimliğin sorunları ile ilgili verilen önergeler birleştirilerek, bu sorunlara ilişkin Merkez Konseyi'nin çalışma yapmasına oy çokluğuyla karar verildi.

13-Kamu görevi yapan hekimlerin geçici görevlendirmeleri de dahil olmak üzere maruz kaldıkları haksız uygulamaların önlenmesi için gerekli çalışmanın Merkez Konseyi tarafından yapılmasına oybirliğiyle karar verildi.

14-Emekli hekimlerin sorunları ile ilgili verilen önergeler birleştirilerek Merkez Konseyi'nin bu sorunların çözümü ile ilgili çalışma yapmasına oy birliğiyle karar verildi.

15-Sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmesi, hekimin hastada suç emaresini gördüğünde bildirim mecburiyetine ilişkin Türk Ceza Yasası hükmü ve taşeronlaşmanın çalışma yaşamında ortaya çıkardığı sorunların çözümüne ilişkin olarak Merkez Konseyi'nin gerekli çalışmaları yapmasına oy çokluğuyla karar verildi.

16-Kamu sağlık hizmetlerinde çalışanların performansa dayalı ücretlendirilmesinde sabit oranın artırılması için gerekli çalışmaları yapması konusunda Merkez Konseyi'ne görev verilmesine oy çokluğuyla karar verildi.

17-Oda seçimlerinde birden çok merkezde sandık kurularak seçim yapılabilmesi için Merkez Konseyi'nin gerekli çalışmayı yapmasına oy çokluğuyla karar verildi.

18-Ülkemizde demokratik kitle örgütleri ve sendikaların toplumsal etkilerinin artırılmasına yönelik bir çalıştay düzenlenmesi konusunda Merkez Konseyi'ne görev verilmesine oy birliğiyle karar verildi.

19-Olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili sorunlar ve bunların çözümü konusunda çalışma yapması için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

20-Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bütün kurullarında cinsiyet kotası uygulanması ve her cinsten en az %40 temsiliyetin sağlanmasına çaba gösterilmesi hususunda oybirliğiyle karar verildi.

21-LGBTİ bireylerin yaşadığı sorunlar ile ilgili olarak gerekli çalışmanın yapılması konusunda Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

22- Göç ve mültecilerin sorunları ile mültecilere sunulan sağlık hizmetleri ve diğer hizmetler ile ilgili olarak ayrımcılık yapılmaması gerektiğine oybirliğiyle karar verildi.

23-Her odanın Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nde en az 1 üye ile temsilinin sağlanması konusunda çaba gösterilmesinin uygun olacağına karar verildi.

24-Cezaevi hekimliğinin aile hekimliğinden ayrılarak ayrı bir çalışma alanı olarak belirlenmesi konusunda Merkez Konseyi'nin gerekli çalışmayı yapmasına oybirliğiyle karar verildi.

25-Anadilde sağlık hizmeti verilmesi ve hekimlerin ülkemizde yaygın konuşulan dilleri öğrenmesi ile ilgili kursların desteklenmesi gerektiğine oy çokluğuyla kabul edildi.

26-Sağlıkta şiddetin ortadan kaldırılması ile ilgili çalışmaların geliştirilerek sürdürülmesi konusunda Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 66. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

04.07.2015

1. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 7. Maddesine cinsiyet kelimesinden sonra "**cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim"** ibaresinin eklenmesine oybirliği,
2. Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun Kuruluşu ve Çalışma Yöntemi Hakkında Yönetmelik'in kabul edilmesine (yönetmelik metni divan tutanağına eklidir) oybirliği,
3. İşyeri hekimliği asgari ücret tarifesi belirlenmesinde kullanılacak ölçütlerin, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun bu konuda hazırlayacağı rapor da gözetilerek Merkez Konseyi tarafından saptanması ve tarifenin düzenlenmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Merkez Konseyi'ne gönderilen ve kongre günü Divan'a iletilen sağlıkta artan şiddet, hekimlerin özlük hakları, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının etkinliğinin artırılması, emekli hekimlerin sorunları ile tıp fakültelerinin hazırlık sınıfının kapatılmasının yarattığı sorunlar ve benzeri alanlardaki önergeler Merkez Konseyi'nin önümüzdeki dönem çalışmalarında gözetilmesi gereken öneriler olarak değerlendirilmiştir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 67. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

10-11 Haziran 2016

1-"Büyük Kongre'de görüşülecek karar önerileri, en geç Mayıs ayının sonuna kadar Merkez Konsey'e iletilir.

Karar önerilerinin, örneği Merkez Konsey tarafından hazırlanan forma uygun olarak düzenlenmesi gereklidir.

Belirtilen zamandan sonra gelen veya içeriği ilgili forma uygun olmayan önergeler ancak Büyük Kongre'nin alacağı kararla gündeme alınıp görüşülebilir.

Merkez Konsey, bu Karara uygun olarak karar önerisi formunu hazırlar ve Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesinde gerekli düzenlemeyi üç ay içinde yapar."

2-Tabip odası aidatları kayıt ücreti, belge ücreti ve Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV) Uygulamaları ücretlerine ilişkin olarak;

a. Üye aidatlarının 2017 yılında, 2016 yılı için belirlenen rakamların Vergi Usül Yasası 298 inci maddesi uyarınca 2016 yılında açıklanan yeniden değerleme oranına göre artırılarak belirlenmesine;

b. 2018 yılında ödenecek üye aidatları, kayıt ücreti ve belge ücretlerine ilişkin yeni bir karar alınmaması halinde, 2017 yılı için saptanan rakamların Vergi Usül Yasası 298 inci maddesi uyarınca 2017 yılında açıklanan yeniden değerleme oranına göre artırılarak belirlenmesine;

c. Aidatların ait olduğu yıl içinde ödenebilmesine imkan veren biçimde taksitlendirilerek tahsiline ilişkin işlem yapılması (kredi kartına taksit, maaş hesabına talimat, vb.) halinde ilgili aidattan herhangi bir faiz alınmamasına,

d. Tıpta uzmanlık ana dal asistanlarından, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 7. maddesinin ikinci fıkrasına göre odaya üye olmak zorunda olmadığı halde üye olan tabipler için belirlenen aidatın yarısının alınmasına,

e. Üye aidatlarının yılbaşında ve o andaki statüye göre belirlenmesine, hekimin statüsünde yıl içindeki değişimlerin dikkate alınmamasına,

f.Hekimlik Uygulamaları Veritabanı uygulamaları bağlamında, haricen yapılması istenen hesaplamalar ve değerlendirmeler için, işin niteliği ile harcanacak emeğin niteliği gözetilerek belge ücretinin 100 katına kadar ücret belirlemeye ilişkin olarak Merkez Konsey'e yetki verilmesine,

g.Yeniden değerleme oranına göre arttırılan aidat miktarının yıllık tutarının gerektiğinde aşağıya doğru beş liranın katlarına yuvarlanmasına ilişkin olarak Merkez Konsey'e yetki verilmesine, " oybirliğiyle karar verildi.

3-"65 yaşından büyük ve emekli olan üyeye düzenlenen kimlik kartlarından ücret alınmamasına,

Bu kartların Merkez Konseyi tarafından ücretsiz olarak düzenlenmesine oybirliğiyle karar verildi.

4-"Yeni kayıt olan hekime verilen kimlik kartından ücret alınmamasına ve bu kartlar için Merkez Konsey'e ödenecek ücretin ilgili oda tarafından karşılanmasına oyçokluğu ile karar verildi.

5-"Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz"un kabul edilmesine oybirliğiyle karar verildi.

6-"Üye sayısını 01.06.2017 tarihine kadar yüzün üzerine çıkartamayan odaların tüzel kişiliğinin kaldırılmasıyla yakın bir odaya bağlanması hususunun 2017 yılında yapılacak Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresinde görüşülmesine oyçokluğu ile karar verildi."

7- Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının gözden geçirilmesiyle güncellenmesi gereken hükümlerin bulunması halinde yapılacak hazırlığın Büyük Kongre'ye sunulması için Merkez Konseyin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

8-Odaların Merkez Konseyine birikmiş borçlarının ödenmesi ile ilgili olarak ilgili odaların da katkı ve katılımıyla yapılacak çalışma sonucu tespit edilecek çözüm önerisinin bir sonraki Büyük Kongre'ye sunulmasına oybirliğiyle karar verildi.

9- Eski Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı'nın bir vakıfta meydana gelen ve çocukların cinsel istismara uğradığına ilişkin iddialarla ilgili olarak "Buna bir kere rastlanmış olması hizmetleri ile ön plana çıkmış bir kurumumuzu karalamak için gerekçe olamaz. Biz E….. Vakfı'nı da tanıyoruz, hizmetlerini de takdir ediyoruz, ama öteki taraftan bunu yapan kişi için de sıfır toleransla hukuki açıdan bütün takibimizi yapıyoruz" demek suretiyle; yaşanan ağır suçu ve mağdur çocukların yaşadıkları travmaları önemsiz göstermeye yönelik söylem ve tutumu sebebiyle , Dr. Sema Ramazanoğlu'nun kınanmasına oyçokluğu ile karar verildi.

10-Divana iletilen diğer karar önerileri, dilek ve temenni niteliğinde olduğu anlaşılmakla okunmak suretiyle, oylanmaksızın Büyük Kongre'nin bilgisine sunuldu. Bu öneriler değerlendirilmek üzere Divan Tutanağı ekinde Merkez Konseyi'ne teslim edilmesine karar verildi.

Ek: Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz

HEKİMLER İLE SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARININ
ELEKTRONİK ORTAMLARDAKİ PAYLAŞIMLARINA İLİŞKİN
KILAVUZ

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları başta olmak üzere mevzuatın sağlık hizmetlerinde tanıtımın sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeleri gözetilerek aşağıdaki uygulama esasları belirlenmiştir.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile bütün hekimler bu ortamın kullanımında sağlık hizmetinin özelliği ve tıp mesleğinin saygınlığını dikkate alarak kendilerini bu ilke ve kurallarla bağlı sayarlar.

1. Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir.

2. Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.

3. Sağlık kurum ve kuruluşları, ruhsatında kayıtlı isim dışında herhangi bir isim ya da ibareye yer veremez. Hangi branşlarda hizmet verildiğini, adresini, iletişim bilgilerini, çalışma saatlerini ve sağlık personelinin adını, soyadını, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığını ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvanını belirtebilirler.

4. Hekimler, internet sitelerinde "kişisel bilgiler" başlığı altında, aldığı eğitimlere, 1219 sayılı Yasada belirlenen uzmanlık alanında kazanılmış uluslararası yeterliliklerine/unvanlarına, bilimsel yayınlarına, bilimsel toplantılardaki konuşmalarına, düzenlediği toplantılara, ödüllerine, yerli ve yabancı uzmanlık dernek ve kuruluşlarına üyeliklerine, idari ve danışmanlık görevlerine yer verebilirler.

Hekimler, meslek uygulamaları ile ilişkilendirmeksizin mesleki olmayan etkinliklerine de yer verebilirler.

5. Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.

6. Her bilgilendirme sayfasının altında "Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktorunuza başvurunuz." ifadesi, en az diğer yazılarla aynı puntoda ve kolaylıkla fark edilebilir biçimde yer almalıdır. Günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı, hatalı ya da doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez.

7. Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez.

8. Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşılamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır.

9. Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.

10. Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.

11. Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

12. Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.

13. Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.

14. Mesleki birlikler ve dernekler, bilimsel dergiler ile diğer mesleki kuruluşlara ait sitelere yönelik olanlar dışında yönlendirici link verilemez.

15. Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.

16. İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez.

17. İnternet ortamındaki siteler/forumlar kullanılarak hasta yönlendirilemez, aracılık faaliyeti yapmakta olan sitelere üye olunamaz, ticari kuruluşlardan bu nitelikte bir hizmet alınamaz.

18. Arama motorlarında internet sitesinin bulunabilir olması için hekimin veya sağlık kurum ve kuruluşunun ruhsatında yer alan bilgiler dışında anahtar kelimelere yer verilemez.

19. Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadelere yer verilemez.

20. Tüm kurallar internet sitesinin yabancı dillerdeki görünümleri için de geçerlidir.

21. Bu kılavuzda yer almayan durumlar, 1219 sayılı Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre değerlendirilir.

22. Burada belirtilen kuralların ihlal edilmesi halinde ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler yapılır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 68. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

10 Haziran 2017

Dr. Feride Aksu Tanık Divan Başkanı, Dr. Güzide Elitez, Divan Başkan Yardımcısı, Dr. Neşe Yılmaz ve Dr. M. Şerif Demir'in üye olarak Kongre Divanını oluşturduğu Türk Tabipleri Birliği 68. Büyük Kongresi 10 Haziran 2017 tarihinde Ankara'da yapılan toplantıda aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR 1 - Olağanüstü Halin kaldırılması ve KHK'ların iptal edilmesi talebini içeren aşağıdaki öneri oybirliğiyle kabul edildi.

"Acilen OHAL Kaldırılmalı, Yayımlanan KHK'ler İptal Edilmeli ve Haksız Hukuksuz İhraç Edilmiş Meslektaşlarımız ve Kamu Çalışanları Görevlerine İade Edilmeli!

21 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen OHAL ile birlikte ülkemiz KHK'lerle yönetilir hale gelmiştir.

Siyasal iktidar 15 temmuz darbe girişimini gerekçelendirerek anayasayı ve tüm demokratik hakları yok sayan, evrensel hukuk değerlerini çiğneyen bir yönetim sergilemektedir.

Bu süreçte 1.671'i Sağlık Bakanlığı, 1.279'u Tıp Fakültelerinden olmak üzere toplam 2.950 hekim arkadaşımız haksız hukuksuz biçimde ihraç edilmiştir.

OHAL kapsamında kamu görevinden ihraç edilen hekimlerin,

Eşlerinin ve çocuklarının pasaportları iptal edilmekte,

Gönüllü çalıştıkları derneklerin, kurumların organlarından, çalışma guruplarından çekilmek zorunda bırakılmakta,

Doçentlik başvuruları iptal edilerek yeni başvuru yapmaları engellenmekte,

Haklarında açılmış hiç bir dava olmamasına rağmen örgüt üyesi sayılarak damgalanmakta,

Eşleri, çocukları kamu görevlerine atanamamakta,

Bilimsel ve entelektüel birikimleri yok sayılmakta,

Kendilerini ifade etme, gerçekleştirme olanakları ellerinden alınmakta, adeta yokluğa ve hiçliğe mahkum edilmektedirler.

Daha önce yapılmayan, OHAL'le birlikte tekrar başlayan güvenlik soruşturmalarına bağlı olarak :

Yeni mezun hekimlerin bazıları güvenlik soruşturmaları nedeniyle hekimlik mesleğini icra etmeye başlayamamakta, mecburi hizmetini tamamlayamadığı için özel sektörde de çalışması engellenmekte,

Kamu görevlileri; kurum değiştirirken yapılan güvenlik soruşturmaları nedeniyle yeni görevine başlayamadığı gibi, eski işine de dönememekte,

Güvenlik soruşturmalarının çok geç tamamlanması nedeniyle yeni mezun arkadaşlarımız aylarca işsiz kalmakta,

Asistanlık eğitimine başlayamamakta, eğitim hakkı engellenmektedir.

Hekimler OHAL gerekçe gösterilerek hekimlik meslek etiğine aykırı şekilde çalışmaya zorlanmışlardır.

TTB'nin de oluşması ve bir değer olarak hekimlere kazandırılması için büyük emek harcadığı İstanbul protokolü uygulanamamıştır. Bu süreçte

Meslektaşlarımız gözaltı periyodik muayenelerinde mesleki bağımsızlığı olanaksız kılacak şekilde çalışmaya zorlanmışlardır.

Mesleki bağımsızlığa ve etiğe uygun biçimde çalışan arkadaşlarımız hakkında soruşturmalar açılmış, tutuklanmışlar, sonra da ihraç edilmişlerdir.

Kamu çalışanlarına istirahat raporları düzenlenmesine kısıtlamalar getirilmiş, mesleki bağımsızlığımız engellenmiş, tedavi olma hakkımız kısıtlanmıştır.

ÖYP düzenlemesi ile pek çok araştırma görevlisinin eğitim hakkı ve iş güvencesi çalıştıkları kurumun inisiyatifine bırakılmış, akademik özerklik zedelenmiştir.

Bu dönemde ne yazık ki meslektaşlarımızın da aralarında olduğu akademisyenlerin kongre görevleri ellerinden alınmış, kongre konuşmaları ve katılımları engellenmiştir.

Kamudan ihraç edilen hekimler, üyesi oldukları dernek ve kurumlardan ve seçilmiş oldukları görevlerden atılmıştır.

Meslektaşlarımızın bilimsel çalışmalarını yapmaları ulakbim vs. getirilen sınırlamalarla engellenmektedir.

Meslektaşlarımızın mesleki birikimlerini TTB adına kamusal organlarda sunmaları engellenmekte, TTB'nin iç işleyişine, kendi iş bölümüne karışılmaktadır.

2909 hekimin ihraç edilmesi, mecburi hizmete başlamakta ve nakil atamalarında ortaya çıkan gecikme ve engeller tüm bireysel toplumsal düzeyde sağlık hakkını olumsuz etkilemektedir.

Bu çerçevede Kongremiz siyasal iktidardan acilen OHAL'in kaldırılmasını, yayınlanan KHK'lerin iptal edilmesini ve haksız hukuksuz ihraç edilmiş meslektaşlarımızın ve kamu çalışanlarının görevlerine iade edilmesini talep eder."

KARAR 2 - Dayanışma Tutum Belgesine ilişkin aşağıdaki öneri oybirliğiyle kabul edildi.

"DAYANIŞMA TUTUM BELGESİ

15 Temmuz 2016 günü gerçekleştirilen darbe girişiminin ardından, savunma hakkı verilmeksizin, adil, tarafsız ve nesnel bir soruşturma yürütülmeksizin, hukuka aykırı bir davranış saptanmaksızın, görev yaptıkları kamu kurumlarından ihraç edilen hekimlere, tıp ve tıpta uzmanlık öğrencilerine yönelik aşağıdaki tutum ve uygulamaları kaygıyla karşılamaktadır.

OHAL kapsamında kamu görevinden ihraç edilen hekimlerin, eşlerinin ve çocuklarının pasaportları iptal edilmekte, gönüllü çalıştıkları mesleki derneklerin ve kurumların organlarındaki görevlerinden, çalışma gruplarından çekilmek zorunda bırakılmakta, bilimsel-akademik etkinliklere katılımları, görev almaları, bilimsel çalışmalarını yayınlamaları engellenmekte, akademik dergilerdeki yayın ve danışma kurulu üyelikleri sonlandırılmakta, doçentlik başvuruları iptal edilmekte, yeni başvurular engellenmekte, haklarında açılmış herhangi bir dava olmamasına karşın "filanca örgütün üyesi", "irtibatlısı", "iltisaklısı" sayılarak damgalanmakta, hedef gösterilmekte, tıp öğrencileri ve uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri ile ilişiği kesilmekte, somut hiçbir gerekçe gösterilmeksizin yapılan keyfi gözaltı ve tutuklamalarla itibarsızlaştırılmakta, eşlerin ve çocukların hak ettikleri kamu görevlerine atanmaları yapılmamakta, bilimsel ve entelektüel birikimleri yok sayılmakta, kendilerini ifade etme, gerçekleştirme ve hak arama olanakları ellerinden alınmakta, ihraç ve güvenlik soruşturması adı altında uygulamalarla bir insan hakkı olan çalışma ve sosyal güvenlik hakları ortadan kaldırılarak adeta yokluğa ve hiçliğe mahkum edilmektedirler.

Bunların yanı sıra yaşamlarını sürdürebilmek ve bakmakla yükümlü oldukları kişileri geçindirebilmek için kamu dışında iş başvurusunda bulunduklarında iş bulmaları ya hiç mümkün olmamakta ya da durumları istismar edilerek aynı işleri benzerlerine göre çok daha düşük ücretle yapmak zorunda bırakılmakta ve ayrımcılığa uğratılmaktadırlar.

Büyük Kongre, ihraç edilen meslektaşlarımızın ve öğrencilerimizin bazılarının yaşadıkları çaresizlik nedeniyle intihara sürüklenmesine yol açan bütün bu insanlık dışı uygulamalara hekimlerin asla kayıtsız kalamayacağı düşüncesindedir.

İnsanların birbirleriyle rekabet ettikleri dayanışmadan uzak koşullarda teslimiyet ve
nın yaygınlaştığının bilincinde olarak; buna karşılık ortak bir amaçla destek ağları oluşturarak örülen dayanışmanın, bireysel ve toplumsal koşulların iyileşmesini sağlayacağını göz önünde tutarak, dayanışma kültürünü derinleştirmek gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır..

Hekimlerin ve öğrencilerimizin maruz kaldığı hukuka ve insanlık değerlerine aykırı bu uygulamalara karşı, insan ve meslektaş olmanın gereklerine uygun tutum geliştirebilmek için, meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliğince planlanan ve yürütülen çalışmalar aracılığıyla;

Bir insan değeri olarak dayanışmanın, iyileştirici hasletlere sahip olduğu bilinciyle daha çok görünür kılınması ve hayata geçirilmesi için çaba göstereceğimize,

Başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere taraf olduğumuz insan hakları düzenlemelerinde yer alan değerlerimizi korumak amacıyla, Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesinde ilan edildiği gibi; hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak, mesleki etik değerlerimiz, vicdani yükümlülüklerimiz ve insanlık onurumuzla haksızlığa uğrayan meslektaşlarımızın yanında olacağımıza,

Entellektüel ve mesleki olarak kendilerini gerçekleştirebilmeleri yönünde gerekli olanaklara sahip olmaları ve kullanabilmeleri için tutum alacağımıza,

Yaşamak için işin bir ihtiyaç çalışmanın bir hak olduğunun bilincinde olarak, bulunduğumuz mesleki ortamlarda dezavantajlı durumları nedeniyle meslektaşlarımıza pozitif ayrımcılık yapılması için çaba göstereceğimize söz veriyoruz."

KARAR 3 - Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesine ilişkin aşağıdaki öneri oybirliğiyle kabul edildi.

"TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ TUTUM BELGESİ

Türk Tabipleri Birliği ve bağlı Tabip Odaları çerçevesinde toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı bir anlayışı ortaya koymak amacını güden bu belge, Türkiye'nin 1985'de imzalayarak taraf olduğu Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), 2003 yılında onaylanmasını uygun bulduğu İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi), 2011 yılında imzaladığı Kadına Karşı Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) kararlarını ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarını temel alarak TTB'nin bütün organlarının toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olarak hareket edeceğini taahhüt eder.

Bu bağlamda TTB, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin toplumsal yaşamın her alanında temel bir sorun olduğu saptamasından hareketle, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı bir anlayışı hayata geçirmek ve bünyesinde eşitlikçi bir "iklimi" yaratmak için aşağıdaki faaliyetleri yapmayı taahhüt eder:

Toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin farkındalık yaratmak amacıyla kendi üyeleri arasında çalışmalar yapmak,

Hekimlerin klinik uygulamalarında, bilimsel araştırma, toplantı ve yayın süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğine aykırı söz ve ifadeler kullanmaması, tutum ve davranışlar göstermemesi yönünde gerekli önlemleri almak,

Bu kapsamda hem oda yöneticilerinin, idari personelin ve çalışanlarının, hem de toplumun konferans, seminer, toplantı vb. etkinliklerle konuya ilişkin bilgilendirilmesine yönelik eğitici çalışmaların yapılmasını sağlamak,

Tabip odalarında kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve cinsel saldırıyla ilgili bilgilendirme, rehberlik ve sorun çözme konusunda kolay ulaşılabilir başvuru noktaları oluşturmak da içinde olmak üzere çeşitli gereklilikleri yerine getirmek,

Disiplin Yönetmeliklerinde kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve cinsel saldırı ve toplumsal cinsiyete dayalı yıldırmayı (mobbing) suç olarak açıkça tanımlamak ve yönetmeliklerde gerekli değişiklikleri yapmak,

Hekimlerin toplumsal cinsiyet eşitliğini ihlal eden söz, tutum ve davranışları gösterdiklerine ve yıldırma (mobbing) uyguladıklarına ilişkin iddiaların tabip odaları onur kurullarınca incelenmesini sağlamak,

Tabip odalarında 2 yıllık seçim dönemleri esas alınarak "Toplumsal cinsiyet eşitliği eylem planı" geliştirmek ve toplumsal cinsiyet eşitliğini izlemeye ilişkin çalışmalarda bulunmak,

TTB bünyesinde ve odalarda görev alan kadın hekimlerin oranının artırılması için çalışmalar yürütmek ve desteklemek; bu bağlamda kadın hekimlerin oda çalışmalarına katılımının önündeki engelleri ortadan kaldırmaya ve etkin katılımlarını özendirmeye yönelik mekanizmaları oluşturmak ve işletmek,

Kadın hekimlerin çalışma koşullarını (kreş vb. olanaklar açısından) ortaya çıkarmak /görünür kılmak ve değerlendirmek için çalışmalar yapmak; özel ve toplumsal yaşamının dengesini kurabilmeleri için destekleyici olanaklar sunmak,

Bu amaçları yerine getirmek üzere işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışacak olan Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonlarının kurulmasını sağlamak, var olanların çalışma biçimi ve işlevselliklerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapmak."

KARAR 4 - Sağlık Bilimleri Üniversitesi de dahil olmak üzere üniversitelerde kişiye özel akademik kadro ilan edilmesi sorunu ile ilgili gerekli çalışmaları yapmak üzere Merkez Konseyin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

KARAR 5 - Çalışan ve emekli hekimlerin özlük hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için Merkez Konseyinin çalışmalarını sürdürmesine oybirliğiyle karar verildi.

KARAR 6 - Her odanın TTB aidatının mümkün olduğunca %5'i oranında katılacağı ve Merkez Konsey bütçesinden de gerekli payın aktarılacağı hukuk çalışmaları fonunun oluşturulmasına; bu fonun işleyiş usul ve esaslarının Merkez Konsey tarafından düzenlenmesine oyçokluğuyla karar verildi.

KARAR 7 - Hekim Huzurevi fonu oluşturulmasına oyçokluğuyla karar verildi.

KARAR 8 - Divana iletilen diğer karar önerilerinin dilek ve temenni niteliğinde olduğu anlaşılmakla okunmak suretiyle, oylanmaksızın Büyük Kongre'nin bilgisine sunuldu.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 69. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

8-9-10 Haziran 2018

1-Zorunlu ve gönüllü üye olan ayırımı yapılmadan tek aidat miktarı belirlenmesine ilişkin karar önergesi oyçokluğuyla red edildi.

2-Aidatlar, belge ücretleri ve benzerleriyle ilgili olarak aşağıdaki kararlar alındı:

a. Üye aidatları, kayıt ücreti ve belge ücretlerinin 2019 ve 2020 yıllarında Vergi Usül Yasasının 298 inci maddesi uyarınca her yıl belirlenen yeniden değerleme oranına göre artırılarak belirlenmesine;

b. Tıpta uzmanlık ana dal asistanlarından, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 7. maddesinin ikinci fıkrasına göre odaya üye olmak zorunda olmadığı halde üye olan tabipler için belirlenen aidatın yarısının alınmasına,

c. Üye aidatlarının yılbaşında ve o andaki statüye göre belirlenmesine, hekimin statüsünde yıl içindeki değişimlerin dikkate alınmamasına,

d. Aidatların ait olduğu yıl içinde ödenebilmesine imkan veren biçimde taksitlendirilerek tahsiline ilişkin işlem yapılması (kredi kartına taksit, maaş hesabına talimat, vb.) halinde ilgili aidattan herhangi bir faiz alınmamasına,

e. Hekimlik Uygulamaları Veritabanı uygulamaları bağlamında, haricen yapılması istenen hesaplamalar ve değerlendirmeler için, işin niteliği ile harcanacak emeğin niteliği gözetilerek belge ücretinin 100 katına kadar ücret belirlemeye ilişkin olarak Merkez Konsey'e yetki verilmesine,

f. Yeniden değerleme oranına göre arttırılan aidat miktarının yıllık tutarının gerektiğinde aşağıya doğru beş liranın katlarına yuvarlanmasına ilişkin olarak Merkez Konsey'e yetki verilmesine,

oybirliğiyle karar verildi.

3- Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimlerin asgari ücretleri ile özlük hakları konusunda Türk Tabipleri Birliğinin belirleyici rol üstlenebilmesi için çalışma yapmak ve uygulanmasını sağlamak üzere Merkez Konseye yetki verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

4- Türk Tabipleri Birliği'nin belirlediği İşyeri Hekimliği Asgari Ücretlerinin etkin biçimde uygulanmasının sağlanması için gerekli girişimleri yapmak üzere Merkez Konsey'e yetki verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

5- Tüm tabip odalarının da rahatlıkla ulaşabileceği ve kullanabileceği veri alt yapısının Türk Tabipleri Birliği tarafından en kısa zamanda oluşturulmasına oybirliğiyle karar verildi.

6-Tabip odalarının çalışmalarına hekim meclisleri oluşturarak katılımın artırılabilmesi amacıyla düzenleme yapılması için Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesinin gözden geçirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

7- Ek kütük uygulamasının kaldırılması ve hekimlerin birden fazla ilde mesleki faaliyet yürütmesinin önlenmesi için çalışma yapılması konusunda Merkez Konsey'e yetki verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

8- Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından birlikte düzenlenen Bilirkişilik Temel Eğitim Kurslarından elde edilecek gelirin, kurs masrafları çıktıktan sonra kalan net gelirin %20'lik bölümünün kursu düzenleyen yerel tabip odasına bırakılmasına oyçokluğuyla karar verildi.

9- Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından birlikte düzenlenen gelir getirici tüm etkinliklerden elde edilen net gelirin %20'sinin kursun düzenlendiği tabip odasına bırakılmasına ilişkin önergesinin reddine oyçokluğuyla karar verildi.

10- Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi (Mesleki Bağlılık Yemini)'nin 2017 yılında yenilenmiş ifadesinin ortak hekimlik andı olarak kabul edilmesi ve ülke çapında Hekimlik Andı olarak söz konusu bildirgenin kullanımının sağlaması konusunda Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

11- TTB Büyük Kongresi tarafından,

Dünya Tabipler Birliği'nin Silahlı Çatışmalarla İlgili Tutum Belgesi'nde yeralan,

"*Hekimler; siyasetçilerin, hükümetlerin ve yetki sahibi diğer kesimlerin; silahlı çatışmayla ilgili aldıkları kararların sağlıkdahilçeşitli alanlarda yol açabileceği sonuçların daha fazla farkına varmalarını sağlamak için çalışmalıdır.*"

"Hekimler ve ulusal tabip birlikleri savaşın insani açıdan yol açacağı sonuçlar konusunda hükümetleri ve devlet dışı aktörleri uyarmalıdır."

ve

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi'nin Savaş, Savaş Mağdurları, Sağlık Hizmetleri ve Tıp Mesleğinin Rolü Üzerine Karar'ında yer verilen,

"*Hekimler, savaşın ve silahlı çatışmaların yol açtığı büyük insani kayıplar ve ahlaki değerlerin uğradığı zarar karşısında sessiz kalamaz ve kalmamalıdır. (...) Tıp mesleğinin ulusal ve uluslararası düzeylerdeki rolü, hükümetleri yukarıda sıralanan ilkelere saygı göstermeye özendirmek, insani yardımların yerine ulaşmasına yardımcı olmak, insanların acılarını hafifletmek, yeniden imar çabalarına ve savaştan etkilenen topluluklardaki meslektaşlara destek vermektir*"

ifadelerini, hekimlerin silahlı çatışmalara ilişkin mesleki rollerini vurgulamak adına desteklediğini, hekimlerin ve ulusal tabip birliklerinin savaşın insani açıdan yol açacağı sonuçlar konusunda hükümetleri ve devlet dışı aktörleri uyarmaları gerektiğini bir kez daha güçlü bir biçimde kamuoyuna duyurulmasına oyçokluğuyla karar verildi.

12-15 Temmuz 2016 darbe girişiminin hemen ardından ilan edilen ve halen devam etmekte olan OHAL ile Sağlık Bakanlığından 1960, tıp fakültelerinden 1382 olmak üzere toplamda 3342 hekimin mesleki ve etik gerekçe gösterilmeksizin, herhangi bir soruşturma ve yargılama sürecinden geçmeksizin, yöneticilerin asılsız ihbarları veya basına yansıyan bilgilere göre bizzat kurum amirlerince hazırlanan listeler yoluyla Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'lerle görevlerinden ihraç edildiği, görevlerinden uzaklaştırılan, gözaltına alınan, tutuklanan, hatta bu uygulamalar nedeniyle intihar eden hekimler olduğu gözetilerek, sonuçları itibariyle yaşam hakkından vazgeçmeye ulaşan bu uygulamalar bağlamında meslek örgütümüzün ödevlerinin belirlenmesi amacıyla, son derece yıkıcı olan bu uygulamaların izlenmesi, belgelenmesi ve engellenmesi için mekanizmalar oluşturmak, hukuka uygun sınırlama sebepleri olmaksızın hekimlerin mesleklerini icra etmelerini engelleyen ve/veya engelleyici işlemlere katkı sunan hekimlerin fiillerinin mesleki değerler ve evrensel etik ilkeleri uyarınca değerlendirilmesi ve hekimlik meslek etiği mevzuatı uyarınca gerekli süreçlerin işletilmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin tüm yetkili organlarına görev verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

13-Delegeler dilek ve temennilere ilişkin söz alarak konuşma yaptılar. Divana iletilen diğer karar önerilerinin dilek ve temenni niteliğinde olduğu anlaşılarak, okunmak suretiyle, oylanmaksızın Büyük Kongre'nin bilgisine sunuldu.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 70. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

22 Haziran 2019

1- TTB 70. Büyük Kongresi, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerini TTB değerlerinin savunucusu oldukları için kendileri ile bir kez daha onur duyduğunu, TTB MK üyelerinin tutumunun arkasında olduğunu, hekimlik değerlerinin evrensel değerlerine bağlılık ve savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçekliğini kongre kararı olarak oybirliğiyle ilan eder.
2- 17 Nisan tarihinin "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü" ilan edilmesine, bu konuda gerekli girişimlerin yapılması için TTB Merkez Konseyi'ne yetki verilmesine, oy birliğiyle karar verildi.
3- Kars-Ardahan-Iğdır Tabip Odası kurulmasına, Merkezinin Kars olmasına, Erzurum-Gümüşhane-Bayburt-Kars-Iğdır-Ardahan Tabip Odasının kuruluş işlemleri tamamlandıktan sonra Erzurum-Gümüşhane-Bayburt Tabip Odası olarak faaliyetlerine devam etmesine oybirliğiyle karar verildi.
4- Divana iletilen diğer karar önerilerinin dilek ve temenni niteliğinde olduğu anlaşılarak, okunmak suretiyle oylanmaksızın Büyük Kongrenin bilgisine sunuldu.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLAĞANÜSTÜ 71. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

24.11.2019

I. Etik Bildirgeler sırası ile okunup tartışıldıktan sonra ;

1. **TTB Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) Bildirgesi** oyçokluğu ile kabul edildi.
2. **TTB Beslenme ve Gıda Güvenliği Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
3. **TTB Çalışanların Sağlığına İlişkin Hekim Sorumluluğu Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
4. **TTB Çevre Sağlığı Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
5. **TTB Hekim Hakları Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
6. **TTB Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
7. **TTB Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin** oybirliği ile kabul edildi.
8. **TTB Palyatif Bakım Hizmetleri Bildirgesi** oyçokluğu ile kabul edildi.
9. **TTB Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirgesi** oyçokluğu ile kabul edildi.
10. **TTB Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
11. **TTB Silahlı Çatışma, Yerinden Edilme ve Göçe Zorlanmaya İlişkin Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
12. **TTB Tıp Eğitimi Etiği Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
13. **TTB Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelik Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.
14. **TTB Yaşamın Başlangıcına İlişkin Bildirgesi** oybirliği ile kabul edildi.

II. Tüm etik bildirgelerin Kongre'de dile getirilen önerilerle birlikte Etik Kurul'ca gözden geçirilerek düzenlenmesi ve duyurulması konusunda TTB Merkez Konseyi'ne yetki verilmesine oybirliğiyle karar verildi.

XIV.KOLLAR VE ÇALIŞMA GRUPLARININ YÜRÜTME KURULLARI

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

- Dr. Nilay Etiler
- Dr. Eyüp Ozan Toraman
- Dr. Kevser Vatansever
- Dr. Mübetcel İlhan
- Dr. Ayfer Horasan

HALK SAĞLIĞI

- Dr. Nilay Etiler
- Dr. Nasır Nesanır
- Dr. Emel İrgil
- Dr. Beyhan Özyurt
- Dr. Yeşim Yasin
- Dr. Mehtap Türkay
- Dr. Ahmet Soysal
- Dr. Sera Şimşek
- Dr. Gamze Varol
- Dr. Samet Mengüç
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

- Dr. İsmail Bulca
- Dr. Ercan Yavuz
- Dr. Aydan İzgi
- Dr. Aykut Çelik
- Dr. Cafer Şahin

- Dr. Özgür Bingöl
- Dr. Mustafa Dönmez
- Dr. Hasan Ter
- Dr. Ahmet Tellioğlu
- Dr. Ayfer Horasan

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM EĞİTİM KURULU

- Dr. İsmail Bulca
- Dr. Celal Emiroğlu
- Dr. Levent Koşar
- Dr. Meral Türk
- Dr. İbrahim Akkurt
- Dr. Bülent Aslanhan
- Dr. Arif Müezzinoğlu
- Dr. Nilay Etiler
- Dr. Peri Arbak
- Dr. Emek Göncü
- Dr. Nadi Bakırcı
- Dr. Mustafa Tamyürek
- Dr. Özcan Baripoğlu
- Dr. Ö.Kaan Karadağ
- Dr. Yücel Demiral
- Dr. Kayıhan Pala
- Dr. Ayfer Horasan

EĞİTİM

- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Faruk Gökgöz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Kemal Bakır
- Dr.Nural Kiper

- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Sabri Kemahlı
- Dr.Sedef Tunaoğlu
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Yaprak Karakoç

TTB GENEKSEL ALTERNATİF TAMAMLAYICI TIP (GATT) ÇALIŞMA GRUBU

- Dr. Raşit Tükel
- Dr. Ersin Yarış
- Dr. Osman Öztürk
- Dr. Cavit Işık Yavuz
- Dr. Nilay Etiler
- Av. Ziynet Özçelik
- Av. Semra Demir
- Dr. Murat Civaner
- Dr. Cumhur İzgi
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Ali Çerkezoğlu
- Dr. Samet Mengüç
- Dr. Çetin Atasoy

STE-SMG AKREDİTASYON KREDİLENDİRME KURULU

- Dr.Ayşegül Tokatlı
- Dr.Ferda Özyurda
- Dr.İlhan Tezcan
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Umut Akyol
- Dr.Emel Gönen

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU

- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Bahar Gökler
- Dr.Selma Güngör
- Dr.Dilşad Foto Özdemir
- Dr.Figen Şahin

- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.S.Songül Yalçın
- Dr.Ufuk Beyazova
- Dr. Figen Paslı
- Dr. Hatice Kaynak
- Dr. Türkay Asma

BİLİŞİM GRUBU

- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr. Yaşar Ulutaş
- Dr. Selma Güngör

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Altan Ayaz
- Dr.Gültekin Akarca
- Dr.Ceren Göker
- Dr.Deniz Erdoğdu
- Dr.Ercan Yazvuz
- Dr.Halis Yerlikaya
- Dr.Hülya Biriken
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Nadir Sevinç
- Dr.Önder Okay
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Vahide Bilir
- Dr.Raşit Tükel
- Dr.Binali Çatak
- Dr.İbrahim Fuat Akgül
- Dr.Levent Koşar
- Dr.Sedat Abbaoğlu
- Dr.Erkan Şimşek
- Dr.Ahmet Demirel

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

- Dr. Zeynep Sedef Varol
- Dr. Emel İrgil

- Dr. Hafize Öztürk Türkmen
- Dr. Ayşegül Ateş Tarla
- Dr. Aytül Tükel
- Dr. Neşe Yılmaz
- Dr. Hülya Uluğtürken
- Dr. Selma Güngör
- Dr. Ayfer Horasan
- Dr. Gülriz Erişgen
- Dr. Mübetcel İlhan

UDEK (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

2017-2019

- Dr. Orhan Odabaşı
- Dr. Gülriz Erişgen
- Dr. Bülent Önal
- Dr. Ertan Yılmaz
- Dr. Bülent Atilla
- Dr. Meram Can Saka
- Dr. Ersin Yarış
- Dr. Bülent Erbil
- Dr.Umut Akyol (UEMS Temsilcisi)

2019-2021

- Dr. Umut Akyol
- Dr. Ersin Yarış
- Dr. Gülriz Erişgen
- Dr. Ülker Koçak
- Dr. Bülent Önal
- Dr. Meram Can Saka
- Dr. Serkan Yılmaz
- Dr. Elif Şen
- Dr. Hüseyin Yusuf Yıldız
- Dr. Umut Akyol (UEMS Temsilcisi)

AİLE HEKİMLİĞİ

- Dr. Filiz Ünal
- Dr. Selahattin Oğuz

- Dr. Sinan Gülşen
- Dr. Doğan Eroğulları
- Dr. Nuri Seha Yüksel
- Dr. Emrah Kırımlı
- Dr. Bilge Atlas Kaplan
- Dr. Kaan Taşer
- Dr. Serkan Özdemir
- Dr. Ersan Taşçı
- Dr. Ahmet Erhan Özeren
- Dr. Mübetcel İlhan
- Dr. D. Yaşar Ulutaş

ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER

2017-2019 Dönemi

- Mihriban Yıldırım
- Sinem Özşahin Kılıç
- Caner Ercan
- Süleyman Koyunsever
- Pınar İçel Çepe
- Veli Mutlu
- Yenal Karakoç
- Mahmut Kuh

2019-2021 Dönemi

- Dr. Onur Erden
- Dr. Laleş Tunç
- Dr. Haydar Can Dokuyan
- Dr. Meltem Günbeği
- Dr. Mustafa Mesut Kaya
- Dr. Kevser Durmuş
- Dr. Fikret Çalıkoğlu

PRATİSYEN HEKİMLER

- Dr.Kamiran Yıldırım
- Dr. Zafer Çelik
- Dr. Onur Çeçen
- Dr. Rıdvan Yılmaz

- Dr. Fırat Akengin
- Dr. Muhsin İnal
- Dr. Fethi Burak Dağ
- Dr. Füsun Eren
- Dr. Varol Tunalı
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Mübetcel İlhan

TÜTÜN KONTROLÜ GÖREV GRUBU

- Dr. Dilek Aslan
- Dr. Samet Mengüç
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Sinan Adıyaman

EMEKLİ HEKİMLER KOLU

- Dr. Erdinç Köksal
- Dr. Ülkü Sema Aydın
- Dr. Turhan Karadan
- Dr. Derman Boztok
- Dr. Utku Özcan
- Dr. Alper Pişkin
- Dr. Salim Canalioğulları
- Dr. Müberra Kılıç
- Dr. Nejat Ergün
- Dr. Engin Olgay
- Dr. Birsen Avcıoğlu
- Dr. Erdal Baççıoğlu
- Dr. Bekir Ceylan
- Dr. Emel Öçal
- Dr. Kubilay Gürcan Civaner
- Dr. İsmail Sancak
- Dr. Abdullah Yeniocak
- Dr. Halil İşçi
- Dr. Ahmet Uğurlu
- Dr. Ahmet Durukan
- Dr. İdris Emir

- Dr. Yılmaz Aclan Celep
- Dr. Yılmaz Başer
- Dr. Fahri Güngör
- Dr. Celal Belen
- Dr. Yıldız Tümerdem
- Dr. Sündüz Tanergeç
- Dr. Fatma Yurttaş
- Dr. Aysel Gürsoy
- Dr. İhsan Özgürçağ
- Dr. Mehmet Akif Aladağ
- Dr. Ertuğrul Tanrıukulu
- Dr. Cevdet Erdemol
- Dr. Haldun Güner
- Dr. Yalçın Özdemir
- Dr. Firdevs Çetin
- Dr. Nesrin Ekici
- Dr. Recep Bıyıklı
- Dr. M. Zafer Doğan
- Dr. Ömer Ardaman
- Dr. Mehmet İyigün
- Dr. Samet Bayrak

İNSAN HAKLARI

- Dr. Samet Mengüç
- Dr. Selma Güngör
- Dr. Halis Yerlikaya
- Dr. Ayfer Horasan
- Dr. Hüseyin Yaviç
- Dr. Elif Kırteke
- Dr. Feray Kaya
- Dr. Abdullah Karadağ
- Dr. Elif Turan
- Dr. Mehmet Duman

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

- Dr. Alper Büyükakkuş
- Dr. Serdar Özdemir
- Dr. A. Hisar Altunol
- Dr. Ümit Kağan Arpacı
- Dr. Aylin Sena Beliner
- Dr. Zafer Çelik
- Dr. Figen Şahpaz

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

- Anestezi Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği
- Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Derneği
- Türk Dişhekimleri Birliği
- Türk Ebeler Derneği
- Türk Eczacıları Birliği
- Türk Hemşireler Derneği
- Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği
- Türk Tabipleri Birliği

TIP DÜNYASI

- Dr. Eriş Bilaloğlu
- Av. Özgür Erbaş
- Dr. Deniz Erdoğdu
- Dr. Selma Güngör
- Dr. Yaşar Ulutaş
- Dr. Cavit Işık Yavuz
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Mutlu Sereli

ÖZEL HEKİMLİK

- Dr. Hasan Ogan
- Dr. Abdullah Yeniocak
- Dr. Emel Bayrak
- Dr. Ali Küçük
- Dr. Ümit Şen
- Dr. Ergün Çil

- Dr. Tolga Temel
- Dr. Ulaş Yanık
- Dr. Adnan Gürcan
- Dr. Eyüp Çetin
- Dr. Ali Tufan Soydan
- Dr. Mevhibe Nuray Tümüklü
- Dr. Samet Mengüç
- Dr. Çetin Atasoy

  2019-2021

- Özcan Çakmak
- Emel Bayrak
- Abdullah Yeniocak
- Samet Mengüç
- Çetin Atasoy

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ

- **Kurucu Editörler**
- Dr. Füsun Sayek
- Prof. Dr. Şükrü Hatun
- **Editör/ Editor**
- Prof. Dr. Orhan Odabaşı
- **Yardımcı Editör**
- Dr. Aylin Sena Beliner
- **Hakem Kurulu**
- **Acil Tıp**
- Doç. Dr. Bülent Erbil
- **Adli Tıp**
- Prof. Dr. Ümit Biçer
- Dr. Durmuş Evcüman
- Prof. Dr. Hamit Hancı
- Prof. Dr. Aysun Balseven Odabaşı
- **Aile Hekimliği**
- Dr. Mehmet Özen
- **Beslenme ve Diyetetik**
- Prof. Dr. Gülden Pekcan

- Doç. Dr. Hülya Yardımcı
- **Çocuk Cerrahisi**
- Prof. Dr. Onur Özen
- **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları**
- Prof. Dr. Ufuk Beyazova
- Dr. Ali Süha Çalıkoğlu
- Prof. Dr. Zelal Ekinci
- Prof. Dr. Şükrü Hatun
- Prof. Dr. Nural Kiper
- Prof. Dr. Serdar Kula
- Prof. Dr. Figen Şahin
- Dr. Emrah Şeyhoğlu
- Prof. Dr. S. Songül Yalçın
- Dr. Yılmaz Yıldız
- Dr. Adnan Yüce
- **Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**
- Prof. Dr. Bahar Gökler
- Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir
- Deri Hastalıkları / Dermatology
- Prof. Dr. Ertan Yılmaz
- **Tıp Tarihi ve Etik**
- History and Ethics
- Prof. Dr. Berna Arda
- Prof. Dr. Nüket Örnek Büken
- **Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon**
- Doç. Dr. Deniz Erdoğdu
- Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal
- **Genel Cerrahi / Surgery**
- Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
- Prof. Dr. Semih Baskan
- Dr. Naki Bulut
- Prof. Dr. İskender Sayek
- Prof. Dr. Cem Terzi
- **Genel Pratisyenlik**

- Dr. Binnaz Başaran
- Dr. Remzi Karşı
- Dr. Alfert Sağdıç
- Dr. Mustafa Sülkü
- Dr. Hakan Şen
- Dr. Fatih Şua Tapar
- **Halk Sağlığı / Public**
- Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu
- Prof. Dr. Dilek Aslan
- Doç. Dr. Özen Aşut
- Prof. Dr. Deniz Çalışkan
- Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
- Prof. Dr. Sibel Sakarya
- Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
- Doç. Dr. Özlem Sarıkaya
- **İç Hastalıkları**
- Prof. Dr. Erdal Akalın
- Prof. Dr. Murat Akova
- Prof. Dr. Önder Ergönül
- Prof. Dr. Çetin Turgan
- Prof. Dr. Serhat Ünal
- **Kadın Hastalıkları ve Doğum**
- Prof. Dr. Polat Dursun
- Prof. Dr. Haldun Güner
- **Kulak Burun Boğaz Hastalıkları**
- Doç. Dr. Orhan Yılmaz
- **Nöroloji / Neurology**
- **Prof. Dr. Özden Şener**
- **Ortopedi ve Travmatoloji**
- Prof. Dr. Sinan Adıyaman
- Prof. Dr. Muharrem Yazıcı
- **Psikiyatri**
- Prof. Dr. Berna Uluğ

- Prof. Dr. Aylin Uluşahin
- **Tıbbi Farmakoloji**
- Prof. Dr. Alper İskit
- **Tıp Bilişimi**
- Dr. Öğr. Üyesi Arif Onan
- **Tıp Eğitimi**
- Prof. Dr. Melih Elçin
- **Tıp Hukuku**
- Av. Mustafa Güler

TOPLUM VE HEKİM

- **Editör**
- Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu
- **Yardımcı Editör**
- Doç. Dr.Cavit Işık Yavuz
- **Hakem Kurulu**
- Dr. Harun Balcıoğlu,
- Doç. Dr. Aslı Davas
- Dr. Osman Öztürk
- Uzm. Dr. Cegerğun Polat
- Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
- Uzm. Dr. Hakan Tüzün
- Dr. Yavuz Üçkuyu
- Dr. Melike Yavuz,
- Uzm. Dr. Halis Yerlikaya
- Dr. Eftal Yıldırım
- Dr. M. İrem Yıldız
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- **Araştırma Danışma Kurulu**
- Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu
- Prof. Dr. Hamdi Aytekin
- Prof. Dr. Necati Dedeoğlu
- Prof. Dr. Nimet Karataş
- Prof. Dr. Ferit Koçoğlu
- Prof. Dr. Mahir Ulusoy

- **Danışma Kurulu**
- Prof. Dr. Yüksel Akkaya
- Metin Çulhaoğlu, Ankara
- Yrd. Doç. Dr. Özgür Müftüoğlu
- Prof. Dr. Cem Somel
- Prof. Dr. Tülin Öngen

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK

- **Editör**
- Dr. Celal EMİROĞLU
- **Yayın Kurulu**
- Dr. Sedat ABBASOĞLU
- Dr. Gültekin AKARCA
- Dr. Onur BAKIR
- Dr. Aslı DAVAS
- Dr. Nilay ETİLER
- Dr. Denizcan KUTLU
- Dr. Meral TÜRK
- Dr. Mehmet ZENCİR
- **Danışma Kurulu**
- Prof. Dr. İbrahim AKKURT
- Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU
- Prof. Dr. Remzi AYGÜN
- Prof. Dr. Nadi BAKIRCI
- Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
- Dr. Yıldız BİLGİN
- Dr. Nihal COŞKUN
- Prof. Dr. Yücel DEMİRAL
- Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
- Av. Hacer EŞİTGEN
- Prof. Dr. Çağatay GÜLER
- Av. Mustafa GÜLER
- Dr. Ö. Kaan KARADAĞ
- İsmail Hakkı KURT

- Prof. Dr. Mustafa KURT
- Prof. Dr. Nergis MÜTEVELLİOĞLU
- Fiz. Müh. Haluk ORHUN
- Prof. Dr. Güzin ÖZARMAĞAN
- Prof. Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR
- Av. Dr. Murat ÖZVERİ
- Prof. Dr. Kayıhan PALA
- Prof. Dr. Ahmet SALTIK
- Psik. Dr. Nazlı Yaşar SPOR
- Tim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK
- Prof. Dr. Nevin VURAL

HUKUK BÜROSU

- Av.Mustafa Güler
- Av.Ziynet Özçelik
- Av.L.Verda Ersoy
- Av.Özgür Erbaş

DIŞ İLİŞKİLER BÜROSU

- Dr. Özdemir Aktan
- Dr. Cavit Işık Yavuz
- Dr. Dilek Aslan
- Dr. Eriş Bilaloğlu
- Dr. Feride Aksu Tanık
- Dr.Gülriz Erişgen
- Dr. Bayazıt İlhan
- Dr. Murat Civaner
- Av.Ziynet Özçelik
- Dr. Raşit Tükel
- Dr. Sezai Berber
- Dr. Sinan Adıyaman
- Dr. Pelin Yargıç
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

2017-2018 Dönemi

- Hazan Aybüke Böcü
- Doğan Yolcu
- Ahmet Berat Tanılır
- Ferhat Arik
- Revşen Işık
- Ayla Fasıl
- Murat Tezdiğ

2018-2019 Yılı

- Barış Kılıç
- Süleyman Serhat Bacalan
- Hüseyin Ece
- Helin Batar
- Hadi Sertaç Güler
- İlkay Çelik
- Sinan Çekiç

2019-2020

- Eylem Yaren Yılmaz
- Rüveyda Can
- İlkay Çelik
- Barış Kılıç
- Deniz Jiyan İlgün
- Abbas Bingöl
- Selami Toprak.

TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB-AVAS) BİRİMİ

- Dr. Orhan Odabaşı
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Ali Çerkezoğlu

TTB HEKİMLİK UYGULAMALARI VERİTABANI ÇALIŞMA GRUBU

- Dr. Bayazıt İlhan
- Dr. Eriş Bilaloğlu
- Dr. Orhan Odabaşı
- Dr. Çetin Atasoy
- Dr. Raif Kaya
- Dr. Emel Bayrak
- Dr. Göksun Ayvaz

TTB KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ ÇALIŞMA GRUBU

- Türk Tabipleri Birliği - Hasan Oğan
- Türk Eczacıları Birliği - Sinan Usta
- Türk Dişhekimleri Birliği - Serdar Sütçü
- Türkiye Barolar Birliği – Hüseyin Özbek
- Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi - Elif Küzeci
- Okan Üniversitesi Psikiyatri AD - Mustafa Sercan
- İstanbul Tabip Odası - Ümit Şen
- Türkiye Biyoetik Derneği - Onur Çeçen
- İstanbul Barosu - Burcu Öztoprak Alsulu
- Türk Hemşireler Derneği - Rukiye Peker
- TTB – TDB Hukuk Bürosu – Mustafa Güler

TTB KÜLTÜR VE SANAT ÇALIŞMA GRUBU

- Dr. Ali İhsan Ökten - Adana Tabip Odası
- Dr. Emel Bayrak - Ankara Tabip Odası

Etkinlik Danışma ve Koordinasyon Kurulu:

- Dr.Ali Özyurt (İstanbul TO)
- Dr.Ayşegül Tözeren (İstanbul TO)
- Dr.Güzide Elitez (Bursa TO)
- Dr.Gönül Malat (Bursa TO)
- Dr.Serdar Koç (Ankara TO)
- Dr. Çetin Atasoy (TTB Merkez Konsey Üyesi)

TTB ETİK KURULU

- Dr. Feride Aksu Tanık
- Dr. İskender Sayek
- Dr. Ümit Biçer
- Dr. Gülriz Erişgen
- Dr. Harun Tepe
- Dr. M.Cumhur İzgi
- Dr. Kerem Altıparmak
- Dr. Raşit Tükel
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz

TTB ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU

- Dr. Bayazıt İlhan
- Av. Özgür Erbaş
- Dr. Kayıhan Pala
- Dr. Sinan Adıyaman
- Dr. Raşit Tükel
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Güray Kılıç
- Dr. Ali Çerkezoğlu
- Dr. Selma Güngör

TTB BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ DANIŞMA KURULU

- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Gürcan Altun
- Dr. Aysun Balseven Odabaşı
- Dr. Nadir Arıcan
- Dr. Bayazıt İlhan
- Dr. Raif Kaya
- Dr. Ali Çerkezoğlu
- Av. Ziynet Özçelik
- Dr. Murat Civaner
- Dr. Kayıhan Pala
- Dr. Ali Osman Karababa
- Dr. Mustafa Sercan
- Dr. Ali Rıza Tümer

TTB AŞI ÇALIŞMA GRUBU

- Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
- Prof. Dr. Nilay Etiler
- Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
- Prof. Dr. Şafak Taner
- Prof. Dr. Alpay Azap
- Dr. İrem Akdemir
- Prof. Dr. Betül Ulukol
- Dr. Gönül Tanır
- Prof. Dr. Ergin Çiftçi
- Dr. Bülent Nazım Yılmaz
- Dr. Yaşar Ulutaş
- Dr. Filiz Ünal
- Dr. Zafer Çelik

TTB KHK İHRAÇ KOMİSYONU

- Dr. Feride Aksu Tanık
- Dr. Mihriban Yıldırım
- Dr. Mehtap Türkay
- Dr. Mustafa Karakuş
- Dr. Hafize Öztürk Türkmen
- Dr. Şeyhmus Gökalp
- Dr. Selma Güngör
- Av. Ziynet Özçelik
- Dr. Özdemir Aktan
- Dr. Onur Hamzaoğlu
- Dr. Mehmet Antmen
- Dr. Asuman Doğan
- Dr. Kasım Çelik
- Dr. Birhat Şimşek
- Dr. Lale Tırtıl
- Dr. Feray Kaya
- Ali Çerkezoğlu
- Süleyman Koyunsever
- Eriş Bilaloğlu

MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI

- Abdüllatif Kutlutürk
- Bora Reis Öztürk
- Fevziye Şahin
- İkbal Solmaz
- İsmail Hasta
- Jülide Kaya
- Mutlu Sereli (Basın Danışmanı)
- Özkan Aslan
- Sinan Solmaz
- Yeter Canbulat
- Zerrin Yurdagül (Mali Müşavir)