

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TBMM
ve
SİYASİ PARTİLERDEN
TALEP RAPORU



Türk Tabipleri Birliği
TBMM
ve
Siyasi Partilerden Talep Raporu

27 Aralık 2021



İçindekiler

Toplumun Sağlık Hakkı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri	1
COVID-19 Meslek Hastalığı Sayılsın	2
Sağlıkta Şiddetle Mücadele Yasası	4
Tüm Sağlık Emekçileri İçin İnsanca Yaşayacağımız Emekliliğe Yansıyan Temel Ücret	5
Çalışma Koşullarımızın İyileştirilmesi, İnsanca Çalışma Süreleri	6
KHK ve Güvenlik Soruşturmaları	7
Ekler	8
EK-1	9
EK-2	14
EK-3	17
EK-4	23
EK-5	37
EK-6	39
EK-7	46
EK-8	49

Toplumun Sağlık Hakkı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

CoViD19 Meslek Hastalığı Sayılsın

Sağlıkta Şiddetle M¼cadele Yasası

T¼m Sağlık Emekçileri İçin İnsanca Yaşayacağımız
Emekliliğe Yansıyan Temel Ücret

Çalışma Koşullarımızın İyileştirilmesi,
İnsanca alışma S¼releri

KHK ve G¼venlik Soruşturmaları

Toplumun Sağlık Hakkı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koronavirüs salgını mevcut sağlık sisteminin, toplum sağlığını korumak bir yana toplumun sağlığını riske attığını; halkı salgınlardan, bulaşıcı ve kronik hastalıklardan korumadığını çok açık bir şekilde ortaya çıkardı.

Halkın sağlığını tehlikeye atan bu sağlık sisteminin yürütücüleri, özel sağlık işletmeleri ve sermaye sahiplerini korumaya yönelik politikalara gelince hiçbir sınır tanımamaktadır. Salgın döneminde dahi iktidar bu anlayışından vazgeçmemiştir. Tam tersine her gün yüzlerce insanımız yaşamını yitirirken; sağlık sistemlerinin, şehir hastanelerinin güzellemeleriyle gerçeklerin üzeri örtülmeye çalışılmıştır. Oysa çok açık bir şekilde gerçek ortaya çıkmış, AKP'nin savunuculuğunu yaptığı ve uyguladığı sağlık sisteminin toplum sağlığı için önemli bir risk olduğu herkes tarafından görülmüştür. Artık bu sistemin yürütülmesi olanaksızdır.

En kısa sürede toplumcu bir sağlık sistemine geçme zorunluluğumuz bulunmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çökertilen sağlık sistemi artık devam ettirilemez bir hâl almıştır. Koronavirüs salgını, hem sizlere hem de bizlere mevcut sağlık otoritesinin, toplum sağlığını korumak gibi bir derdi olmadığını bir kez daha göstermiştir. Sağlık sisteminin artık sağlık değil sağlıksızlık ürettiğini uzun süredir dile getirmemize rağmen hiçbir adım atılmamaktadır. Halen günlük bakılan hasta sayısıyla, başka bir ifadeyle oluşturdukları kışkırtılmış sağlık talebi ve sağlıksızlık ile övünmektedir. Yaşanılan bu çöküşe tanıklık eden biz sağlık emekçileri artık nefes alamıyoruz! Bilimden, yaşamdan, emekten yana değil sermayeden yana olan sağlık politikalarına sabrımız tükendi.

Birinci basamakta iktidarın “olmayan” pandemi politikasına rağmen salgınla mücadele etmeye çalışan aile hekimlerine “Aile Hekimliği Ceza Yönetmeliği” ile teşekkür eden iktidar; ikinci ve üçüncü basamaktaki hekimleri de unutmamış, büyük firmalara sattığı şehir hastanelerinin borçlarını da döner sermayelerini vermeyerek ödetmiştir. Özel hastanelerde çalışan hekimler de unutulmamış; özel hastane sahiplerini, hekimleri güvencesizleştiren şirket kurdurma ve ciro baskılarını görmezden gelerek desteklemiştir. Güvencesizleştirilen bir diğer hekim grubu olan işyeri hekimlerinin %38'i işini kaybetme korkusu yaşamakta; %37'si ücretlerinin bir kısmını ya da tamamını alamamaktadır.

Çözüm

Anayasa'da yer alan Sosyal Hukuk Devleti ilkelerine bağlı olarak herkese eşit, ücretsiz ve erişilebilir sağlık hizmeti devletin yükümlülüğüdür. Sağlıkta özelleştirmeci, piyasacı politikalar durdurulmalı; sağlık hizmetleri toplumcu bir anlayışla yeniden inşa edilmelidir. Sermayeye değil sağlığa bütçe ayrılmalıdır.

Salgını hastanede karşılayarak mücadele edeceğini iddia eden hükümetin başarısızlığı ve beceriksizliği bir kez daha göstermiştir ki sağlıkta öncelik koruyucu sağlık hizmetlerinde olmalıdır. Korumak, tedavi etmekten daha ucuz ve daha güvenlidir. Koruyucu sağlığa ayrılan bütçe payının GSMH içerisindeki oranı hızla yükseltilmeli, bu şekilde sağlık hizmetlerinin verilmesi yönündeki harcamalara bağlı olan cari açık azaltılmalıdır. Aksi takdirde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği büyük tehdit altındadır.

Birinci basamak çalışanlarında sürekli bir baskı ve gelecek kaygısı oluşturulmuştur. Birinci basamak artık sağlık politikalarındaki en önemli konumunu hızla almalıdır. Birinci basamak

sağlık hizmetleri, tüm yaşam alanlarıyla entegre yürütülmelidir. Birinci basamak politikalarında kadın sağlığı yok sayılmamalıdır.

Aile hekimlerinin gelirleri her geçen yıl düşmüş; iş yükü ve özlük haklarında kayıplar artmıştır. Aile Hekimleri Ceza Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak ve aile hekimliği politikasını salgın döneminde tüm çıplaklığıyla ortaya koymuştur. Tümöyle geri çekilene kadar mücadele sürdürülmelidir.

COVID-19 Meslek Hastalığı Sayılsın

Salgınla mücadelede yalnızca tüm fedakârlıklarını ortaya koyan hekimler, sağlık çalışanları değil aileleri ve çocukları da ciddi zorluklar yaşamıştır. Evlerine gidemeyen, kalacak yer arayan hekimler, çocuklarını teslim edecek kreş vb. hiçbir yer bulamamıştır.

Önlenebilir hastalıklar nedeniyle birçok meslektaşımızı, sağlık çalışanını kaybettik. Ancak ölen sağlık çalışanlarını meslek hastalığına bağlı kaybettiğimizi bir de iktidara kanıtlamamız istendi. İktidar bu kadar insani bir durumda dahi acımasız davranabilmiştir. Ölen hekimleri TBMM'de dile getiren muhalefet milletvekilleri dahi fezlekelerle korkutulmuş, bu gündem unutturulmaya çalışılmıştır. Ancak ölen 500'ün üzerinde sağlık çalışanının sevenleri ve aileleri bunu unutmayacaktır. COVID-19 Meslek Hastalığı Yasası'nın çıkması için mücadele; biz meslektaşlarımızın, mesai arkadaşlarımızın yitirdiğimiz sağlık emekçilerine karşı bir sorumluluğudur.

Başladığı ilk günden itibaren COVID-19 salgınının ilk karşılayıcıları, doğaldır ki tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarıdır. COVID-19 hastalığında mesleki maruziyet açısından, sağlık çalışanları en riskli gruptur. Bunun için "COVID-19, sağlık çalışanları için milenyumun ilk meslek hastalığıdır" tanımlamaları yapılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve birçok uluslararası örgüt, COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi yönünde çağrıda bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da salgının başlangıcında bu yönde değerlendirmeler yapılmış; sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik önlemlerin alınması için ülkelere uyarılarda bulunulmuştur. İtalya, Fransa, Almanya, Belçika, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Güney Afrika ve Malezya dâhil 130'a yakın ülke tarafından, COVID-19 sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Ne yazık ki COVID-19 ülkemizde halen resmi olarak meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Oysa Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği üzere; sağlık hizmeti nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu geçiren bir sağlık çalışanının tedavisinin sağlanması, rehabilitasyonu ve zararının tazmini sağlık çalışanının haklarındandır. 6331 sayılı kanunumuzda da tanımlandığı üzere sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır". Yasalarımızda meslek hastalıklarının bildirim ve kaydının birincil yükümlülüğü Sağlık Bakanlığındadır. Bu nedenle COVID-19 doğrudan meslek hastalığı statüsüne alınmalı, COVID-19 hastası sağlık çalışanlarının sayıları Sağlık Bakanlığı tarafından her gün şeffaflıkla açıklanmalıdır. Bu kayıt ve bildirim doğrudan SGK için bir "illiyet bağı" delili oluşturduğu konusunda mevzuatımızda gerekli değişiklikler ivedilikle yapılmalıdır. COVID-19 pandemisi ile mücadele sırasında vefat eden veya hastalanarak mağduriyet yaşayan sağlık çalışanlarının mağduriyetlerinin giderilmesi ve zararlarının tazmin edilmesinin önü açılmalıdır. Bizler emeğimizin karşılığını istiyoruz. Bizler özlük hakkımızın gereği olarak "karşılaştığımız COVID-19 ateşinin bizi yakması halinde bunun belgelenmesini" istiyoruz. COVID-19 pandemisi bizlerde hasar bıraktığında, sağlığımızın

olmazsa olmaz belirleyicisi olan “yaşamımızı idame ettirme sosyal güvencesi” istiyoruz. Dünyanın her tarafında verilen bu özlük hakkının ülkemizde de yasalaşmasını talep ediyoruz.

Esasen yeni bir yasa çıkarılmadan da bu konuda idari düzenleme ile sağlık çalışanları bakımından COVID-19 iş kazası ve meslek hastalığı sayılabilir. 6331 sayılı kanunun ve Türkiye'nin tarafı olduğu ILO'nun 155,161 ve 187 sayılı sözleşmeleri böyle bir imkan tanımaktadır. Ayrıca, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin "Meslek Hastalıkları Listesi" başlıklı 18. maddesinin (ç) bendinde "D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar" ana grubu buna olanak tanımaktadır.

Çoğu asistan hekim 5510 sayılı kanunun 4. maddesinin (c) bendi kapsamında çalışmaktadır. Bu durumda sadece “uzun vadeli sigorta kollarına” tabi tutulmaktadır. Bu kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yer alan “iş kazası, meslek hastalığı, analık ve hastalık” sigortası bedelinin ödenemeyeceği anlamına gelmektedir. Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında ise “malûllük, yaşlılık ve ölüm” sigortası bedeli ödenmekte. Malullük sigortasından faydalanabilmek için ise en az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması gerekmektedir. Bu ölüm sigortası için de 1800 günlük bir prim bildirimini gerektirmektedir. Tahmin edileceği üzere çoğu asistan hekim meslek hayatının henüz başında olup bu gereklilikleri karşılayan prim sayısına ulaşabilmiş değildir. Bu da hem uzun vadeli hem de kısa vadeli sigorta kolları hususunda asistan hekimlerin mağduriyetini yansıtmaktadır. Mevcut düzenleme ile asistan ve genç uzman hekimler haklardan yararlanamayacaktır.

Çözüm

“COVID-19 sağlık çalışanları meslek hastalığı yasası” tasarısında olması gereken maddeler;

5510 sayılı kanunun 4. maddesinin (c) bendinde tanımlanan kamu görevlilerinin aynı kanunun 13. maddesindeki iş kazası, 14. maddesindeki meslek hastalığı sigortaları kapsamı içine alınması,

Sağlık hizmeti verilen kamu ve özel işyerlerinde çalışan personelin tamamının işyeri esasına göre sağlık çalışanı sayılması ve buna göre iş kazası ve meslek hastalığından yararlandırılması,

Sağlık Bakanlığı HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) kayıtlarında bulunan “sağlık çalışanı” ibaresi altında tüm COVID-19 olası ve kesin olgularının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi,

Bu sistemde kayıtlı olan, COVID-19 olası (PCR negatif ancak SARS-CoV-2/COVID-19 ile uyumlu klinik ve tomografik bulgusu olan) ve kesin (RT- COVID-19 PCR pozitif) olguların “illiyet bağı” olarak kabul edilmesi için SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) İKMHS (İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası) Daire Başkanlığına gönderilmesi,

COVID-19 nedeniyle herhangi bir sistem ya da organında geçici ya da kalıcı anatomopatolojik fonksiyonel hasar oluşmuş olanların maluliyet yönünden “Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen tanıdan başka bir illiyet bağı aranmaksızın” SGK tarafından yetkilendirilmiş ilgili kurullarınca değerlendirilmesi,

SGK'nın yetkili bu kurulları tarafından yapılan bu değerlendirmeler sonucu belirlenen MKGAO (Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı) %'sine göre yasal gerekliliklerin özlük haklarına yansıtılması,

COVID-19 nedeniyle yaşamını kaybetmiş olanların birincil (ikincil) derece yakınlarına da meslek hakları yasal getirisinden yararlanmalarının sağlanması

Yukarıdaki son 2 maddede (4 ve 5. madde) sayılan durumlarla ilgili hak sahiplerinin tazminat amaçlı yasal mahkeme süreçlerinin saklı olduğunun bu yasal düzenlemenin gereklerinden biri olduğunun kabul edilmesi

COVID-19 tanılı sağlık çalışanlarından, 4a maddesi dışında istihdam edilen sağlık çalışanlarının da çalıştıkları kurumlardan oluşturulacak bir kaynak ile İKMHS sistemine dahil edilerek yukarıdaki maddelerdeki haklardan yararlanmalarının sağlanması

COVID-19'un ülkemizde de biz sağlık emekçileri için meslek hastalığı olarak tanınmasının ve bu konuda ivedilikle gerekli kararların alınmasının artık aciliyet arz eden bir zorunluluk olduğunu belirtiriz. COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları için vazgeçilmez bir taleptir. Bu nedenle; COVID-19'UN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN MESLEK HASTALIĞI OLARAK KABUL EDİLMESİNİ talep ediyoruz. (Yasa tasarısı önerisi ektedir)

Sağlıkta Şiddetle Mücadele Yasası

Bundan tam dokuz yıl önce, 17 Nisan 2012 yılında sevgili Dr. Ersin Arslan'ı bir hasta yakınının saldırısında kaybetmiş, meslektaşımızı kaybettiğimiz 17 Nisan günü, TTB tarafından "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" ilan edilmişti. O günden beri geçen dokuz yıl boyunca TTB olarak yaptığımız tüm uyarılara ve önerilere maalesef mevcut iktidar kulak tıkadı ve bizler görevimiz başında fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmaya devam ettik. Şiddetin münferit olmadığını, bilakis açık bir biçimde politik ve toplumsal bir olgu olduğunu ülkeyi yönetenler de gayet iyi biliyor. Bu nedenle bugün, sağlık ortamı da tıpkı toplumun tüm parçaları gibi bir şiddet sarmalındadır. Mevcut iktidar; politikalarının sağlıkta şiddeti önlemek yerine şiddeti körükleyen, kışkırtan bir hal aldığını artık kabul etmelidir.

Sağlıkta şiddet olgusuna, sadece mevcut cezalarla çözüm bulabilmek imkansızdır. Sağlıkta şiddetin; sağlık çalışanlarının köleleştirilmesi için kendilerine uygulanan bir araç olduğu bilinmelidir. Kamusal yapıda uzun süredir devam eden özelleştirmelerin ve hastalara "müşteri" sıfatını yerleştirme çalışmalarının; sağlık çalışanlarının güvenli çalışma ortamlarının olmamasının; bulunduğumuz ekonomik ve siyasi ortamın; ülkemizde, yöneticiler düzeyinde dahi normalleştirilen şiddet ve nefret söylemlerinin; Türkiye'de adalete duyulan güvensizliğin etkilerini de görerek, bütünlüklü bir mücadele yapılmalıdır.

Yıllarca söylediğimiz ve yeni bir yasa tasarısı olarak sunduğumuz "Sağlıkta Şiddet Yasası", TTB'nin önerdiği maddeler dikkate alınmadan kadük bir yasa olarak çıkarılmıştır. Yasanın çıkarılmasından bugüne kadar geçen sürede sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların arttığını ve yasanın caydırıcı olmadığını görmekteyiz. Sağlık Bakanlığı ve tüm yetkililerin görevi; sağlıkta şiddet olaylarından sonra mesaj atmak değil, sağlıkta şiddeti önlemektir.

Hekimler artık gerçekten işleyen bir Sağlıkta Şiddet Yasası'na ihtiyaç duymaktadır. Bunun için hızla TTB tarafından hazırlanan yasa önerisi tekrar gündeme getirilmeli, çalışma

yürütülmelidir. İşyerlerimiz alanın uzmanları ile görüşülerek güvenli, sağlıklı çalışma ortamları haline getirilmelidir.

Çözüm

TBMM tarafından çıkarılacak Sağlıkta Şiddet Yasası caydırıcı ölçülerde olmalıdır. Tutukluluk süresi içermeyen ve kısa gözaltı sonrası bırakılan şiddet uygulayıcıları sağlık çalışanları için tehdit olmayı sürdürmektedir. (Yasa tasarısı önerisi ektedir)

Tüm Sağlık Emekçileri İçin İnsanca Yaşayacağımız Emekliliğe Yansıyan Temel Ücret

Türkiye’de emek gücünü satarak yaşamak zorunda olanların tümü gibi hekimler ve sağlık emekçileri de AKP hükümetleri döneminde daha da yoksullaşmış ve geçinemez hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılan baskının ve mobbingin artması; sağlık çalışanlarında artan intiharlar; COVID-19 nedeniyle ölenlerin önemli bir bölümünün emekli olacağı yaşta geçim sıkıntısı nedeniyle özel hastanelerde çalışan 65 yaş üzeri hekimlerden oluşması; her yıl bini aşkın hekimin yurt dışına göç etmesi de sağlık çalışanlarının yoksullaşması ve geçinememesinin sonuçlarındandır.

Geçtiğimiz dönemde hekimlerin maaş ve emekli aylığına etki edecek 7200 ek göstergenin uygulanması ve özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesiyle maaşlarda en az %150 oranında artış yapmaya olanak verecek düzenleme yapılması gerektiğini; aslolanın emekliliğe yansıyan temel ücret olduğunu defalarca dile getirmiştik.

Büyük bir coşku ile geçen “Beyaz Yürüyüş ve Beyaz Forum” eylemlerimizin sonrasında; hekim ve diş hekimlerinin emeklilik ve maaşlarında iyileştirme yapılmasını öngören düzenleme, 1 Aralık 2021’de ülke gündemine getirilmiştir. TBMM’de başta kabul edilen düzenleme, kamuda çalışan hekimler ve Emekli Sandığı’na bağlı olan emekli hekimler açısından kısmen olumlu olsa da kapsayıcı değildi. Aynı düzenleme 12 Aralık 2021 tarihi itibari ile geri çekilmiştir. Yeni bir tasarının TBMM komisyonuna ne zaman getirileceği ise belli değildir.

Görüşmelerde yer alan hekim milletvekillerince tarafımıza aktarılan bilgilere göre, yasa tasarısı Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın itirazı üzerine geri çekilmiştir. İtirazın nedeni olarak emekli hekim maaşlarının emekli vali maaşlarını geçmesi gösterilmiştir. Emekli hekimler ile emekli valilerin maaşlarının karşılaştırılmasının neden Meclis’te tartışma konusu yapıldığı bir yana, asıl sorunun Sağlık Bakanlığı’nın yönet(e)mezliğinden kaynaklı olduğu aşikârdır. Bir hızla getirilip aynı hızla geri çekilen yasa tasarısı, bu konuda da Sağlık Bakanlığı’nın hiçbir ciddi hazırlık yapmadığını göstermiştir. Bakanlığın bu savruk hali salgının başından beri her gün daha da artmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak pandemideki bilim dışı, şeffaf olmayan uygulamaları görünür kıldığımız gibi, sağlık sisteminin çöküşünü ve hekimlerin tükenmişliğini ortaya koyduğumuz “Emek Bizim, Söz Bizim” eylem sürecimiz sonrası bakanlığın artık “sağlık sistemi çok iyi” algısını devam ettiremediğinin farkındayız. Hazırlık yapılmadan sunulan tasarının örgütlülüğümüzün ve kararlılığımızın gün be gün artması nedeniyle hissedilen telaştan olduğunu görüyoruz.

Çözüm

Eylem sürecinde ziyaret ettiğimiz tüm siyasi partilere ilettiğimiz taleplerimizde ısrarcıyız. Artık emeğimiz üzerinden sağlık sistemi güzellemeleri yapılmasını kabul etmiyoruz. Tasarı derhal kapsayıcılığı artırılarak ve yalnızca emekli maaşları değil, aktif çalışan hekimlerin gelirleri de düzenlenerek Meclis'ten geçirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının gelirlerinde %150-200 oranında iyileştirme

Sağlık çalışanlarına kademeli 3600-7200 ek göstergelerin verilmesi

Emeklilere ayırım gözetilmeksizin yoksulluk sınırının üzerinde emeklilik geliri sağlanması.

Çalışma Koşullarımızın İyileştirilmesi, İnsanca Çalışma Süreleri

Birçok sağlık çalışanı; aylık ortalama 168 saat civarında olan mesai saatlerine ek olarak 130 saat, hatta yasal olmayan şekilde aylık 130 saatten çok daha fazla nöbet tutmaktadır. Üstelik, mesai veya nöbet süresi boyunca, dinlenmek için mola kullanamamakta, uygun soyunma, dinlenme odası bulamamakta, yemekhaneye uygun olmayan yerlerde, yetersiz, sağlıksız gıdayla beslenmeye çalışmaktadır. Bu durum, toplumun sağlığı için özveriyle görev yapan sağlık çalışanlarının sağlığını bozmaktadır. Dinlendirmeyen ve yetersiz uyku ve düzensiz öğünler; gastrit, metabolik sendrom, obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser riskinde artışa neden olabilmektedir. Pandemi öncesinde söz konusu olan fazla iş yükü, uzamış pandemi döneminde daha da artmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarındaki artan yük, iş güvenliği için kullandıkları kişisel koruyucu donanımlar, pandemi koşullarına uygun ortamlarda çalışılmaması gibi etkenler de sağlık çalışanlarının diğer birçok meslek grubundan daha fazla yıpranmasına neden olmuştur. Ayrıca, özellikle pandeminin ilk senesinde; belirsizlikler, kişisel koruyucu donanımın yetersizliği ve aşılamanın olmaması gibi etkenler; sağlık çalışanlarının daha da fazla riske maruz kalmasına neden olmuştur.

İlgili branşlarda olmamalarına rağmen birçok hekim ve sağlık çalışanı; pandemi servislerinde, yoğun bakımlarda, filyasyon hizmetlerinde çalışırken topluma göre enfekte olan sayısı sağlık çalışanlarında çok daha fazla olmuştur. Sağlık çalışanları, mesleki maruziyet açısından, diğer birçok salgında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de en riskli mesleklerin başında gelmektedir.

Beş dakikada bir verilen randevuyla sağlık ve hekimliği 5 dakikaya sığdırmaya çalışan; bir hekimin günde 100 hastaya bakmasını öngören bu sağlık sistemi, sağlık değil sağlıksızlık üretmektedir. Tedavide doğru tanı önemlidir ve anamnez ile fizik muayene tedavinin olmazsa olmazıdır. Bunların hiçbiri bize dayatılan 5 dakika muayene sürelerinde mümkün değildir. 5 dakikada sağlık hizmeti de verilemez, hekimlik de yapılamaz. Hekimler kötü hekimlik uygulamalarına zorlanmaktadır.

Asistan Hekimler 36 saatlik nöbetlerle sağlığını kaybetmiş durumdadır. Nöbet sonrası çalışma insanı değildir ve hastalar için de büyük risk demektir. Hiçbir maddi karşılık dinlenme hakkının karşısında sunulamaz; böylesi bir tavır insanlık ve etik dışıdır. Nöbet sonrası izin temel insanı haktır ve tercihe bırakılamaz. Nöbet sonrası izin asistan hekimlerde kaygıya yer bırakmayacak şekilde hiçbir özlük ve maddi haklarının kaybına neden olmayacak şekilde garanti altına alınmalıdır.

Çözüm

Hastalara ayrılacak zaman ortalama 15-20 dakika olarak planlanmalı ve hekim başına günlük poliklinik sayısı 20-25 olarak planlanmalıdır.

Asistan hekimlerin nöbet sonrası izin kullanmaları halinde nöbet ücretleri kesintisi kaldırılmalı ve ayda 7 nöbetten fazlası olmamalıdır.

Pandemi döneminde çalışılan her yıl için tüm sağlık çalışanlarına 120 gün fiili hizmet süresi zammı (yıpranma payı) verilmelidir.

KHK ve Güvenlik Soruşturmaları

Hekimlerin kamuda da özelde de iş güvencesi kalmamıştır. KHK ve güvenlik soruşturmaları, arşiv taramaları gibi bahanelerin; iş güvencesini iktidar ve yanlılarının eline bırakma girişimi olduğu açıktır. KHK ve güvenlik soruşturmaları iktidar yanlısı olmayanlara, topluma, iş üzerinden korku salma taktiğidir. Arşiv taramaları güvenlik soruşturmasına dönüştürülmüş ve AYM kararını hiçe sayarak fişlemelerle genç mezunların ve hekimlerin geleceği karartılmıştır. Bu tür uygulamalar yolsuzluğu da beslemektedir. Yolsuzluklara karşı duracak kamu çalışanları KHK ile işinden edilme korkusuyla boyun eğmeye zorlanmaktadır. Nüfus başına düşen sağlık çalışanı sayımız OECD ülkeleri arasında en düşüklerden ve üstelik pandemi dönemindeyken; KHK, güvenlik soruşturması, arşiv araştırması yöntemiyle yapılan haksızlıklar kamu yararının da ihlali sayılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının üzerine çöken bu karanlığı boşa çıkarma ve dayanışma Türkiye demokrasisi için de sorumluluğumuzdur. KHK'li, ataması yapılmayan, güvenlik soruşturması bahanesiyle işten çıkarılan tüm hekimlerin ortak sesi olmak; bu uygulamaların ortadan kaldırılması için mücadele etmek; iş ve gelecek güvencemiz için mücadele etmektir ve sorumluluğumuzdur.

Çözüm

Arşiv taraması adli sicil belgesinden ibaret olmalıdır.

Hüküm verilmemiş soruşturmalar, polis fişleri, ailesinin siyasi görüşleri gibi bilgi notlarıyla insan hakları ihlal edilmemelidir.

KHK, güvenlik soruşturmaları, arşiv taramalarıyla çalışma ve eğitim hakları ellerinden sağlık çalışanları, uğradıkları zararlar karşılanarak görevlerine dönmelidir.

Ekler

- 1) COVID-19 Salgın Yönetimine Kapsamlı Bakış ve Kritik Öneriler
- 2) 2022 Yılı Sağlık Bütçesi üzerine TTB adına hazırlanan rapor
- 3) Beyaz Forum Sonuç Raporu
- 4) TTB'nin TBMM'ye sunduğu Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı ve gelişmeler
- 5) TTB'nin TBMM'ye sunduğu Covid19 Meslek Hastalığı Yasa Tasarısı
- 6) Hekimlerin gelirlerinde iyileştirmeye yönelik TTB görüşleri
- 7) Web sayfamızdan çıktılar

EK-1

COVID-19 Salgın Yönetimine Kapsamlı Bakış ve Kritik Öneriler

Türkiye’de yaşanan sosyal ve ekonomik krizle birlikte baskılar ve belirsizlik rejimi kaygıları artırırken, salgının kötü yönetimi duyarsızlığı, baskılar da sessizleşmeyi bizlere dayatmakta, salgını izleyip dönüştürme ve değiştirme irademizi yok etmeye çalışmaktadır.

Gerçek vaka sayıları açıklanmıyor, hastane yatışları ve ölüm sayılar gizleniyor, epidemiyolojik veriler paylaşılmıyor, hasta-vaka çelişkisi yaratılıyor, temaslılar bulunmuyor, olası vakalar saptanmıyor, şüpheli kişilere test yapılmıyor, etkisi olmadığı biline biline ilaç dağıtılıyor, hızlı testler devreye sokulmuyor, önlemler kamusal denetime tabii tutulmuyor, en ciddi önlem olan aşı konusunda somut adımlar atılmıyor, aşı konusunda kafa karışıklıkları giderilmeye çalışılmıyor, dahası “yerli ve milli aşı” söylemi ile kafalar daha da karıştırılıyor, insanların aşılarını ertelemelerine yol açılıyor, aşı karşıtlarına ses çıkartılmıyor, aşı konusunda yasal düzenlemelere gidilmiyor. Tüm bunlar salgının yönetil(e)mediğinin göstergeleridir.

Geniş yelpazeli Bilim Kurulu üyelerinin varlığı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün yönlendiriciliği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık emek ve meslek örgütlerinin, uzmanlık derneklerinin salgına yönelik süregelen açıklamalarını duymazdan gelseler de bu gerçeklerden habersiz olamazlar. Tüm bunlar, yaşanan tablonun bilinçli tercih edildiğini gösteriyor. Ağustostan bu yana kontrol altına alınamayan pik görünmez kılınıyor. Günde bir uçak dolusu insanımızı COVID-19 nedeniyle kaybetmemize sessiz kalınıyor, alışmamız isteniyor. Bu konuda ciddi hiçbir adım atılmıyor. Dahası toplumsal hareketliliğin daha da artırılması, fiziksel mesafenin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenleme ve genelgeler Gençlik ve Spor ile Kültür bakanlıklarından, Diyanet İşleri Başkanlığı’ndan peş peşe geliyor. Aşısızlara yönelik PCR test zorunluluğu aldatmacası her yerde, toplu yaşam alanlarında devam ediyor. Önlenabilir ölümlere sessiz kalınarak yaşam hakkı, sağlık hakkı yok sayılıyor. Sosyal cinayetler bu belirsizlik yaratan siyasi tutumla sosyal kırıma dönüşüyor.

Ne iyi ki, belirsizlikleri ortadan kaldıran, duyarsızlaştırmaya karşı direnci büyüten, bilime güveni sağlayan, doğru bilgiyi toplumla buluşturan sağlık emek ve meslek örgütleri var, meslek örgütümüz TTB var!

COVID-19 salgınının gidişatı açısından önemli bir dönüm noktasında bulunmaktayız. Virüsün önceki türlerine göre çok daha hızlı yayıldığı bildirilen Omicron varyantı tüm dünyada yaygınlaşırken, korona virüs enfeksiyonlarının hızlandığı yüksek riskli kış aylarına toplumun sadece yarısı tam aşılanmış bir şekilde girmekteyiz. Ağustostan beri yüksek seyreden resmi vaka ve ölüm sayıları ile Sağlık Bakanı’nın da gerçek tabloyu yansıttığını nihayet itiraf ettiği hesaplanan fazladan ölümlerin daha da artmasından büyük endişe duymaktayız.

Türk Tabipleri Birliği tüm kolları, çalışma grupları, odaları ve Merkez Konseyi ile COVID-19 salgınına başından beri çok yakından izleyerek değerlendirmeler yapmakta ve kapsamlı öneriler sunmaktadır. COVID-19’un yayılımının ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi için toplumsal aşılamanın ivedilikle tamamlanmasına yönelik kampanyalar ve düzenlemeler yapılması için defalarca çağrıda bulunmuştur. Geldiğimiz şu noktada, hastaneye yatışları ve can kayıplarını önlemek için gereken toplumun en az %80’ini aşılama hedefine sadece insanların aşuya başvurmasını bekleyerek ulaşmamız mümkün değildir. Risk altındaki ve incinebilir grupları gözeterek şekilde aşıları ihtiyaç sahiplerinin ayağına götüren ve etkili

iletişim çalışmalarını içeren kampanyaların yanı sıra, aşının belirli meslek grupları, çalışma ortamları ve toplumsal dolaşımında kapalı ve kalabalık ortamlara girişte zorunlu hale getirilmesini sağlayacak yasal düzenlemeler gerekmektedir.

COVID-19 salgınının başından beri Türkiye'nin kendi içinde tutarlı, bütünlüklü, iyi planlanmış, hedefleri ve öncelikleri net ortaya konmuş bir pandemi yönetim politikası olmamıştır. Neredeyse iki yıldır salgın gününbirlik kararlarla, geleceği düşünmeden, planlamadan, bugünü kurtaracak şekilde yönetilmiştir. Günün koşullarına göre iktidar kimi ya da neyi önceliklerse, hangi güç gruplarının sesi çok çıkarsa, düzenlemeler o grubu kayırmıştır. Bu sırada toplum feda edilmiş, artan COVID-19 vakalarının tüm yükü sağlık çalışanlarının omuzlarına yüklenmiştir. Doktorlar, hemşireler bir yandan insanüstü çabayla çalışmış, bir yandan da sistemik hale gelmiş olan sağlıkta şiddetten kaçınarak hayatta kalmaya çabalamışlardır. Salgın ilerledikçe, önceki aşamalarda yapılan hataların bedelini tüm toplum olarak misliyle ödüyoruz.

TTB Pandemi Çalışma Grubu, diğer kol ve grupların katkıları ile Türkiye için salgın yönetiminin kavramsal çerçevesini oluşturan bir çalışma yapmış, ciddi eksiklikler tespit ettiği kritik hususlarda kapsamlı önerilerini ortaya koymuştur.

Aralık 2021 itibarıyla geldiğimiz noktada, COVID-19'a bağlı doğrudan ve dolaylı sağlık kaybının ve ölümlerin önlenmesi için aşağıdaki hedefler doğrultusunda acilen harekete geçilmelidir.

Çözüm

Omicron gibi hızlı yayılan bir varyantın varlığında ve kış döneminde bu hedeflere ulaşılması, COVID-19'a bağlı hastaneye yatış ve ölümlerin engellenmesi için bir yandan toplumsal hayata somut ve tutarlı düzenlemeler getirilmesi, diğer yandan belirli gruplara ve ortamlara yönelik aşılama kampanyaları ve düzenlemeler yapılması gereklidir. Bu kapsamda önerdiğimiz kritik uygulamaların başlıcaları şunlardır:

1) Omicron varyantı, kış şartları ve düşük aşılama oranı göz önünde bulundurulduğunda virüsü alma ve bulaştırma riskini azaltacak şekilde toplumsal hareketliliğe düzenlemeler getirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bu kapsamda ilk olarak, COVID-19 pozitif ya da yakın temaslı durumda olanların toplu ortamlara girmesini engelleyen HES kodu kontrolü tüm kapalı ortamlarda tam olarak uygulanmalı ve gerekli denetimleri yapmalıdır.

Bunun yanı sıra, kapalı ve kalabalık ortamlara girmek isteyen 18 yaş üzeri yetişkinlerin COVID-19'a karşı yeterli düzeyde bağışık olduğunu gösteren bir sistem kurulmalıdır. Bunun için yetişkinlerin aşağıdaki iki koşuldan en az birini karşılaması gerekir.

Birinci koşul, son aşılama dan itibaren 6 ayı geçmemiş olmak koşuluyla aşılama takvimini tamamlayarak tam aşılanmış olmaktır.

İkinci koşul, PCR testi pozitifliği ile hastalığı geçirmenin üzerinden 6 aydan uzun süre geçmemiş olmasıdır.

Bu iki koşulun kontrolüne olanak sağlayan HES benzeri bir sistem geliştirilmeli, tüm yeme içme mekanları; AVM'ler; eğlence, kültür ve sanat etkinlikleri; kuaför gibi yakın bir şekilde kişisel bakım veren ortamlar; kapalı ortamda her türlü kongre, toplantı, eğitim, düğün gibi

etkinlikler; spor müsabakaları; şehirlerarası ve şehir içi toplu taşıma araçları ve ibadethaneler gibi kapalı ve kalabalık ortamlarda devreye sokulmalıdır. Böylece, tam aşılı bireyler için hayat pandemi koşullarına rağmen olağan haline en yakın şekilde sürdürülebilir.

Geçiş sürecinde eksik aşuların tamamlanmasına fırsat vermek için son 48 saatte alınmış örnekte negatif PCR sonucu olanların bir ay süre ile bu ortamlara girmesine izin verilebilir.

Bunun yanı sıra, toplumun en az %80'inin aşılınması hedefine ulaşınca kadar virüsün yayılımının sınırlanması için, yeme içme ortamları, toplu taşıma ve iş yerleri gibi tüm kapalı ortamlarda kişiler arasında 1,5 metre mesafe tutulacak şekilde yarım kapasite çalışma sağlanmalı, işyerlerinde dönüşümlü mesai uygulamasına geçilmelidir.

2) Her yaştan insan korona virüs alabilir ve bulaştırabilir. Ancak bazı meslek grupları kalabalık ortamlarda çalışmaları ve/veya çok sayıda kişi ile temas etmeleri nedeniyle virüsü almak ve yaymak açısından daha yüksek risk grubundadır. Bunlar arasında, sağlık kurumlarında, okullarda, üniversitelerde, adliye gibi kalabalık kamu kurumlarında, şehir içi ve şehir dışı toplu taşımada, restoran, kafe, vb. yeme içme hizmeti sunan yerlerde ve ibadet yerlerinde çalışanlar yer almaktadır. Salgının geldiği bu kritik noktada, bu meslek gruplarında ve işyerlerinde çalışabilmek için tam olarak aşılınmış olma şartı getirilmelidir.

3) Fabrikalarda, büyük şantiyelerde ve organize sanayi bölgelerinde aşılama kampanyaları düzenlenmelidir. Pandemi koşullarına uygun olmayan ortamda çalışmak zorunda kalan ve şiddetli COVID-19 ile ilişkilendirilen ek hastalıkları bulunan çalışanlara aşılama bağımsız en azından kış ayları boyunca ücretli izin verilmelidir.

4) Üniversitelerin güvenli bir şekilde yüz yüze eğitime devam edebilmesi için kampüslerde ve yurtlarda aşılama kampanyaları düzenlenmeli, Z kuşağını hedefleyen etkili iletişim çalışmaları yapılmamalıdır.

5) Okulların kapalı kaldığı 1,5 yıllık dönemde çocukların ve gençlerin bilişsel, ruhsal, fiziksel ve sosyal açılardan uğradıkları derin kayıplar, bize okulların çocuk ve gençlerin sağlığı ve esenliği için ne kadar önemli olduğunu acı bir şekilde göstermiştir. Şu anda okullar açık olmakla birlikte çocuk ve gençlerimizin eğitimleri sınıfların karantinaya alınması nedeniyle sık sık kesintiye uğramakta, on binlerce çocuk ve genç aralıklarla okula devam edememektedir. Eğitimin kesintisiz ve güvenli bir şekilde devam edebilmesi için 12-17 yaş grubu için uluslararası otoritelerden onay almış olan aşular okullarda kampanya ile sunulmalı, bu sırada velilerin ve gençlerin endişelerini giderecek iletişim çalışmaları yapılmalıdır. 5-11 yaş grubu için uluslararası otoritelerden onay almış, çocuklar için uygun dozda aşular Türkiye'de tedarik edilmeli, 5-11 yaş grubu çocuklara aşılama hakkı verilmelidir.

6) 65 yaş üstü kişiler, ciddi kronik sağlık sorunları bulunanlar ve gebelerde aktif aşılama yaklaşımı uygulanmalıdır. COVID-19 aşuları bu gruplarda rutin aşılama takvimine dahil edilmeli, sağlık kurumları aktif görev alarak risk altındaki nüfusu aşı takvimini tamamlamaya davet etmelidir. Risk gruplarının sağlık hizmetlerine her başvurusu aşılama davet veya aşılama için fırsat olarak kullanılmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık emek gücü bu hizmetleri sağlayacak şekilde güçlendirilmelidir.

7) Türkiye'de uygulanmış olan Sinovac ve Biontech aşularının farklı kombinasyonlarının çeşitli yaş ve risk gruplarında etkililiği ve güvenliği konusundaki veriler bilimsel standartlara

uygun şekilde raporlanmalı, üçüncü ve dördüncü doz kararları bu verilere dayanarak verilmelidir.

8) Dünyada yaygın olarak kullanılan hızlı antijen testleri bir an önce ülkemizde hizmet sokulmalı, yüksek riskli ortamlarda çalışanlara ücretsiz kullanma olanağı sunulmalı, belirtisi olmayan kişilerde tarama amaçlı kullanılması teşvik edilmelidir. Yakın temaslı öğrencilerin okula devam edebilmesi ve okul günü kaybının minimuma indirilmesi için de hızlı antijen testlerinden yararlanılmalıdır. Hızlı testler resmi laboratuvarlarda yapılan PCR testlerinin yerini asla almamalıdır

9) Daha önce yaptığımız çok sayıda açıklamada vurguladığımız gibi kapalı ortamların uygun standartlarda havalandırılması sağlanmalı, bunun için gerekli rehberlik ve denetleme hizmetleri ilgili meslek örgütlerinin de katılımı ile yürütülmelidir.

10) Kapalı ortamlarda maske uygulamasında ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Kalabalık ortamlar dışında açık havada maske uygulamasına gerek yoktur. Maske kullanımı ile ilgili esas denetimler özellikle kapalı ve kalabalık iç ortamlarda, örneğin toplu taşıma araçlarında yapılmalıdır. Yüksek risk taşıyan ortamlarda bulunanlar ve çalışanlar için koruyuculuğu yüksek N95, FFP2 ve FFP3 gibi maskeler tedarik edilmelidir.

11) Pozitif vakaların sağlıklı olanlardan ayrılması ve yakın temaslıların gerçekten tespiti ve karantinaya alınarak izlenmesi için ciddi bir fiyasyon sistemi oluşturulmalı, bu uygulamalar için sağlık çalışanları desteklenmelidir.

12) Salgının gidişatı ile ilgili epidemiyolojik veri ve bilgiler uluslararası bilimsel standartlara uygun bir şekilde en azından haftalık olarak paylaşılmalıdır.

13) Toplumun düzenlemelere uyabilmesi için ekonomik ve sosyal iyileştirmenin yanında; bu düzenlemelerin neden getirildiğinin, topluma nasıl faydalı olacağını somut bir şekilde anlatıldığı bir iletişim kampanyası düzenlenmeli, toplumda aşı ile ilgili kaygıların giderilmesine yönelik etkili bir çalışma yapılmalıdır. Bu kapsamda, toplumda sevilen ve güvenilen kurum ve kişiler ile işbirliği yapılmalı, başta televizyonlar ve sosyal medya olmak üzere tüm iletişim mecraları etkili olarak kullanılmalıdır.

14) İletişim çalışmalarında, bölgesel uygulamalara ağırlık verilmeli, aşı kapsayıcılığının artırılması için aşılama konusundaki bilgiler hem yazılı hem sözlü iletişimde Kürtçe, Arapça ve diğerleri gibi Türkçe dışındaki anadillerde de sunulmalıdır.

15) Salgın yönetiminde merkezi idare kadar yerel idarelere de görev düşmekte, önlemlerin yerel bağlamda uygulanması konusunda rehberlik, destek, denetim ve yaptırım faaliyetlerine katılmaları gerekmektedir.

16) Salgının toplumun tüm bileşenlerini içerecek şekilde koordinasyon içinde yönetilebilmesi için planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme çalışmalarına başta sağlık olmak üzere ilgili tüm meslek ve emek örgütleri ile akademisyenler dahil edilmelidir.

17) Salgın süresince iş yükleri ve yorgunlukları katlanarak artan, değer görmeyen ve baskılara maruz kalan sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılması için kapsamlı bir program geliştirilmelidir.

3 Aralık 2021 tarihinde paylaştığımız “COVID-19 Salgın Yönetimine Kapsamlı Bakış” dokümanında salgın yönetiminin kavramsal çerçevesi ve sizlerle özetini paylaştığımız bu kritik önerilerin ayrıntıları sunulmuştur.

EK-2

Sağlık Bakanlığı 2022 Yılı Bütçe Önerisi Yeniden Düzenlenmelidir

22.11.2021 (<https://www.ttb.org.tr/895yitz>)

Haziran 2018 genel seçimleri sonrasında uygulamaya giren partili cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi ile birlikte, cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanan bütçe önerilerinin dördüncüsü, “2022 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi”, 15 Ekim 2021 tarihinde TBMM Başkanlığı’na sunuldu.

Bütçe teklifinde gelir olarak, 1 trilyon 449 milyar TL gösterilmesine karşın, giderlerin toplamı 1 trilyon 751 milyar TL. Cumhurbaşkanlığının bütçe teklifinde giderler gelirden 302 milyar TL daha fazla. Başka bir ifadeyle, 2022 bütçe teklifinde açık, bütçe gelirinin %20’sinin üzerinde. Cumhurbaşkanlığı dördüncü defadır denk bütçe hazırlayamıyor. Yanlış anlaşılmasın, bütçe gelirleri hiçbir zaman giderlerden daha fazla olmuyor. Tam tersine giderler her zaman gelirlere daha fazla oluyor. Çünkü alınması gerekenlerden alınmıyor.

Holdinglelerden, şirketlerden alınmakta olan kurumlar vergisinin oranı 90’lı yıllarda %46 iken AKP hükümetleri döneminde hızla azaltılarak, bugün için %22’ye çekilmiştir. Bunun bir sonucu olarak, cumhurbaşkanlığı 2022 bütçe gelirlerinin 1 trilyon 430 milyar TL’sini (%98.7) vergi gelirlerinden bunun da yalnızca 183,1 milyar TL’sini (%12.8) kurumlar vergisi olarak sağlamayı teklif etmektedir. Yanı sıra, gelir vergisi başta olmak üzere doğrudan vergilerle ve dolaylı vergilerle bütçe gelirlerinin yaklaşık %85’i doğrudan asgari ücretlilerden, işçilerden, memurlardan, küçük esnaftan, köylüden, küçük çiftçiden vb. dar gelirlilerden, yoksulardan alınması planlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, cumhurbaşkanlığı 2022 bütçe gelirlerini çok kazanandan az, az kazanandan çok vergi alarak sağlamayı teklif etmektedir. Eşitsizlikleri, yoksulluğu daha da artıracak bu teklif kabul edilemez, adil değildir. **Reddediyoruz.** Bütçe gelirleri başta kârdan, ranttan, faizden olmak üzere gelirlerden sağlanmalı, KDV, ÖTV vb. dolaylı vergiler kaldırılmalıdır. Çok kazanandan çok, az kazanandan az vergi alınacak adil bir bütçe teklifi hazırlanmalıdır.

Cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanmış olan 2022 yılı bütçe teklifi bir önceki yılın bütçesine göre, TL bazında %30,1’lik bir artış içeriyor görünse de Merkez Bankası’nın 19 Kasım 2021 tarihli dolar kuruna göre %1,2’lik bir eksilme içermektedir. Henüz teklif aşamasında yaşanan bu eksilme 2022 yılı içinde başta sabit gelirliler, işsizler, esnaf ve yoksullar olmak üzere, geniş toplum kesimleri için önemli bir sorun kaynağı olacaktır. Cumhurbaşkanlığı 2021 yılı için 160 milyar 184 milyon 44 bin dolarlık bir bütçe önermiş olmasına karşın, 2022 yılı için 158 milyar 27 milyon 44 bin dolarlık bir bütçe önermektedir. Son altı ay içinde Cumhurbaşkanı’nın hemen her faiz açıklaması sonrası yeni zirvelere ulaşan döviz kurundaki gelişmeler dikkate alındığında, azalma daha da belirginleşecektir. Bu durum, yoksullaşmayı ve kamu hizmetlerinde kısıtlanmaları daha da artıracaktır. **Kabul etmiyoruz.** Bütçe gelirleri kurumlar vergisinde sağlanacak artışla artırılmalıdır.

Merkezi Yönetim Bütçesi içinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin payı, yıllar içinde büyük bir değişiklik göstermemektedir. Son üç yılın merkezi yönetim bütçe teklifi incelendiğinde, genel bütçenin 2020 yılında %5,27’si, 2021 yılında %5,77’si ve 2022 yılında da %6,63’ü (116 milyar 37 milyon TL) Sağlık Bakanlığı bütçesinin başlangıç ödeneği olarak teklif edilmiştir. Sağlık Bakanlığı bütçesi başlangıç ödeneği, Türk Lirası (TL) bazında bir önceki yıla göre 2020 yılında yaklaşık %22’lik, 2021 yılında yaklaşık %32’lik ve 2022 yılında da yaklaşık

%50'lik artış içermektedir. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın teknoloji ve sarf malzemesi giderlerinin büyük bir bölümü ile şehir hastanelerinden hizmet satın alma ve kira bedeli tamamen dövizle dayalı olduğundan, TL'de yaşanan değer kaybı (devalüasyon) dikkate alındığında, söz konusu artışın başka bir boyutu ortaya çıkmaktadır. Buna göre, 2022 yılında bir önceki yıla göre artış %50 değil, şimdilik kaydı ile dolar bazında %13,6, avro bazında da %16,8'dir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin yurttaşların tümüne "eşit" olarak bölüştürüldüğü kabulüyle ve göçmenler ile mülteciler de bunun dışında tutulduğunda bile 2022 yılı boyunca kişi başına TL bazında 1.352,4 TL, dolar bazında 122,2 dolar ve avro bazında da yalnızca 108,0 avro ayrıldığı görülmektedir. Bakanlık bütçesinden çalışan gideri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi gideri çıkartıldığında, kalan 66 milyar 780 milyon 913 TL üzerinden kişi başına bir yıl için 778 TL'lik, 70 dolarlık ya da 62 avroluk bir sağlık hizmeti sağlanacağını cumhurbaşkanlığı tarafından planlandığı ve teklif edilmekte olduğu ortaya çıkmaktadır. **Yetmez.** Sağlık Bakanlığı bütçesi göçmenler ve mülteciler de dikkate alınarak artırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı 2022 yılı bütçesi, cumhurbaşkanlığı teklifinin üç katına çıkartılmalı, 350 milyar TL olmalıdır.

Cumhurbaşkanlığı tarafından TBMM'ye sunulan Sağlık Bakanlığı 2022 Yılı Bütçe Teklifi programlar ve ekonomik sınıflandırma düzeyinde incelendiğinde, sağlık hizmeti sunumu kapsamında iki ana programın varlığı görülmektedir. Bunlardan biri "Koruyucu Sağlık", diğeri "Tedavi Edici Sağlık" programıdır. Sağlık Bakanlığı, 2022 yılı bütçesinde başlangıç ödeneğinin %33,4'ünün (38 milyar 728 milyon 653 bin TL) koruyucu sağlık programına, %64,2'sinin de (74 milyar 524 milyon 34 bin TL) tedavi edici sağlık programına ayrıldığı görülmektedir.

Teklifde yer alan her iki ana program kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından istihdam edilen çalışanlar için yapılacak maaş/ücret gideri ile sosyal güvenlik devlet primi gideri dışarıda tutulup hesaplama yapıldığında, Sağlık Bakanlığı 2022 yılı başlangıç ödeneğinde doğrudan koruyucu sağlık programı için ayrılan meblağın 28 milyar 718 milyon 587 bin TL'ye, doğrudan tedavi edici sağlık programı için de 37 milyar 74 milyon 615 bin TL harcanmasının planlandığı görülmektedir. Buna göre, cumhurbaşkanlığının Sağlık Bakanlığı bütçe teklifinde göçmen ve mülteciler dışarıda tutulduğunda, koruyucu sağlık hizmetleri için 2022 yılı boyunca kişi başına yalnızca 334,70 TL, 30,25 dolar ya da 26,73 avro harcanma yapılmasının planlanmış olduğu ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da açıklandığı gibi, 2022 yılında COVID-19 pandemisiyle mücadelenin yoğunlaşarak devam etmesi öngörülmektedir. Neredeyse iki doz COVID-19 aşısı bedeline denk gelen bu planlama toplumu önlenemez bir hastalığa ve ölüme mahkûm etmek demektir. **Kabul edilemez.** Sağlık Bakanlığı bütçesinde koruyucu sağlık programına ayrılan meblağ en az 5 katına çıkartılmalıdır.

AKP hükümetleri ile birlikte, benzer ekonomik kategorideki ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'nin de emekçi sınıflar, işçiler, köylüler, kendi hesabına çalışanlar vb. için kara deliklerinden önemli birisi de "Kamu Özel Ortaklığı" kapsamında yürütülen hizmet sunumu, yatırım, bakım ve onarım vb. faaliyetler için şirketlerle yapılan sözleşmeler oluşturmaktadır. Bilindiği gibi, ister şehir hastanesi, ister köprü, ister hava alanı, isterse otoyol vb. için olsun kamu özel ortaklığı kapsamında yapılan sözleşmelerin özü değişmemektedir. Geline aşamada bütün açıklığı ile kanıtlandığı gibi, tümünde temel hedefin, ülkenin kamusal

kaynaklarının döviz bazında ulusötesi sermaye ile taşeronları yerli sermaye gruplarına aktarılmasıdır. Söz konusu sözleşmeler, kamuya ait arsaların tahsisinden, inşaat için kredi verilmesine, gelmeyen hasta ve yolcu için ya da geçmeyen araç için şirketlere karşı döviz bazında borçlu olmayı kabul etmeye kadar bütünüyle toplumsal yarar karşılığı olan birçok uygulamayı barındırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bütçe teklifinde halen hizmet sunmakta olan şehir hastanelerine, 2022 yılı itibarıyla, tedavi edici sağlık programı kapsamında hizmet alımı için 7 milyar 473 milyon TL, yatırım kullanım (kira) bedeli ve zorunlu hizmetler karşılığı olarak da 14 milyar 91 milyon 904 bin TL olmak üzere, toplam 21 milyar 564 milyon 904 bin TL ödenmesinin planlandığı görülmektedir. Söz konusu bedel, Sağlık Bakanlığı'nın tedavi edici sağlık programına ayrılan toplam bedelin %28,9'unu, çalışan ücreti ile sosyal güvenlik kurumuna devlet primi giderinin çıkartılması sonrasında kalan tedavi edici sağlık programı toplam bedelinin ise %58,2'sini oluşturmaktadır. **Kabul edilemez.** Şehir hastaneleri için yapılan ödemeler durdurulmalı, yapılmış olan sözleşmeler hiçbir tazminat ödenmeden feshedilmeli, şehir hastaneleri devlet hastaneleri olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış olan "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019"daki en son verilere göre, Bakanlık, 895 adet yataklı tedavi kurumuyla hizmet sunmaktadır. Bunlardan 10'unu şehir hastaneleri oluştururken, Bakanlık bünyesindeki Sağlık Bilimleri Üniversitesi kapsamındaki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ile il ve ilçe Devlet Hastanelerinin toplam sayısı 885'dir. Sağlık Bakanlığı 2022 yılı bütçe teklifinde yer alan tedavi edici sağlık programı için ayrılmış bütçe kapsamında söz konusu 895 hastanenin giderlerinin karşılanması hedeflenmektedir. Tedavi edici sağlık programı bütçesinden şehir hastaneleri için şirketlere yapılacak ödemeler ile çalışanlar için yapılacak maaş/ücret gideri ve sosyal güvenlik devlet primi gideri çıkartıldığında arta kalan 15 milyar 509 milyon 711 bin TL ile 885 hastanede tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulması planlanmaktadır. Cumhurbaşkanlığının tedavi edici sağlık hizmetleri bütçe teklifi Sağlık Bakanlığı kurumları arasında önemli ayrımlar yaratmaktadır. **Kabul edilemez.** Şehir hastaneleri işletmecileri için ayrılan ödenek Sağlık Bakanlığı'nın diğer kurumlarına aktarılmalıdır.

Bunların yanı sıra, bilindiği gibi Türkiye'de emek gücünü satarak yaşamak zorunda olanların tümü gibi hekimler ve sağlık emekçileri de AKP hükümetleri döneminde daha da yoksullaşmış ve geçinemez hale gelmiştir. Bütçe teklifinde hekimlerin maaş ve emekli aylığına etki edecek 7200 ek göstergenin uygulanması ve özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesiyle maaşlarda en az %150 oranında artış yapmaya olanak verecek düzenleme yapılmalıdır. Aylık gelirden performans ücretinin payı %10-15'i geçmemelidir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin hedefi şirketlere, yandaşlara kaynak aktarmak değil, sağlıklı toplum olmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

** Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na emeğinden dolayı teşekkür ederiz.*

EK-3

Beyaz Forum Sonuç Raporu Yaymlandı: Bu Daha Başlangıç Mücadeleye Devam!

08.12.2021 (<https://www.ttb.org.tr/205yiup>)

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Emek Bizim, Söz Bizim" başlıklı mücadele programı kapsamında 23 Kasım 2021 günü İstanbul'dan başlayan "Beyaz Yürüyüş"; Kocaeli, Bursa ve Eskişehir'de devam etmiş, 27 Kasım 2021 günü de Ankara'da "Beyaz Forum" ile noktalanmıştı.

Hekimlerden, sağlık emekçilerinden, tıp öğrencilerinden, kurum temsilcilerinden ve milletvekillerinden oluşan onlarca kişinin söz aldığı üç saatlik forumda; sağlık alanındaki birçok sorun ifade edilmiş, çözüm önerileri sunulmuş, birlikte yürütülecek bir mücadele ile özlük ve sağlık hakkının kazanılabileceği vurgulanmıştı.

TTB, Beyaz Forum'da dile getirilen talep ve öneriler ile çözüm için üstlenilmesi gereken sorumlulukları da içeren bir sonuç raporu hazırladı.

Raporun tamamı şöyle:

Bu Daha Başlangıç Mücadeleye Devam!

(27 Kasım 2021 Beyaz Forum Sonuç Raporu)

...Sesimde pırıl pırıl bir güç var

Karanlıkta boy atmaya

Sessizliği aşmaya yarayan...

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi 1 Ekim 2021 tarihinde yaptığı açıklama ile tüm sağlık emekçileri, hekimler adına Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'dan defalarca istenilen randevulara yanıt gelmediği ve sağlık emekçilerinin sabırlarının tükendiği; sağlıkta dönüşümün yarattığı tahribatın hem sağlık emekçilerini hem de yurttaşları sağlıksızlığa ittiğini belirtmiştir. TTB, 175 bin hekimin sağlığa dair uyarılarını ve görüşlerini paylaşmak; toplumun sağlık hakkını korumak için görüşmek istedikleri Sağlık Bakanı'nın meslektaşlarına kulaklarını tıkaması kabul edilemez diyerek "Emek Bizim Söz Bizim" eylem sürecini başlattığını duyurmuştur.

Eylem süreci içerisinde "5 Dakikada Hekimlik Yapılmaz", "COVID-19 Meslek Hastalığı Sayılsın", "Emekliliğe de Yansiyacak Yaşanabilir Temel Ödeme İstiyoruz", "Güvenli, Sağlıklı Çalışma Alanları İstiyoruz", "Şiddete Karşı Etkili Yasa, Güvenli İşyerleri İstiyoruz" ve "Sağlık Hizmetlerinin Toplumcu Bir Anlayışla Yeniden İnşa Edilmesini İstiyoruz" başlıklarıyla her hafta bir basın açıklaması yapılmış; eylem sürecinde sağlık çalışanlarını yalnızca alkışlayan Sağlık Bakanı'na alkışları, alkışlarla iade edilmiştir. 23 Kasım'da başlayan "Beyaz Yürüyüş" ve sonrasındaki "Beyaz Forum"a tüm hekim, sağlık çalışanları; bölge tabip odaları toplantıları ve il gezileriyle eylem süreci anlatılarak davet edilmiştir.

"Karanlığa Karşı; Önlüğümüzün Beyazına, Özlük Haklarımıza, Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkıyoruz" diyerek Ankara'da TTB binası önünde bir araya gelen binin üzerinde hekim ve sağlık çalışanı daha sonra "Beyaz Forum'da bunun ardından birlikte neler yapılacağını

konusmuş; yönet(e)meyenlerin sağlık sistemini iflas ettirdiğini belirterek artık emeğin de sözün de bizde olduğunu dile getirmiştir.

Türkiye'nin her yerinden bir araya gelen tabip odaları ve hekimlerin yanı sıra; birçok sağlık emekçisi, tıp öğrencisi, emek-meslek örgütü temsilcisi, demokratik kitle örgütü temsilcisi, siyasi parti temsilcileri ve milletvekilleri "Beyaz Forum"da yerini almış; hekimlerin haklı taleplerine destek vermişlerdir. "Artık Talep Eden Değil, İnşa Eden Olacağız; Toplumsal Sağlık Mücadelemizi Yükselteceğiz!" diyen forum katılımcıları sağlık alanında birçok sorunu ve çözüm önerilerini sunmuş, birlikte mücadele ile özlük ve sağlık hakkımızı kazanabileceğimizi vurgulamıştır. COVID-19'un meslek hastalığı sayılmasından, insanca geçinecek emekliliğe yansıyan maaşa; tıp eğitiminden liyakatsiz yönetici/akademisyen atamalarına; KHK ve güvenlik soruşturması hukuksuzluklarından toplumun sağlık hakkının özel hastanelerin insafına bırakılmasına; asistan ve tıp öğrencilerinin eğitim ve özlük haklarının gaspından emekli hekimlerin asgari ücretin bile altında maaş almasına; sağlıkta şiddetten toplumsal şiddete kadar birçok konuda söz alan katılımcılar öneri ve görüşlerini forumda paylaşmıştır. Mücadelenin sürekliliğinin ve tüm talepler kazanılana kadar ısrarcılığının toplum sağlığı ve sağlık çalışanlarının sağlığı için gerekli olduğu belirtilen forum üç saat sürmüştür.

Forumda aşağıdaki başlıklar altında dile getirilen talep ve öneriler, TTB'ye ve bağlı odaları başta olmak üzere toplumun tüm emek demokrasi örgütlerine kararlılıkla yürütülmesi gereken ödev ve sorumluluklar yüklemektedir:

Tüm Sağlık Emekçileri İçin İnsanca Yaşayacağımız Emekliliğe Yansıyan Temel Ücret

Talebimizin yönetenlerin de görmezden gelemeyeceği yalınlıkta olması onun en büyük gücüdür: İnsanca yaşayacak ücret. Bu talep hekimler kadar sağlık emekçileri-tüm emekçiler için yani sömürenler hariç tüm toplum içindir. Taleplerimizi ne kadar açık ve yalın ifade edebilirsek o kadar sahiplenilecektir.

Sağlıkta performans sistemi etik ilkelerimize karşıdır, kaldırılmalıdır. Ek ödemeler hekim maaşlarının önüne geçmemeli toplam ücretin %15'inden fazla olmamalıdır.

7200 ek gösterge ve tüm sağlık emekçilerine pandemide çalışılan her yıl için 120 gün yıpranma payı verilmelidir.

Aslolan emekliliğe yansıyan temel ücrettir.

Çalışma Koşullarımızın İyileştirilmesi, İnsanca Çalışma Süreleri

Hekimler bilinçli olarak yalnızlaştırılmakta, umutsuzlaştırılmakta ve bunların sonucunda mutsuzlaşmaktadır. Özellikle yeni yapılan şehir hastanelerinde ilk ortadan kaldırılan doktor odaları olmuştur. Yalnızlaşan hekimlerin daha iyi sömürüleceğini varsayanlara karşı vereceğimiz en iyi cevap bir araya gelmek, odalarımıza sahip çıkmaktır.

İktidar, hekimlerin emeğini bilerek yok saymakta, değersizleştirmekte ve toplum nezdinde itibarsızlaştırmaya çalışmaktadır. Hekimlere, hastaneleri satmak isteyen iktidara karşı topluma, kendimizi iyi anlatma sorumluluğumuz düşmektedir.

5 dakikada bir verilen randevuyla sağlık ve hekimliği 5 dakikaya sığdırmaya çalışan; bir hekimin günde 100 hastaya bakmasını öngören bu sağlık sistemi, sağlık değil sağlıksızlık üretmektedir. Tedavide doğru tanı önemlidir ve anamnez ile fizik muayene tedavinin olmazsa olmazdır. Bunların hiçbiri bize dayatılan 5 dakika muayene sürelerinde mümkün değildir. 5 dakikada sağlık hizmeti de verilemez, hekimlik de yapılamaz. Hekimler kötü hekimlik uygulamalarına zorlanmaktadır. Hekimler ve örgütü TTB buna karşı durmalı, bu durumu topluma iyi anlatmalıdır. 5 dakikada muayene dayatmasının taşıdığı riskler topluma güçlü aktarılabilse asla kabul edilmeyecek, bu dayatma daha çabuk boşa çıkarılacaktır.

COVID-19 Meslek Hastalığı Sayılsın

Güven ilişkisi gerçekle başlar ancak salgın döneminde toplumun iktidara güveni yok olmuştur. Salgın ile ilgili veriler ve süreç hakkında toplum gerçeklere ulaşamamıştır.

Salgınla mücadelede yalnızca tüm fedakarlıklarını ortaya koyan hekimler, sağlık çalışanları değil aileleri ve çocukları da ciddi zorluklar yaşamıştır. Evlerine gidemeyen, kalacak yer arayan hekimler, çocuklarını teslim edecek kreş vb. hiçbir yer bulamamıştır.

Önlenebilir hastalıklar nedeniyle birçok meslektaşımızı, sağlık çalışanını kaybettik. Ancak ölen sağlık çalışanlarını meslek hastalığına bağlı kaybettiğimizi bir de iktidara kanıtlamamız istendi. İktidar bu kadar insani bir durumda dahi acımasız davranabilmiştir. Ölen hekimleri TBMM’de dile getiren muhalefet milletvekilleri dahi fezlekelerle korkutulmuş, bu gündem unutturulmaya çalışılmıştır. Ancak ölen 500’ün üzerinde sağlık çalışanının sevenleri ve aileleri bunu unutmuyacaktır. COVID-19 Meslek Hastalığı Yasası’nın çıkması için mücadele biz meslektaşlarımızın, mesai arkadaşlarımızın yitirdiğimiz hekimlere karşı bir sorumluluğudur ve TTB yasa çıkana kadar mücadeleyi kararlılıkla sürdürmelidir.

Salgındaki fazladan ölümlerin sorumluluğu başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili bakanlıklar ve iktidardadır. İnsanlığa karşı işlenmiş bu suça karşı tüm sağlık emek örgütleri, demokrasi güçleri gerekli tepkiyi hızla göstermelidir.

Sağlıkta şiddetle Mücadele

Hekimlik mesleği özel bir sanattır ve kendine özgü ciddi sorumluluk ve yükleri bulunmaktadır. Hekimler sanatlarını endişe etmeden ve özgürce yapmak istemekte; mevcut sağlık yönetimi ise hekimlere bunu bir lüksmüş gibi hissettirmektedir. Hekimler mesleklerinin gereğini yerine getirebilmeleri için özerklik hakları tam korunma altına alınmalıdır.

Hekimler artık gerçekten işleyen bir Sağlıkta şiddet Yasası’na ihtiyaç duymaktadır. Bunun için hızla TTB tarafından hazırlanan yasa önerisi tekrar gündeme getirilmeli, çalışma yürütülmelidir. İşyerlerimiz alanın uzmanları ile görüşülerek güvenli, sağlıklı çalışma ortamları haline getirilmelidir.

KHK ve Güvenlik Soruşturmaları

Hekimlerin kamuda da özelde de iş güvencesi kalmamıştır. KHK ve güvenlik soruşturmaları, arşiv taramaları gibi bahanelerinin bu iş güvencesini iktidar ve yanlılarının eline bırakma girişimi olduğu açıktır. KHK’ler nedeniyle iki milyon insanın ekmeği elinden alınmıştır.

KHK ve güvenlik soruşturmaları iktidar yanlısı olmayanlara, topluma, iş üzerinden korku salma taktiğidir. Bunu boşa çıkarma ve dayanışma Türkiye demokrasisi için de sorumluluğumuzdur. KHK’li, atanmayan, güvenlik soruşturması bahanesiyle işten çıkarılan

tüm hekimlerin ortak sesi olmak, bu uygulamaların ortadan kaldırılması için mücadele etmek; iş ve gelecek güvencemiz için mücadele etmektir ve sorumluluğumuzdur.

Özgür, Özerk, Eşitlikçi, Demokratik Üniversite ve Tıp Eğitimi

Tıp eğitiminde üniversite enflasyonunun en büyük hedefi ucuz emek, ucuz işgücüdür. Niteliksiz tıp eğitimi ile tıp öğrencilerinin anayasal eğitim hakkı ellerinden alınırken, halkın da nitelikli sağlık hizmeti hakkı tehlikeye atılmaktadır.

Tıp öğrencileri gelecekleri için kaygılıdır ve çoğunlukla birincil hedefleri yurtdışında çalışmaktır.

Tıp eğitimi etik ilkelere bağlı ve laik olmalıdır. Son dönemde bu değerlere bilinçli yapılan saldırılar ve yıpratmalara karşı tüm alanlardaki hekimler bir araya gelmeli ve tıp eğitiminin temel değerlerine “amasız, fakatsız” sahip çıkmalıdır.

Asistan Hekimlerin Hakları Var

Asistan Hekimler 36 saatlik nöbetlerle sağlığını kaybetmiş durumdadır. Nöbet sonrası çalışma insani değildir ve hastalar için de büyük risk demektir. Hiçbir maddi karşılık dinlenme hakkının karşısında sunulamaz; böylesi bir tavır insanlık ve etik dışıdır. Uzman hekimler ve akademisyenler asistan hekimlerin haklarını aynı güç ve kararlılıkla savunursa, birlikte mücadele edilirse kazanılacaktır.

Nöbet sonrası izin temel insani haktır ve tercihe bırakılamaz. Nöbet sonrası izin asistan hekimlerde kaygıya yer bırakmayacak şekilde hiçbir özlük ve maddi haklarının kaybına neden olmayacak şekilde garanti altına alınmalıdır. TTB nöbet sonrası zorla çalıştırma, angarya çalışma gibi etik dışı uygulamalarda bulunanlar ile ilgili yaptırımları hızla uygulamalı aynı tutumu taraf olan diğer kurumların da alması için gerekli idari ve toplumsal baskıyı oluşturmalıdır.

Özel Hastaneler ve Emek Sömürüsü

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yegâne hedefi özelleştirmenin hızlanması, sağlığa dair ne varsa satılmasıdır. Burada en büyük kâr getirecek alan da sağlık çalışanlarının ucuz emeği olarak görülmektedir. Artık hekimler geçinebilmek için birden fazla işte çalışmak zorunda kalmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı karşısında durmak hastanelerin satılmasının önünde durmaktır; koruyucu sağlık hizmetlerinin ve emeğimizin yanında durmaktır.

Giderek kartelleşen özel hastaneler ve özelleştirmeler konusunda TTB, bu alanın tüm bileşenleriyle bir araya gelerek bütüncül bir politika oluşturmalıdır.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği

İktidar COVID-19 salgınının en yoğun yaşandığı zamanlarda dahi işçileri çalıştırmış, ölüm riskine rağmen işverenlerin işçileri sömürmesine sessiz kalmıştır. TTB salgının en yoğun yaşandığı dönemlerde defalarca “Çarklar dursun, ölümler bitsin” çağrısında bulunmuş ancak iktidar bu çağrıya kulaklarını tıkamıştır. Bunca uyarıya rağmen bütün kaygısı işçi sağlığı/toplum sağlığı yerine para olanların COVID-19 salgınına bağlı işçilerin hastalanmasında ve ölümlerinde sorumluluğu vardır.

Bu alanda çalışan hekimlerin de %38'i işini kaybetme korkusu yaşamakta; %37'si ücretlerini ve maaşlarının bir kısmını ya da tamamını alamamaktadır. İşyeri hekimlerinin ödemeleri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) üzerinden yapılmakta; işyeri hekimlerinin %45'i TTB'nin belirlediği asgari ücretin yarısını almaktadır.

Meslek odasına üye olmadan işyeri hekimi çalıştırılması yasadışıdır. İlgili bakanlıklar emek sömürüsünün önüne geçmek için buna izin vermemeli; TTB bununla aktif mücadele etmelidir.

Şehir Hastaneleri

Özelleştirmenin ve sağlıkta sömürünün yeni halini almış şehir hastaneleri, toplumu, hekimleri ve sağlık çalışanlarını birbirinden koparmakta; sağlıksızlık satmaktadır.

Liyakatsizliğin ve usulsüzlüklerin merkezi haline gelen şehir hastaneleri sadece birilerini zengin etsin diye gereksiz büyüklükte yapılıırken; hekim, sağlık çalışanı için dinlenme odaları konulmayacak kadar da küçük yapılmıştır.

Birtakım şirketlere kamu kaynaklarının peşkeş çekilmesine yol açan şehir hastanelerinin sözleşmelerinin tazminatsız feshedilerek kamunun zarar etmesinin önüne geçilmelidir. TTB önceki yıllarda olduğu gibi Sayıştay'ın bu raporları doğrultusunda ihmali ve suistimali bulunduğu tespit edilen ilgililer hakkında yargılama yapılması ve oluşan "kamu zararının tespiti" için gerekli yasal girişimlerde bulunmalıdır.

Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Salgını hastanede karşılayarak mücadele edeceğini iddia eden hükümetin başarısızlığı ve beceriksizliği bir kez daha göstermiştir ki, sağlıkta öncelik koruyucu sağlık hizmetlerinde olmalıdır. Korumak tedavi etmekten daha ucuz ve daha güvenlidir.

Birinci basamak çalışanlarında sürekli bir baskı ve gelecek kaygısı oluşturulmuştur. Birinci basamak artık sağlık politikalarındaki en önemli konumunu hızla almalı, TTB bunu hazırladığı politika önerileriyle ortaya koymalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşam alanlarıyla, okullarla entegre yürütülmelidir. Birinci basamak politikalarında kadın sağlığı yok sayılmaktadır. TTB'nin kurucu sağlık politikalarında temel noktalardan birisi bu olmalıdır.

Aile hekimlerinin gelirleri her geçen yıl düşmüş; iş yükü ve özlük haklarında kayıplar artmıştır.

Aile Hekimleri Ceza Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak ve aile hekimliği politikasını salgın döneminde tüm çıplaklığıyla ortaya koymuştur. Tümüyle geri çekilene kadar mücadele sürdürülmelidir.

TTB sorunun çözümü için artık Sağlık Bakanlığı'nı beklememeli; hekimleri, sağlık çalışanlarını çözümün bir parçası olarak sürece kattığı bir birinci basamak sağlık hizmetleri çalışması yürütmelidir.

Toplumun Sağlık Hakkı

Mesleğimize, sağlığımıza ve geleceğimize sahip çıkmak için toplum ve sağlık emekçilerinin birlikte mücadeleden başka şansı yoktur. Halkla birlikte yürütülmeyen bir mücadele başarılı olamaz. Birlikte mücadeleyi mahallelerden, iş yerlerinden, yerellerden örecekle meclisler, platformlar kurmak; var olanları güçlendirmek gereklidir.

Herkesin sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması ve sağlık hizmetlerinin herkes için ulaşılabilir ve genel bütçeden karşılanması için mücadele TTB kadar tüm sağlık ve emek örgütlerinin de görevidir.

Mücadelede Kararlılık

Hekimleri duymayan, korumayan bir Sağlık Bakanı artık meşruluğunu yitirmiştir.

Sağlık alanına yansımış sorunlar bütünden kopuk değildir. Eğitim, ekonomi gibi birçok alanda yürütölen yanlış politikalar sağlık alanına da aynen yansımıştır. Mevcut iktidar işçiye, emekçiye hiçbir yaşam hakkı tanımazken emekçilerin elinde bulundurduğu kazanımlara da göz dikmiştir. Kadınların, işçilerin, barış ve demokrasi savunucularının, hekimlerin direnci ve mücadelesi karanlığı aydınlatacaktır.

Hekimlerin söyleyecek sözü, sağlık sistemini değiştirecek gücü vardır. Beyaz Yürüyüş daha da güçlendirilerek, toplumsallaştırılarak bu karanlık hep beraber yıkılabilir; bunun için tüm emek demokrasi güçlerine sorumluluk düşmektedir.

TTB'nin başlattığı Beyaz Yürüyüş sadece bir başlangıçtır. Bu mücadele yerelerde, işyerlerinde her gün güçlendirilirse, topluma yayılırsa emek ve demokrasi kazanacaktır.

İlk adım olarak 14 Mart'a kadar uzanan, toplumu da içine katan bir mücadele programı TTB tarafından hızla planlanmalı ve paylaşılmalıdır. Sağlık hakkımıza sahip çıkan bölgesel mitingler, merkezi miting ve gerekirse GÖREV hazırlıkları şimdiden başlamalıdır.

Basında uygulanan sıkı sansür ve engellemelere karşı topluma ulaşılacak tüm iletişim kanalları zorlanmalı ve denenmelidir. Hekimlerin güçlü dayanışma ve iletişim ağlarına ihtiyaç var ve bunun için hep birlikte kafa yormalı, emek vermeliyiz. Sözlerimizin eylemlerimizin kitleselleşmesi dönüştürücü gücünü ve hızını da artıracaktır.

Hekimlerin demokrasinin tüm mekanizmalarını koruma ve işlemlerini sağlamada çaba sarf etmesi de mesleğinin sorumluluğu gereğidir. Toplumun tüm kesimlerinin sağlık emekçileri, hekimlerle birlikte aktif ve eşit rol aldığı sağlık meclislerinin kurulmasının geleceğimize ve sağlığımıza sahip çıkmada önemli misyonu olacaktır.

Haklılığımıza güvenmeli; hayallerimizi ve inancımızı ışıl ışıl ve diri tutmalıyız.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

EK-4

TTB'nin TBMM'ye sunduğu Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı

18.10.2018 (<https://www.ttb.org.tr/865yd2v>)

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.

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 adli 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'nin Sağlıkta Şiddet Yasası önerisi TBMM Başkanlığı'na sunuldu

 **T.B.M.M.**
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih: 11.10.2018
Sayı: 25

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi ve gerekçesi ilişikte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 4/10/2018

Kani Beko
İzmir Mv.

Dr. Ali Şeker
İstanbul Milletvekili

Bayram Muhozkaya
Gaziantep Mv.

Mustafa Bülüt
Adana Mv.

Mustafa Adıgüzel
Ordu Mv.

Selma Seyhan Başke
İzmir Mv.

Sa Serfer

Atilla Serdar
Rumeli Mv.

Serkan Topal
Hatay Mv.

Ömer Fethi Güner
Niğde Mv.

Ali Faal KASAP
Konya Mv.

Fikret SAHİN

Özgür ÖZEL
Manisa Milletvekili
CHP Grup Başkanvekili

Abdullah Kocaeli
Kocaeli Mv.

Kadim Durmuş
Tokat Mv.

Mehmet Ali ÇELİK
İzmir Mv.

Ulu Sakın

Muhterem BAKAR
İzmir Mv.

Ulu


Ulu

Hossein BALTAÇI
İzmir Mv.

Muhterem

Abdullah KAYA
Trabzon Mv.

K. ÖZKAN



GENEL GEREKÇE

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet, çıkarılan yasalara ya da alınan tedbirlere rağmen azalmak yerine her geçen gün daha fazla artarak, ülkemizin önemli kamusal sorunlarından birisi haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının ülkenin her yerinde görevlerini yapmaya çalışırken tehdit, baskı ve şiddet kullanılmasıyla karşı karşıya kaldığı ülkemizde; son olarak Dr. Fikret Hacıosman İstanbul Bahçelievler’de görevi başında hastası tarafından uygulanan silahlı saldırı sonucunda hayatını kaybetmiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan birisi, şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete asla hoşgörü gösterilmeyeceği, aksine şiddet suçlarının mutlaka cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesi ve kamu sağlığını bozduğu için de ayrıca cezalandırılacağı düşüncesinin oluşturulması, önleyicilik açısından önemli bir adım olacaktır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin geldiği yer nedeniyle, Türk Ceza Kanunu'nun birinci maddesinde belirtilen önleyicilik ve koruyuculuk işlevinin sağlanabilmesi için yeni bir düzenleme yapılarak kamu sağlığının korunması amacı ile harekete geçirilmesine çok acil ihtiyaç bulunmaktadır.

Sağlıklı ve güvenli bir hayat herkesin hakkıdır. Bu hak, sağlık çalışanları için de özellikle mesleklerini ifa ettikleri ortamlarda önemlidir. Tehdit, baskı ve şiddet ortamlarında sağlık üretilemez. Sağlık hizmetlerinin gereği gibi yürütülebilmesi ancak sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarında sağlanabilir. İnsan yaşamıyla doğrudan ilişkisi olan sağlık hizmetini verecek kişilerin barışçıl bir çalışma ortamında, alacakları kararlarda ve yapacakları işlemlerde hiçbir baskı ve etki altında kalmadan işlerini yapabilmeleri gerekir. Sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda, hastaların da haklarının en iyi şekilde korunabilmesi söz konusudur. Teşhis ve tedavi hizmetlerinin ya da bir diğer deyişle sağlık hizmetlerinin kamusal nitelikte olduğunu göz önünde bulundurursak, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet ya da teşhis ve tedavi hizmetine yapılan müdahale kamuya ve kamu sağlığına yönelik işlenen suçlar kapsamında kabul edilmelidir.

Sağlık alanında şiddetin önlenmesi, hekimlerin, sağlık çalışanlarının sağlığının ve canlarının korunması, iş verimliliğinin sağlanması, sağlık hakkının güvence altına alınması için acil bir suç ve ceza maddesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla hazırlanan kanun teklifimiz, TCK'nın “Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar” bölümünde, 194’üncü maddesinden sonra gelmek üzere “Sağlık Personeline Karşı Şiddet İçeren Tavrı ve Sağlık Hizmetini Kesintiye Uğratma” başlığı ile yeni bir düzenleme getirmeyi amaçlamaktadır.



**TÜRK CEZA KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN
TEKLİFİ**

MADDE 1- 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 194 üncü 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 inci, 106 ncı 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 adli 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.



MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1: Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi açısından caydırıcı cezalar getirilmesi amaçlanmıştır.

Madde 2: Yürürlük maddesidir.

Madde 3: Yürütme maddesidir.



4

“Sağlıkta Şiddet Yasası” Türk Tabipleri Birliği’nin Kazanımıdır!

15.04.2020 (<https://www.ttb.org.tr/455yi2h>)

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 yönelik 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 geçirilmek istenmiştir

Bu güne kadar caydırıcılığı sağlayacak düzenlemelerin yapılması talebimiz ısrarla görmezden gelinmiştir. Ne yazık ki çok sayıda meslektaşımızı, sağlık personeli şiddet nedeniyle kaybettikten; sayılamayacak kadar çok sağlık personeli fiziki ve ruhsal olarak yaralandıktan sonra; dahası COVID-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 şikâyet 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 adli 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 işlenmesi 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- Hükümün 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

*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."

Artık Yeter! Sağlıkta Şiddet Yasası'nı İstiyoruz; Hemen Şimdi!

09.10.2018 (<https://www.ttb.org.tr/735yd2k>)

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 odalarında 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", "Herkes 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 tasarısını sunduk, bir an önce kanunlaşmasını istedik ama hiçbir adım atılmadı. Son olarak geçen hafta TBMM’deki muhalefet partilerine ilettik tasarımı 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 özendirilen, 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 oradalar. 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 öğrencileriyle 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 olmadığını 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 bir an 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.

TTB ve Tabip Odalarının Eylemlerinde Beşinci Hafta: Dr. Aynur Dağdemir'i Anıyoruz, Sağlıkta Şiddete Karşı Etkin Yasa ve Güvenli İşyerleri İstiyoruz!

19.11.2021 (<https://www.ttb.org.tr/875yitw>)

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odaları, “Emek bizim, söz bizim” başlıklı eylem sürecinin beşinci haftası kapsamında, altı yıl önce sağlıkta şiddet sonucu katledilen Dr. Aynur Dağdemir'i anmak, sağlıkta şiddete karşı etkin yasa ve güvenli işyerleri talep etmek amacıyla 19 Kasım 2021 günü birçok ilde işyerlerinde ve tabip odalarında basın açıklamaları düzenledi.

Samsun'da ise Dr. Aynur Dağdemir için ilk anma mezarı başında yapıldı. Daha sonra TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Meltem Günbeği'nin, Samsun Tabip Odası yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının ve Dr. Aynur Dağdemir'in ailesinin katılımıyla Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi önünde bir basın açıklaması düzenlendi.

Basın açıklaması metninin tamamı şöyle:

Dr. Aynur Dağdemir'i Anıyoruz, Sağlıkta Şiddete Karşı Etkin Yasa ve Güvenli İşyerleri İstiyoruz!

Türk Tabipleri Birliği olarak başlattığımız mücadele programında her hafta ayrı bir talep ile sesimizi yükselttik, ancak bu hafta bizler için ayrı bir öneme sahip. Samsun'da görev yaptığı esnada birlikte çalıştığı sağlık çalışanının eski eşi tarafından bıçaklanarak katledilen Dr. Aynur Dağdemir'in bugün aramızdan ayrılışının yıldönümü. Dağdemir, çalışma arkadaşını şiddetten korumak isterken öldürüldü. Bu olay, sağlıkta şiddetin ve kadına yönelik şiddetin en can yıkıcı noktasında duruyor sevgili Aynur.

Doktor Aynur Dağdemir, çalıştığı özel hastaneye elinde ekmek bıçağı ile giren erkek tarafından altı yıl önce bugün öldürüldü. Dr. Edip Kürklü'yü, Dr. Göksel Kalaycıoğlu'nu, Dr. Ersin Arslan'ı, Dr. Kamil Furtun'u, Dr. Hüseyin Ağır'ı, Dr. Fikret Hacıosman'ı da işyerlerinde uğradıkları şiddet sonrası kaybettik. Kayıplarımızın yanı sıra meslektaşlarımız işyerlerinde bıçaklı, silahlı, sopalı, oraklı, taşlı fiziksel saldırılara uğruyor, klinikler ateşe veriliyor, her birimiz her gün sözel şiddete maruz kalıyoruz. Yalnızca 2020 yılında, 12 bine yakın beyaz kod verilen sağlıkta şiddet olayı yaşanmıştır. Yaptığımız ankette hekimlerin %84'ü daha önce hasta veya yakını tarafından sözel ve fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. Tüm bunlara rağmen hâlâ işyerlerimizde şiddetten koruyacak önlemler alınmazken, çıkarılan sağlıkta şiddet yasası algıyı yönetmeye çalışmak dışında bir işe yaramamıştır.

Hiçbir kamu kurumuna hatta alışveriş merkezlerine kontrolsüz girilemezken hastanelere akla gelebilecek her türlü zarar verici alet ile girilebilmesini kabul etmiyoruz. Klinikler, yoğun bakımlar, acil servisler, ambulanslar, polikliniklerdeki fiziksel şartlar şiddetin önünü açmaktadır. Bu nedenle güvenli çalışma alanları oluşturulmasının ivedi gereklilik olduğunu ve bütün yöneticilere sağlık çalışanları için güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması konusunda sorumlu olduklarını hatırlatıyoruz.

Şiddete, yalnızca hastaneye başvuranlar tarafından değil ekranlardaki dizilerde, gazetelerdeki köşe yazılarında, politikacıların sözlerinde, idarecilerin baskılarında da tanıklık ediyoruz. Çıkarılan SABİM hattı ile de tüm hekimler Sağlık Bakanlığı tarafından psikolojik şiddete, ağır duygusal yüke maruz bırakılıyor. Acil asistanı olarak görev yaptığı sırada SABİM'e yapılan haksız başvurular gerekçe gösterilerek işyerinde sürekli mobbinge maruz kaldığı için canına kıyan Dr. Melike Erdem, ne yazık ki bu şiddetin en ağır göstergesi olmuştur. Görevini

yaptığı sırada şiddete uğrayan hekimlerin şikâyetlerine yönelik hiçbir adım atmayan yönetenler, gereksiz başvurular ile hekimler üzerinde baskı yaratmakta, hekimlerin saatlerini en basit şikâyetlere cevap yazmakla harcatmaktadır. Üstelik şikâyetlere konu olan sorunların tamamına iflas etmiş sağlık sistemi neden olmaktadır. Randevu alamayan, 5 dakikada bir muayene olmaya zorlanan, özel hastaneye başvurmak zorunda bırakılan, her sağlık başvurusunda cebinden parası alınan yurттаşlar sistemin tüm sorunlarını karşılaştığı sağlık personeline yansıtmaktadır. Hâlbuki sistemden ne hekim ne hemşire ne de sağlık personeli sorumludur. SABİM hatları ile sorumluluğu üzerinden alıp hekimlere atmak isteyenlere karşı hastalarımız da artık gerçekleri görmelidir.

Sağlıkta şiddet, genel şiddet ikliminden, siyasetçilerin şiddet üreten politikalarından da ayrı düşünülemez. Özellikle son yaşanan olaylarda erkek hastalar tarafından kadın sağlık çalışanlarına yönelik art arda gelen saldırılara tanıklık ediyoruz, elbette bunların tesadüf olmadığını, toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ilişkili olduğunu biliyoruz. Bir yandan kadına yönelik şiddete dur demek için İstanbul Sözleşmesi'ni savunurken; diğer yandan hekime, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sonlanması için etkili ve caydırıcı yasaların çıkması için mücadele veriyoruz.

Birlikte çalıştığı sağlık personelinin eski eşi tarafından öldürülmesine engel olan, sevgili Aynur Dağdemir'in cesaretli dayanışmasını büyütmek ve şiddeti bitirmek için birlikte mücadele ediyoruz. Hekimlerin gördüğü her şiddette, yaşamdan hoyratça koparılan her kadında yüreğimiz ve aklımızla söz veriyoruz sana Aynur! Söz veriyoruz Melike'ye, Ersin'e, Kamil'e, Gülnur'a... Artık şiddet doğuran sağlık sisteminde, güvensiz işyerlerinde çalışmak istemiyoruz. Birimizin daha aramızdan alınmasına tahammülümüz yok!

Sağlıkta şiddetin ana kaynağı olan neoliberal sağlık politikalarından derhal vazgeçilmesini,

Sağlıkta şiddet için Türk Tabipleri Birliğinin önerileri çerçevesinde etkili yasa çıkarılmasını,

Sağlık kurumlarında şiddeti önleyen fiziksel değişiklikler yapılmasını, güvenli işyerleri oluşturulmasını,

Tüm işyerlerinde kadına karşı şiddeti önleme mekanizmaları için etkin politikalar uygulanmasını,

İstanbul Sözleşmesi'nin yeniden yürürlüğe konup etkili bir şekilde uygulanmasını,

İş yaşamında şiddet ve tacize karşı ILO 190 Sözleşmesinin imzalanmasını TALEP EDİYORUZ.

SAĞLIKTA, SOKAKTA, EVDE ŞİDDETSİZ SAĞLIKLI BİR DÜNYA İÇİN MÜCADELEYE DEVAM EDECEĞİZ!

EK-5

TTB'nin TBMM'ye sunduğu Covid19 Meslek Hastalığı Yasa Tasarısı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIğINA

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun Teklifi ve gerekçesi ilişikte sunulmuştur.

Gereğini arz ederiz.

Engin ALTAY
İstanbul Milletvekili

Özgür ÖZEL
Manisa Milletvekili

Engin ÖZKOÇ
Sakarya Milletvekili

Ünal DEMİRTAŞ
Zonguldak Milletvekili

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 31/5/2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“EK MADDE 20- Sağlık Bakanlığı HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) kayıtlarında bulunan ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olan veya bu kanunun geçici 4. maddesi kapsamında olan sağlık ve yardımcı sağlık personelinin görevlerinden dolayı yada görevleri sona ermiş olsa bile yaptıkları hizmet nedeniyle derhal veya bu yüzden maruz kaldıkları yaralanma veya hastalık hallerinde, Covid-19 olası (PCR negatif ancak SARS/Cov-2/covid-19 ile uyumlu klinik ve tomografik bulgusu olan) ve kesin (RT- Covid-19 PCR pozitif) olgularını göstermeleri veya bu olguların sonucunda hastalık hallerinin meslekte çalışma gücünü etkilemesi halinde, 15/3/2020 tarihinden geçerli olmak üzere, bu kanunun 47. maddesinin birinci fıkrasında belirtilen “sigortalıların 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 ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş” olma şartları aranmaz. Bu sigortalılardan Covid-19 nedeniyle herhangi bir sistem ya da organında geçici ya da kalıcı anatomopatolojik fonksiyonel hasar oluşmuş olanlar vazife malulü sayılırlar ve vazife malullüğüne ilişkin haklardan yararlanırlar.

Bu Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında sigortalı olan, Sağlık Bakanlığı HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) kayıtlarında bulunsun veya bulunmasın, salgınla mücadelede işverenlerince veya kamu yetkililerince görevlendirilen sağlık ve yardımcı sağlık personelinin Covid-19 olası (PCR negatif ancak SARS/Cov-2/covid-19 ile uyumlu klinik ve tomografik bulgusu olan) ve kesin (RT- Covid-19 PCR pozitif) olgularını göstermeleri veya bu olguların sonucunda Covid-19 nedeniyle herhangi bir sistem ya da organında geçici ya da kalıcı anatomopatolojik fonksiyonel hasar oluşmuş olması halinde, bu hastalık hali, kanunun 14. Maddesinin birinci ve ikinci fıkralarındaki şartlar aranmaksızın meslek hastalığı olarak tanımlanır ve sigortalı iş kazası ve meslek hastalığı sigortasınca sağlanan haklardan yararlanır.”

MADDE 2- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümleri Cumhurbaşkanınca yürütülür.

EK-6

Hekimlerin gelirlerinde iyileştirmeye yönelik TTB görüşleri

02.12.2021 (<https://www.ttb.org.tr/875yiud>)

Türk Tabipleri Birliği Olarak Başlatılan Mücadele Sonuç Veriyor

TBMM’de Kabul Edilen Yeni Düzenleme Olumlu Ancak Kapsayıcı ve Yeterli Değildir

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak “Emek Bizim, Söz Bizim” diyerek başlattığımız mücadele programında çöken sağlık sisteminin sonuçlarını tüm çıplaklığı ile görünür kıldık. Kamudan istifaları, yurtdışına göçleri, şiddet sayılarını, “geçinemiyoruz” çılgınlıklarını ülke sağlık gündeminde ana gündem haline getirmemiz sonrası bakanlık sessiz kalamadı. Emegimizin gücü, örgütlü mücadelemizin kararlılığı sağlık bütçe görüşmelerine yansdı. Ancak sağlık emek meslek örgütlerinin önerileri alınmadan yapılan değişiklikler elbette eksik oldu. Tüm hekimleri eşitlikle kapsamayan, diğer sağlık emekçilerini görmeyen bir düzenleme getirildi.

Kamudan Emekli Olan Hekimlere İlave Ödeme Artırıldı, Çalışmama Şartı Kaldırıldı. Ancak BAĞ-KUR ve SSK Emeklisi Hekimler için Yine İyileştirme Yapılmadı

03.08.2018 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 7146 sayılı Kanunla 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa Ek 84. Madde eklenmiş ve kamudan emekli olan tabip veya dış 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 dış tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara her ay emekli aylıklarıyla birlikte ilave ödeme yapılacağına dair düzenleme yapılmıştır. Yeni düzenleme ile ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge rakamları uzman hekimler için 17.000 iken 40.000, hekimler için 13.000 iken 33.000 olarak yükseltilmiştir. Bununla birlikte maddedeki emekli hekimlerin çalışmaları durumunda ilave ödemenin kesileceğine dair fıkra yürürlükten kaldırılmıştır. Sonuç olarak emekli sandığından emekli olan pratisyen hekimlerin emekli aylığı 10 bin liranın, uzman hekimlerin emekli aylığı ise 11 bin liranın üzerine çıkacak.

Ancak 2018 yılında olduğu gibi kamudan emekli olmayan veya sosyal güvenlik mevzuatındaki değişiklikler nedeniyle bu haktan yararlandırılmayan hekimler yönünden bir düzenleme yapılmamıştır. Böylelikle emekli hekimler arasında, sosyal güvenlik kurumu kaynaklı ayrımcılık daha da artmıştır. Aslında 2008 yılında BAĞ-KUR ve SSK emeklisi hekimler yönünden o zamanki ekonomik koşullar gözetilerek 2008 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda yapılan iyileştirici düzenlemenin bir benzerinin kalıcı çözüm sağlanana kadar şimdi de hayata geçirilmesi zorunludur. Türkiye Büyük Millet Meclisinin (TBMM) Bütçe Kanunu görüşmelerinde bu hususun göz önüne alması gerekmektedir.

Kamuda Görev Yapan Hekimlerin Dışındaki Hekim ve Sağlık Çalışanlarına Kanun Teklifinde Yer Verilmemiştir

İlgili kanun teklifinin TBMM’de dün kabul edilmesiyle birlikte YÖK kadrosunda çalışan hekimler, aile hekimleri ve özel sektörde çalışan hekimlerle ilgili düzenleme yapıp yapılmayacağı merak konusudur. Ayrıca hekim dışı sağlık çalışanları ile hekimler arasındaki

ücret farkının artması da hastanelerde, sağlık kurumlarında yeni sorunları beraberinde getirecektir. Ayrıca TİS sürecinde yapılan, hekim dışı sağlık çalışanlarının sabit ek ödemesindeki %20 iyileştirmeye kanun teklifinde yer verilmemesiyle kalıcı olması engellenmiştir. TTB olarak sağlığın bir ekip işi olduğunu defalarca vurguladık. Bugüne kadar yapılan performans ek ödemesi gibi ücret politikaları, çalışma barışını bozup sağlık çalışanları arasındaki dayanışmayı azaltmıştır. Sağlık çalışanları arasındaki çalışma barışı ve dayanışmanın bozulması, toplumun aldığı sağlık hizmetini de olumsuz etkilemiştir.

Döner Sermaye Ek Ödemesine Dair Düzenlemede Hekimlerin Hakları Korunmadı

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 5. maddesinde değişiklikler yapılmıştır. Madde metnindeki “ek ödeme yapılabilir” ibaresi korunarak bu ödemenin yapılmayabileceğine dair örtük beyan değiştirilmemiştir. Öte yandan maddeye "Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur" cümlesi eklenmiş, ancak “denetim” yetkisi verilen heyetin bileşimine ilişkin belirleme yapılmadığı gibi sağlık hizmetinin niteliğini artırmaya yönelik bir değerlendirme yapılmasından söz edilmediği de görülmektedir. Madde ile bu düzenlemeler Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın “uygun görüşü” üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmeliğe bırakılmıştır. Ancak bilindiği gibi mevcut mevzuatta da “tıbbi işlem” şöyle tanımlanmaktadır: “Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine bakanlıkça çıkarılacak yönerge ile belirlenen ve genel tıbbi işlemler puanına esas olan işlemler ile özellikli tıbbi işlemler puanına esas işlemler”.

Yapılan değişiklikte tıbbi işlemin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesine dönük bir değişiklik yapılmamıştır. Kaldı ki performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık hizmetine ve sağlık sistemine verdiği zarar açık olmasına karşın bu hasarı gidermeye yönelen bir tutum da yoktur.

Döner Sermaye, Sağlık Bakanlığı'nın Gölge Bütçesi Olmaya Devam Ediyor

Yine yapılacak toplam ek ödemenin döner sermaye gelirlerinin yüzde kırkını aşamayacağı, bu oranın, doğal afet, salgın hastalık ve benzeri olağandışı durumlarda Cumhurbaşkanı kararıyla %50'sine kadar artırılacağı kuralı getirilmiştir. Değişiklikten önceki haliyle bu oranlar %50 ve %65 iken, iyileştirme adı altında yapılan bu düzenlemeyle çalışanlara yapılabilecek ek ödeme toplam oranı aşağı indirilmiştir. Maddedeki döner sermaye merkez saymanlığına yapılacak aktarımın amaçları arasından “görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek” ibaresi çıkarılmış, “Bakanlık taşra teşkilatının desteklenmesi amacıyla” olarak değiştirilmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılacak ek ödeme havuzu daraltılarak döner sermaye merkez paylarından oluşan havuzun Sağlık Bakanlığının asıl hizmetin sunumunda gölge bütçesi olarak işlevinin artacağı anlaşılmaktadır.

209 Sayılı Kanunun Ek-3. Maddesindeki sabit ek ödeme oranları eğitim görevlileri için % 410'dan 770'e, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabipleri için % 335'den 695'e ve pratisyen tabip ve dış tabipleri içinse %180'den 450'ye yükseltilmiştir. Ek ödemenin döner sermayeden değil bütçeden yapılmasına ilişkin değişiklik yapılmıştır. Ancak maddenin 2. fıkrasındaki “Bu madde kapsamında ödeme yapılanlara 375

sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9’uncu maddesi hükümlerine göre ek ödeme yapılmaz” hükmü korunmuştur.

Sabit ek ödeme adı altında denge ödemelerinin bütçeden karşılanması ve oranlarında artış yapılmasına dair değişiklik yapılmıştır. 375 sayılı KHK’nin Ek-9. Maddesinde yukarıda sayılan hükümlere paralel olarak ek ödemelerin döner sermayeden yapılacağına dair hüküm çıkarılmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde başka bir kanunun genel kurul görüşmeleri sürerken komisyonlarda görüşülmeksizin yeni madde oluşturularak yapılan değişikliklerin aslen 8 madde olarak hazırlandığı, akademisyen hekimler yönünden de teklif sunulduğu, ancak gerekçesi açıklanmaksızın maddelerin görüşülmesi sırasında geri çekildiği anlaşılmaktadır.

Düzenleme Nasıl Olmalıydı?

Türk Tabipleri Birliği’nden gelen onlarca çağrıya rağmen yine Sağlık Bakanlığı ve iktidar partisi; TTB, diğer sağlık emek örgütleri ve muhalefet partisi ile bir görüşme dahi yapmadan kanun teklifini hazırlayarak katılımcılığa yer vermemiştir. Kanun teklifinin kabulünden sonra ortaya çıkan eşitsizliğe karşı dışlanan hekim ve tüm sağlık çalışanlarından ciddi tepkiler gelmeye başlamıştır. Her zaman aynı şeyi söylüyoruz; eğer TTB ve diğer sağlık emek örgütlerinin birikimlerinden yararlanılsaydı, daha eşitlikçi ve güçlü bir kanun hazırlanabilecekti. Yapılması gereken; tüm sağlık çalışanlarının durumunun değerlendirilip, emeğimizin hakkını verecek şekilde 3600-7200 arasındaki ek göstergelerle birlikte temel ücretlerin artırılması ve emekliliğe yansıtılması, aylıkların yoksulluk sınırının üzerine çıkarılmasıdır.

Kamudaki hekimler için yapılan ücret iyileştirmesi kısmen olumlu olsa da, kapsayıcılıktan uzak ve eksiktir. Bir uzman hekimin aylık ortalama geliri ile 2000 yılında 115 çeyrek altın, 2009’da 47 çeyrek altın, 1 Ekim 2021’de 13,4 çeyrek altın alınabiliyorken; düzenleme hayata geçirilse dahi 1 Aralık 2021 tarihine göre uzman hekim ortalama geliri ile 12 çeyrek altın alınabilecektir. Üstelik son 20 yılda iş yoğunluğumuz en az iki katına çıkmıştır.

Beyaz yürüyüşümüzde de herkes tarafından tanık olunduğu üzere sağlık çalışanlarının yükselen sesi iktidarı rahatsız etmiştir. Sağlıkta yaptıkları algı yönetimlerinin yerle bir olmasının ardından, hekimlerin sesini bastırabilmek ve sağlık çalışanları arasındaki dayanışmayı bozmak adına böyle bir hamle yapılmış olsa da mücadelemizi sonuna kadar sürdüreceğimizi yeniden ifade ediyoruz.

Hekimlerin ücretleri açısından baktığımızda; sabit ek ödemedeki iyileştirmenin yanında aylardır talep ettiğimiz 7200 ek gösterge ve özel hizmet tazminatının artırılmasıyla, performans dayalı ödeme değil yaşanabilir ana maaşımızın yükseltilmesi ile hem kapsayıcılık artacaktır hem de hekimlerin maaşları, verilen “müjde”ye göre çok daha anlamlı olacaktır. Aynı zamanda emekli sandığı, SSK ve BAĞ-KUR’dan emekli olan hekimlerin aylıkları arasındaki fark en aza indirilip tüm emekli maaşlarının yoksulluk sınırının üzerinde olması sağlanmalıdır.

Gelinen noktada TTB olarak taleplerimizden vazgeçmiyoruz. Bu süreç göstermiştir ki meslek örgütü çatısı altında birbirimizden ve emeğimizden aldığımız güç ile kazanabiliriz. Daha iyi bir sağlık ortamını birlikte inşa edebiliriz. Tüm hekimleri ve sağlık çalışanlarını dayanışmaya

ve haklarımız için birlikte mücadele etmeye çağırıyoruz. Hekimlik onuruna yakışan daha adil bir düzende hekimlik yapabilmek umuduyla... Emek Bizim Söz Bizim!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

TTB ve Tabip Odaları: Oyalama Değil, Haklarımız Olanı İstiyoruz! Sonuç Alıncaya Kadar Mücadeleye Devam!

21.12.2021 (<https://www.ttb.org.tr/645yivj>)

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odaları, “Emek Bizim Söz Bizim” başlıklı mücadele programı kapsamındaki Beyaz Yürüyüş, Beyaz Forum ve 15 Aralık G(ö)REV eylemleri ile önümüzdeki süreci değerlendirmek üzere 21 Aralık 2021 günü bir basın toplantısı düzenledi.

İstanbul Tabip Odası (İTO) Sevinç Özgüner Toplantı Salonu’nda düzenlenen toplantıda TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Çiğdem Arslan, İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve Dr. Osman Öztürk yer aldı. Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bolu-Düzce, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir-Bilecik, Gaziantep-Kilis, Hatay, İzmir, Kırklareli, Kocaeli, Manisa, Mersin, Muğla, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ ve Van-Hakkari tabip odalarının yöneticileri ise çevrimiçi olarak toplantıya katıldı.

Basın toplantısının açılış konuşmasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, ekim ayında başlatılan mücadele sürecine toplum desteğinin 15 Aralık G(ö)REV eylemiyle birlikte daha da görünür olduğunu belirtti. Korur Fincancı sözlerine şöyle devam etti: “Mesleki değerlerimizin tahrip edilmesine ve sağlık emekçilerinin değersizleştirilmesine karşı bir mücadele kaçınılmaz. Biz beyaz eylemlerimize bundan sonra da devam edeceğiz; ta ki haklarımızı alana, değerimizi bulana kadar!”

İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, sağlığın hiç bu kadar niteliksiz hale gelmediğini, sağlık emekçilerinin hiç bu kadar tükenmediğini dile getirdi. Saip, “Haklarımızı alana, halkımız sağlık hakkına kavuşana, performans sistemi ortadan kaldırılana, iyi hekimlik değerleriyle nitelikli hizmet verene kadar mücadeleyi sürdüreceğiz” diye konuştu. İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Osman Öztürk ise G(ö)REV eyleminde hem asistan ve genç hekimlerin yoğun katılımının hem de tüm sağlık çalışanlarının omuz omuza vermesinin önemine dikkat çekti.

Basın açıklamasının ardından tabip odalarının yöneticileri de kısa sözler aldı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetini piyasalaştıran, sağlık çalışanlarını köleleştiren, halkı ise müşteriye dönüştüren bu sistemin artık iflas ettiğinin söylendiği konuşmalarda uzun yıllardır süregelen sorunların COVID-19 pandemisiyle birlikte daha da derinleştiği belirtildi. Konuşmalarda emek sömürüsü, güvencesizlik, 36 saati aşan nöbetler ve yoğun çalışma, özlük haklarının kötüleştirilmesi, 5 dakikada bir randevu dayatması, meslek hastalığı yasası talebinin görmezden gelinmesi, sağlıkta şiddete karşı etkili bir yasal düzenleme yapılmaması gibi sorunlar da sıralandı. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının G(ö)REV eylemine büyük destek verdiğinin aktarıldığı konuşmalarda; aynı zamanda halkın sağlık hakkı için yürütülen bu mücadeleye halkın verdiği desteğinin büyük önem taşıdığına dikkat çekildi. Tabip odaları temsilcileri, önümüzdeki süreçte de bölgesel ve merkezi mitinglerden uzun süreli iş bırakma eylemlerine kadar geniş bir yelpazede mücadelenin sürdürülmesi gerektiğini vurguladı.

Son sözü alan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı da tüm tabip odaları temsilcilerinin konuşmalarındaki kararlılığın altını çizdi. Korur Fincancı “Mücadelemiz sadece kendi haklarımız için değil, toplumun sağlık hakkı içindir. Çünkü tüm sağlık çalışanları haklarını alamadığında ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunamadığında, bundan en büyük zararı toplum görüyor” diye konuştu. Tüm meslektaşlarına, tüm sağlık çalışanlarına, tüm sağlık emek-meslek örgütlerine teşekkür eden Korur Fincancı, bundan sonraki süreçte de kararlarını ve mücadelelerini hep birlikte vereceklerini ifade etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Çiğdem Arslan tarafından okunan basın açıklaması ise şöyle:

Oyalama Değil Hakkımız Olanı İstiyoruz!

Sonuç Alıncaya Kadar Mücadeleye Devam Edeceğiz!

Sağlığa emek veren bizler, toplumun bir parçası olduğumuzu asla unutmuyoruz. Bu anlamıyla sağlık bilgimiz bizim için bir ayrıcalık değil, aksine toplumdan aldığımız görevin bir gereğidir. Toplumsal ve bireysel görevimizin başında sadece hastalığı tedavi etmek değil, sağlığı koruma, hastalanmayı önleme ve hastalığın bir daha olmasını engelleme gelmektedir. Toplum, pandemide iyice ayyuka çıkan, yaşadığımız günlerde de gittikçe derinleşen, ciddi bir yönetmeme kriziyle boğuşmaktadır. Yaşanan krizle yüzleşmek ve mücadele; sağaltma görevimizin ve bir daha olmasını engellemenin gereğidir. Her alanda yaşanan krizin sağlıktaki karşılıklarını hep dile getirdik, bunlara tepki gösterdik.

“Bolca açılan tıp fakülteleri, sadece binalarla ve hak etmeyenlere liyakatsiz peşkeş çekilen kadrolarla doldurulacak yerler değildir; sağlığımızın/geleceğimizin altını oyuyorsunuz” dedik. Buna karşı mücadele verdik. Bugün hizmet veren hekim sayısında azlık, geleceğini yurt dışında arayan genç hekimlerin bu kadar artması, uyarılarımızı ne yazık ki haklı çıkarıyor.

“İnsanca yaşayacağımız emekliliğe yansıyan temel ücret hekimleri motive edecek maddi gerekliliklerdir” dedikçe döner sermayelere sarılan iktidar; pandemide özellikle emekli hekimleri çalışmak zorunda bırakmış hastalanmalarında/ölümlerinde sorumlu olmuştur. Mevcut iktidar, COVID-19’u meslek hastalığı dahi kabul edemeyecek acımasızlıkla karşımıza dikilmiştir.

Her gün bir başka sağlık kurumunda bizler şiddete uğrarken, şiddetin failleri ellerini kollarını sallayarak dışarıda gezebilirken; yanı başımızda sorumluluğunu yerine getiren, görevini yapan ne sağlık bakanı ne de yetkili bulabildik. Yıllardır sağlıkta şiddet yasa tasarımına sahip çıkamayan, etkili bir sağlıkta şiddet yasası çıkarmayan iktidar en az bize saldıranlar kadar sorumludur.

Asistan hekimlerin 36 saatlik nöbetlerini engelleyecek, hiçbir maddi manevi kayba uğramalarına izin vermeyecek, resmi düzenleme getirmeyenler; eğitimlerini öncelemeyenler topluma iyi yetişmiş hekimlerin sözünü nasıl verecektir? Yorgunluktan, bezginlikten daha fazla hekim arkadaşımızı kaybetmemiz mi beklenmektedir?

Birinci basamakta iktidarın “olmayan” pandemi politikasına rağmen salgınla mücadele eden aile hekimlerine “Aile Hekimliği Ceza Yönetmeliği” ile teşekkür eden iktidar; ikinci basamaktaki hekimleri de unutmamış, büyük firmalara sattığı şehir hastanelerinin borçlarını da döner sermayelerini vermeyerek ödetmiştir. Özel hastanelere giden hekimler de unutulmamış; özel hastane sahiplerini, hekimleri güvencesizleştiren şirket kurdurma, ciro baskılarını görmezden gelerek desteklemiştir. Güvencesizleştirilen bir diğer hekim grubu olan

işyeri hekimlerimizin %38'i işini kaybetme korkusu yaşamakta; %37'si ücretlerini ve maaşlarının bir kısmını ya da tamamını alamamaktadır.

Sağlık hizmetini sunamayan iktidar, oluşan sanal kuyrukları eritebilmek için halkın sağlığını tehlikeye atarak muayene sürelerini beş dakikaya indirmiş; "Önemli olan sağlık değil para" demenin de yeni bir yolunu bulmuştur. Arabaları bile muayeneye 5 dakikada girse tepki gösterecek iktidar mensupları, halka bunu reva görebilmektedir.

Yukarıda anlattıklarımız sağlıkta yaşanan sorunlarda buzdağının görünen kısmının bile çok azıdır. Bizler iktidarı uyaracak her türlü seçeneği zorladık; her türlü iletişim yolunu denedik. Bir kez daha açıkça söylüyoruz: COVID-19 döneminde yaşanan fazladan ölümlerden; tıp öğrencilerinin kaybolan gelecek umutlarından; her sağlıkta şiddet olayından; güvensiz çalışma ve eğitim ortamları nedeniyle kaybettiğimiz her arkadaşımızdan; satılan her hastaneden; kamudan sağlık hizmeti alamayan, özellerin eline terk edilen fakirleşen toplumdan iktidar sorumludur. Ancak bunu da bir kez daha vurgulamak isteriz: Asla umutsuz değiliz; çünkü yalnız değiliz. Birlikte önlüğümüzün beyazına sahip çıkıyoruz ve karanlığı birlikte aydınlatacağız: Bu topraklarda hekimlik yapmak için umut var! İktidara emeğimize ve bu ülkeye sahip çıkacağımızı "Emek Bizim Söz Bizim" eylem sürecimizde anlatıyoruz ve anlatmaya devam edeceğiz. 414 gündür kulaklarını bize tıkamış Sağlık Bakanı'na, iktidara inat, hekimlerin bir kısmına verilecekmiş gibi gösterilen ve 15 gündür haberini bir daha alamadığımız yasa tasarısının ne olduğunu soracağız. Birlikte durmaya ve emeğimizin karşılığını alana dek tüm kararlılığımızla mücadele edeceğimizi bir kez daha duyuruyoruz.

15 Aralık'ta toplumun, hekimlerin çok yoğun destek ve katılımıyla gerçekleştirdiğimiz "G(ö)REV", görevimizi daha iyi yapabilmek için emeğimize ve geleceğimize sahip çıktığımızı iktidara gösterdiğimiz son uyarıydı. Artık bu vurdumduymazlıkları hekimlerin ve toplumun sağlığına ve yaşamına mâl olmaktadır. Sağlık Bakanı artık sanal alemden çıkıp biz sağlık çalışanlarının sorunlarını görmeli, bizleri duymalı, aramızda olmalıdır. Yapmış olduğumuz "Beyaz Forum" sonuç bildirgesinde hekimlerin de belirttiği gibi, eğer tutumlarında ısrar ederlerse bu daha başlangıçtır ve haklarımızı almak için; toplumun sağlık hakkını korumak için mücadeleye devam edeceğiz. Sağlık Bakanı ve iktidar son grevden birçok dersler çıkarmalıdır.

Özlük haklarımız için getirilen, hepimizi kapsamayan, yasa tasarısına bile bir gün tahammül edemeyip geri çeken ve bizlere unutturmaya çalışan hükümete sesleniyoruz: O yasayı daha da kapsamlı ve yukarıda bahsettiğimiz birçok başlığı içerecek şekilde getirmek bize karşı sorumluluğunuzdur. Bizlere bir şey bahsetmiyorsunuz, artık bıçağın kemikte olduğunu sizler de iyi biliyorsunuz. Haklarımızı/taleplerimizi, emeğimizin karşılığını alana kadar eylemlerimiz, mücadelemiz devam edecek. Bu bağlamda yeni eylem ve etkinliklerimizin olacağını bilmenizi isteriz.

Bugün buradan bütün meslektaşlarımıza, bütün sağlık çalışanlarına, bütün kamuoyuna ilan ediyoruz: 15 Aralık Çarşamba günü bütün Türkiye'de, bütün illerde, bütün sağlık kurumlarında gerçekleştirdiğimiz Büyük G(ö)REV bir son değil, bir başlangıçtı(r).

Vazgeçmiyoruz!

15 Aralık'tan aldığımız coşkuyla; çarşamba günü sabahtan itibaren hastanelerde, ASM'lerde, TSM'lerde G(ö)REV pankartlarını açan, basın açıklamalarıyla, yürüyüşlerle bütün sağlık kurumlarının bahçelerini önlüğümüzün beyazına boyayan, gün boyu el ele, kol kola, omuz

omuza “Emek Bizim Söz Bizim” diye haykıran başta asistan ve genç hekimler olmak üzere bütün meslektaşlarımızdan, bütün sağlık çalışanlarından aldığımız güçle devam ediyoruz!

Ara Vermeden Devam Ediyoruz!

Tabip odalarımızla birlikte oluşturacağımız yeni eylem takvimimizi önümüzdeki günlerde açıklayacağız ve hayata geçireceğiz.

Bir daha haklarımızın gasp edilmeyeceği, bizlerin görmezden gelinmeyeceği; sağlığın hak olduğu, hastanelerin satılmayacağı bir sağlık sisteminin kurulması, bizlerin sağlıklı bir toplum için asli hekimlik görevi olduğunu biliyoruz. Emek bizimse söz de bizimdir!

Topluma sesleniyoruz: Taleplerimiz sizin için, bizim için, hepimiz için... Sağlık mücadelesinde yan yanayız! G(ö)REV etkinliğimizde olduğu gibi destek ve dayanışmanızla geleceğimize ve sağlığınıza sahip çıkacağız.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

EK-7

Web sayfamızdan çıktılar

09.12.2021 (<https://www.ttb.org.tr/985yiuu>)

Sağlık Bakanlığı'nın 6 Maddelik Genelgesine TTB'den 6 Maddelik Cevap

“Beş Dakikada Hekimlik Yapılmaz, Sağlık 5 Dakikaya Sığmaz” başlıklı eylemlerimiz sonucu Sağlık Bakanlığı, 81 ile MHRS uygulamalarındaki sorunlara dönük bir genelge göndermek zorunda kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın “Emek Bizim, Söz Bizim” diyerek başlattığımız eylem sürecinde gündeme getirdiğimiz sorunlara yönelik adımlar atmak zorunda kaldığını görüyoruz. Ancak ne yazık ki Sağlık Bakanlığı'nın pandemi sürecinin başından beri daha da artan savruk hali bu genelgede de kendini göstermektedir. Genelgenin sağlık hizmetlerine bütüncül bakmadığı, acil sağlık hizmetlerinde yaşanan ciddi sorunları görmediği açıktır. Bir kez daha hatırlatmak isteriz ki mevcut sağlık sisteminde sağlık emek-meslek örgütleri ile görüşmekten kaçınarak hazırlanan düzenlemelerin olumlu bir sonuç doğurması olanaksızdır. İlgili genelgenin 6 maddesine 6 madde ile cevap vermek gerekirse:

- 1) Hekimlerin aylık çalışma programları da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin planlanmasında birincil olarak Sağlık Bakanlığı sorumludur. Sağlık Bakanlığı, uluslararası bilimsel kabul gören, en az 20 dakikada bir hasta bakma gerekliliğini koruyacak önlemleri almakla yükümlüdür.
- 2) Sağlık çalışanları için esnek çalışmanın dayatılması, iş yükünün ve istismarın daha da artması gibi anlamlar da içerebilen “randevulu muayene kapasite artırımı” ile ne anlatılmak istendiği açıkça belirtilmelidir. Angarya ve emek sömürüsüne izin vermemek yine öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.
- 3) Genelgede geçen “5 dakikada bir muayene yapıldığı şeklindeki söylentilere sebep olacak uygulamalardan sakınılmalıdır” söylemi ile mevcut durum yok sayılmaz; birçok kurumda hekimler 5 dakikada bir muayene için zorlanmaktadır. Muayene süresi hekimlere bırakılırken en az 20 dakika muayene süresini koruyan; hekimlerin performans ve döner sermaye gibi kaygılarından uzak, kendi alanlarının özgünlüklerine göre hareket edebildikleri gelir kaygılarını ortadan kaldıracak bir düzenleme yine Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.
- 4) Hekimler için tanımlı iş saati olmalı; nöbet sonrası izin, bilimsel etkinliklere katılım için izin, yıllık izin gibi haklar da herhangi bir maddi kayba uğratmadan garanti altına alınmalıdır.
- 5) “İhtiyaç halinde mesai dışı poliklinik hizmeti” de sağlık çalışanları için esnek çalışmanın dayatılması, iş yükünün ve istismarın daha da artması gibi anlamlar içermektedir. Angarya ve emek sömürüsüne izin vermemek yine öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.
- 6) MHRS verileri yalnızca il sağlık müdürlükleri ve başhekimliklerce değil, sendikalar ve tabip odaları muhatap alınarak onlar tarafından da takip edilirse herhangi bir istismar ve kötü çalışma koşullarının önüne geçilebilir.

Genelge, “Emek Bizim, Söz Bizim” eylem sürecimizde sürekli dile getirdiğimiz, toplum sağlığını riske atan “Beş dakikada hekimlik yapılmaz, sağlık 5 dakikaya sığmaz”

söylemimizin iktidar tarafından itirafıdır. Sağlık Bakanlığı'nın böylesi göstermelik pansumanları ve yeni algı çabaları da ne yazık ki hastalığı tedaviden uzaktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

İktidarın İş Barışını Bozan, Adaletsiz Ücretlendirme ve Ayrıştırıcı Uygulamalarını Kabul Etmiyoruz. Sağlık Emekçilerinin Yapacağı Eylem ve Etkinlikleri Destekliyoruz

03.12.2021 (<https://www.ttb.org.tr/845yiue>)

“Emek Bizim, Söz Bizim” diyerek başlattığımız mücadele programında çöken sağlık sisteminin sonuçlarını tüm çıplaklığı ile görünür kıldık. Çalışma koşullarımız ve ekonomik haklarımızın iyileştirilmesine yönelik yaptığımız eylemleri takiben, 23 Kasım’da İstanbul’dan başlayan “Beyaz Yürüyüş” ve 27 Kasım’da Ankara’da “Beyaz Forum” ile sağlık emek ve meslek örgütleriyle birlikte Türkiye’nin bütün bölgelerinden gelen hekimlerle büyük bir buluşma gerçekleştirdik. Bu buluşmanın en önemli mesajı; özlük ve ekonomik haklarla ilgili taleplerimizin, yapılacak düzenlemelerin bütün sağlık çalışanlarını kapsamasına yönelikti. “Beyaz Forum”da “Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber, ya hiç birimiz” diyerek hep birlikte sonuç alana kadar ortak mücadele yürütme kararlığımızı bir kez daha vurguladık.

Sağlık bütçe görüşmeleri sırasında tüm hekimleri eşitlikle kapsamayan, kamuda görev yapan hekimlerin dışındaki hekim ve sağlık emekçilerini görmeyen bir düzenleme TBMM gündemine geldi. Üniversiteler, aile sağlığı merkezlerindeki ve BAĞ-KUR, SSK’lı hekimlerle birlikte diğer tüm sağlık çalışanlarını kapsam dışında bırakan, emekli hekimler arasındaki eşitsizliği derinleştiren bu düzenleme adaletsizdir.

Hekimi, hemşiresi, temizlik işçisiyle sağlık bir ekip işidir. Sağlık hizmetleri kolektif bir emeğin sonucunda sunulmaktadır. Sağlık emekçilerinin her biri yaptıkları işler bakımından kritik önemdedir. Tüm toplum da olduğu gibi, sağlık emekçilerinin de ekonomik krizin etkilerini yoğun olarak hissettikleri bir dönemde tüm sağlık emekçilerine insanca yaşayacak emekliliğe yansıyan temel bir ücret talebimiz devam etmektedir.

İktidarın iş barışını bozan, adaletsiz ücretlendirme ve ayrıştırıcı uygulamalarını kabul etmiyoruz.

Bu amaçla birlikte mücadele yürüttüğümüz Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’nın;

“Döner sermaye performans uygulamaların kaldırılarak yoksulluk sınırı üzerinde emekliğe yansıyan temel ücret,

3600-7200 ek gösterge,

COVID-19’un iş kazası ve meslek hastalığı sayılması,

Yıpranma payı taleplerini güçlü bir şekilde dile getirmek için;

3 Aralık 2021 Cuma (bugün) 11.00-13.30 saatleri arası iş yavaşlatma eylemi yapılarak kurumlarımızın önlerinde, bahçelerinde bir araya gelip sözümüzü hep birlikte kuruyoruz.

6 Aralık 2021 Pazartesi günü uyarı amaçlı iş bırakma eylemi gerçekleştiriyoruz” çağrısı bağlamında, sağlık emek-meslek örgütlerinin yapacağı eylem ve etkinlikleri desteklediğimizi bildiriyor, tüm oda yönetimlerimizi bu eylemleri ülke çapında desteklemeye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

**5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNUNDA
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ**

GENEL GEREKÇE

Sosyal güvenlik mevzuatında itibari hizmet ya da fiili hizmet süresi zammı uygulaması, ağır, yıpratıcı ve riskli işlerde çalışan kişilerin, diğer çalışanlara göre daha erken emeklilik hakkı kazanmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Uygulamanın temeli, toplumsal işbölümünde diğer çalışanlardan daha ağır ve riskli işleri üstlenenlerin, yapılan işten yarar görenlerce kamu kaynağı ve kamu kurumları aracılığıyla ortaklaşa desteklemesidir.

Bilindiği üzere başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları, yaptıkları işin niteliği, çalışma süreleri ve çalışma ortamlarından kaynaklanan özel durumlar nedeniyle pek çok meslek sahibine göre daha fazla yıpranmaktadır. Anayasa’da Devlete yüklenen kişilerin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama yükümlülüğünü yerine getirmesinin en önemli aracı olan sağlık çalışanları, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü’nün de belirttiği gibi, yaptıkları iş ve çalışma koşullarından dolayı, özel olarak korunmalıdır. Sağlık çalışanlarını koruyabilmek için emeklilik yaşının erkene alınması gibi yöntemler uygulanabilmektedir.

Ülkemizde de 5510 Sayılı Kanun uyarınca zor ve ağır koşullarda yürütülen ve buna bağlı olarak diğer iş alanlarına göre daha yıpratıcı olduğu kabul edilen bazı işlerde çalışanların erken emekli olabilmelerini sağlamaya yönelik “fiili hizmet süresi zammı” verilmektedir. Yasanın 40. maddesi uyarınca “İnsan sağlığına ilişkin işler” kapsamında sigortalı olan “11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Kanun, 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında sağlık meslek mensubu sayılan ve insan sağlığı için koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde çalışanlara” prim ödeme gün sayılarına, bu işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için 60 gün fiili hizmet zammı verilmektedir.

Koronavirus Hastalığı-19 (COVID-19), 2019 yılının son aylarında ortaya çıktıktan sonra küresel ölçekte hızla yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 bulaşı açısından mesleki riskin en yüksek olduğu grup sağlık çalışanlarıdır.

Başta hekimler olmak üzere sağlık hizmetinin sunumunda görev alan tüm sağlık çalışanları, bütün dünya ülkelerini sarsan COVID-19 pandemisinde ağır ve tehlikeli koşullarda hizmet sunmuştur, sunmaya devam etmektedir. Bu süre zarfında gösterdikleri çaba ve aldıkları risk, rutin çalışma dönemlerine göre katbekat fazla olmuştur.

Birçok sağlık çalışanı; aylık ortalama 160 saat civarında olan mesai saatlerine ek olarak 130 saat, hatta yasal olmayan şekilde aylık 130 saatten çok daha fazla nöbet tutmaktadır. Üstelik, mesai veya nöbet süresi boyunca, dinlenmek için mola kullanamamakta, uygun soyunma, dinlenme odası bulamamakta, yemekhaneye uygun olmayan yerlerde, yetersiz, sağlıksız gıdayla beslenmeye çalışmaktadır. Bu durum, toplumun sağlığı için özveriyle görev yapan sağlık çalışanlarının sağlığını bozmaktadır. Dinlendirmeyen ve yetersiz uyku ile düzensiz öğünler; gastrit, metabolik sendrom, obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser riskinde artışa neden olabilmekte, ek hastalıklar da bilindiği üzere COVID-19 hastalığına yakalandıklarında hastalığı daha ağır geçirmelerine yol açabilmektedir. Pandemi öncesinde söz konusu olan fazla iş yükü, uzamış pandemi döneminde daha da artmıştır. Gerek sağlık çalışanlarının çalışma şartlarındaki artan yük gerekse iş güvenliği için kullandıkları kişisel koruyucu donanımlar, sağlık çalışanlarının diğer birçok meslek grubundan daha fazla yıpranmasına neden olmuştur. Ayrıca, özellikle pandeminin ilk senesinde; belirsizlikler, kişisel koruyucu donanımın yetersizliği ve aşılamanın olmaması gibi etkenler; sağlık çalışanlarının daha da fazla riske maruz kalmasına neden olmuştur.

İlgili branşlarda olmamalarına rağmen birçok hekim ve sağlık çalışanı; pandemi servislerinde, yoğun bakımlarda, filyasyon hizmetlerinde çalışırken topluma göre sağlık çalışanlarında hastalanma oranı çok daha

yüksek olmuştur. Sağlık çalışanları, mesleki maruziyet açısından, diğer birçok salgında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de en riskli mesleklerin başında gelmektedir.

Dünyada 115.000'den fazla sağlık çalışanın COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı'ndan son olarak 9 Aralık 2020'de yapılan açıklamaya göre 1 Milyon 100 Bin sağlık çalışanından enfekte olanların sayısının 120 bini geçtiği, her 10 COVID-19 hastasından 1'inin sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir. Halihazırda kaç sağlık çalışanın enfekte olduğu resmi olarak açıklanmamıştır, ancak Türk Tabipleri Birliği'nin raporuna göre pandemide 18 aylık süreçte (16 Eylül 2021 tarihine kadar) aktif 421 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Mevcut açıklanmış verilere göre sağlık çalışanlarının en az dörtte birinin COVID-19 hastalığını geçirdiği düşünülmektedir. Hastalık geçirildikten sonra dahi hasarları devam etmektedir. COVID-19 ile enfekte olanların bir bölümünde beyin, kalp, akciğer, böbrek, cilt gibi organlarda uzun süren hatta kalıcılaşabilecek olan etkiler gözlenmekte, post-covid sendromlardan bahsedilmekte, akciğerde KOAH gibi sekeller oluşarak kalıcı maluliyet oluşmaktadır. Sağlık çalışanları enfekte olma riskiyle çalışmanın yanında, hastalığı yakınlarına taşıma korkusunu yaşamakta, bu nedenle sağlık çalışanlarının bir bölümü, özellikle pandeminin alevlendiği dönemlerde, hastalığı bulaştırmamak adına, ailelerinden ayrı yaşamaktadırlar. Tüm bunlar sosyal destekten de yoksun olma ile birlikte psikolojik sorunlar kaygı, depresyon, duygusal tükenmeye yol açmaktadır. Salgının sağlık çalışanlarındaki ruhsal etkilerinin araştırıldığı bir derlemede; salgın sırasında ve sonrasında sağlık çalışanlarında akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun görülme oranlarında artış izlenmiştir. Yakınlarını COVID-19 nedeniyle kaybeden bazı sağlık çalışanları hem suçluluk duygusuna kapılmış hem de yasını tutamadan bu halde çalışmak zorunda kalmıştır. Ayrıca salgında travmatize olmuş kişilere hizmet vermenin kendisi de travmayla sonuçlanabilmekte, "ikincil travma" olarak adlandırılan bu tablo da çeşitli ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir.

Gelinen aşamada, ayırım gözetilmeksizin sağlık işyerlerindeki tüm çalışanlar için Türkiye'de ilk vakanın ilan edildiği 11 Mart 2020'den itibaren, pandeminin sonlandığı zamana kadar her yıl için 120 gün fiili hizmet süresi zammı uygulamasının gerekli olduğu, önümüzdeki dönemlerde başkaca pandemilerin de yaşanacağını öngörülmesi nedeniyle "pandemi dönemleri" ile sınırlı olmak üzere uygulama yapılmasının zorunlu hale geldiği açıktır. Teklifin belirlenmesinde 6385 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik yöntem olarak benimsenmiş ve maden işçilerinin fiili hizmet süresi zammı süresinin altında kalınmakla birlikte, ancak Yasama organı üyeleri ile Cumhurbaşkanı yardımcılarını ve bakanlar için kabul edilen fiili hizmet süresi zammının üzerinde kalınmasının, ilgili taraflarca da destekleneceği değerlendirilmiştir.

MADDE 1

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan tablonun 20 nci sırasına (2) no.lu aşağıdaki bent eklenmiştir.

Sağlık Bakanlığına, üniversitelere ve özel sektöre ait

sağlık kurum ve kuruluşlarında pandemi döneminde görev yapan,

120

sağlık hizmeti alanlarla bilfiil irtibat içinde olan tüm görevliler

MADDE 1 GEREKÇESİ

Pandemi dönemlerinde sağlık hizmeti alanlarla bilfiil irtibat içinde olan tüm görevlilerin fiili hizmet zammı süresinin 120 gün olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

MADDE 2

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40 ıncı maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesine (18) ibaresinden sonra gelmek üzere “ve (20) numaralı sıranın (2) numaralı bendi” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 2 GEREKÇESİ

Yaş haddi indiriminde belirlenen sürenin tamamının esas alınması amaçlanmıştır.

MADDE 3

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40 ıncı maddesinin dördüncü fıkrasının birinci cümlesine (18) ibaresinden sonra gelmek üzere “ve (20) numaralı sıranın (2) numaralı bendi” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3 GEREKÇESİ

Yaş haddi indiriminden yararlanmak için belirli süre çalışma koşulunun pandemi süresiyle sınırlı olmak üzere aranmaması amaçlanmıştır.

MADDE 4

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 81 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (b) bendinin 1 no.lu alt bendine “120 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 2 puan” ibaresi ile 2 no.lu alt bendine “120 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 7 puan” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4 GEREKÇESİ

Fiili hizmet zammı uygulamasına dair sigorta prim oranının Kanunun 4 üncü maddesinin (a) bendi kapsamındaki çalışanlarda 120 gün için 2 puan, (c) bendi kapsamında olanlar için 7 puan olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Madde 5

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa aşağıdaki geçici madde başlığıyla birlikte eklenmiştir.

"Fiili hizmet süresi zammı uygulanması sonucu verilmesi gereken ek aylık prim ve hizmet belgesi ile yatırılacak primler

Geçici Madde 86- 11/3/2020 tarihi ile bu maddenin yürürlük tarihini takip eden aybaşına kadar geçen süre içinde bu Kanunun bu maddeyi ihdas eden Kanunla değişik 40 ncı maddesi gereğince fiili hizmet süresi zammı süresine tabi işyerleri ve işlerde çalışanlar için 5510 sayılı Kanunun 86 ncı maddesine göre verilmesi gereken ek prim belgelerinin bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ay başından itibaren üç ay içinde verilmesi halinde idari para cezası uygulanmaz.

Bu maddenin yayımı tarihini takip eden aybaşından itibaren işverenler ve sigortalılarca; üç aylık süre içinde Kurumca istenecek belgelerle başvurulması ve 6 aylık süre içerisinde hesaplanacak fiili hizmet süresi zammına ilişkin prim tutarının ödenmesi halinde gecikme zammı ve gecikme cezası alınmaz."

MADDE 5 GEREKÇESİ

Fiili hizmet zammı uygulamasının geriye dönük uygulaması nedeniyle gecikme zammı ve cezası uygulanmaması için başvuru süresi belirlenmesi amaçlanmıştır.

MADDE 6

Bu Kanunun;

a) 1inci, 2 nci, 3 üncü, 4 üncü maddeleri 11/3/2020 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 5 inci maddesi yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 6 GEREKÇESİ

Kanunun yürürlük maddesi olup Türkiye’de COVID-19 pandemisinde ilk vakanın açıklandığı gün esas alınmıştır.