



HEKİMLER NE İSTİYOR?



**SAMSUN
TABİP ODASI**



**TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ**

O C A K 2 0 2 2

Geçinemiyoruz

Türkiye, bütün kaynaklarını yandaş holdinglere peşkeş çeken ekonomi politikalarının bedelini hayat pahalılığı, enflasyon, işsizlik, zamlar ve TL'nin değer kaybı olarak ödüyor.

Çarşıda, pazarda, mutfakta fiyatlar sürekli artıyor. Her gün yeni zam haberleri ve hayat pahalılığı toplumun en yakıcı gündemini oluşturuyor. Ülkenin dört bir yanından “GEÇİNEMİYORUZ” tepkileri yükseliyor. Elektrik, su, doğalgaz faturalarını ödeyemeyenler, ucuz eklemek için halk eklemek büfeleri önünde uzayan kuyruklar; “İş istiyorum”, “İşyerimi kapatmak zorunda kaldım, çaresiz ve yalnızım” sözleri hepimizin yaşadığı ve karşılaştığı gerçekler.

Çift maaşlar ve huzur haklarıyla cüzdanlarını şişirenler; şehir hastaneleri patronlarına, köprülere, otoyollara akıtılan paralar; ihtiyaç düşkünleri ve yağma düzeninden yana olanlar de bu ülkenin diğer gerçekleri olarak yine karşımızda. Giderek artan eşitsizliğin ve yoksulluğun sorumlularının onlar olduğunu biliyoruz.

Hekimler de “geçinememe” sınırına itilmiştir ve insanca yaşayacak ücreti alamamaktadırlar. Elektrik, doğalgaz, akaryakıt, bütün ihtiyaç maddelerine gelen zamlar, emeğiyle geçinen tüm toplum kesimleri gibi bizlerin de alım gücünü sürekli olarak düşürüyor ve ay sonunu zor getiriyoruz. Her geçen gün daha yoksullaşılıyor, daha çok borçlanıyor, yaşamakta zorlanıyoruz.

Eksik, Yanlış, Tutarsız Salgın Politikaları

Bütün dünyayı tehdit eden COVID-19 salgını, küresel anlamda toplumları sosyal, psikolojik, ekonomik ve iktisadi açıdan olumsuz şekilde etkiledi. Pandemi, ülke ekonomilerinin ciddi oranlarda küçülmesine, işsizliğin, yoksulluğun ve diğer ekonomik ve toplumsal sorunların artmasına yol açtı. Salgın yönetiminin pek çok ülkede bilimsel veriler üzerinden değil ekonomi temelinde gerçekleştiğini gördük. Ülkemizde de siyasetin, ekonomik çıkarlar ve toplum sağlığı arasında tercihini salgının yönetiminden yana kullanmadığı bir süreç yaşadık. Alınan önlemler içindeki “uluslararası seyahat kontrolleri”, “toplu taşımada kısıtlama”, “evde kal uygulaması”, “iş yerlerinin kapanması”, “test (PCR) uygulama politikası” ve “temaslı izlemi” gibi yöntemlerin bu tercihle şekillendiğine tanıklık ettik.

Siyasi iktidarın toplumsal muhalefeti bastırma, temel hakları kısıtlama ve demokratik hakları engellemede, pandemiye kriz içindeki otoriterleşme eğilimleri için kullanmasına fırsat yarattı. Genelgeler, valilik yasakları ve hatta il hıfzıssıhha kurulları kullanılarak hak arayışlarının engellenmesi, mevcut politikalara itirazların yer aldığı protesto yürüyüşlerinin yasaklanması, basın özgürlüğünün kısıtlanması

gibi pek çok uygulama, halkın sağlığı bahanesi ile meşrulaştırıldı.

COVID-19 salgınının yıkıcı etkileri yüksek oranda can kaybına ve piyasa odaklı sağlık sistemlerinin iflasına neden oldu. Türkiye COVID-19'a bağlı en çok vakaların ve en yüksek ölümlerin görüldüğü ölkelerden oldu. Eksik, yanlış, tutarsız uygulamaların; SALGINı değil ALGLYı yönetmeyi tercih eden başarısız, beceriksiz politikaların; pandemiyle mücadele yerine pandemiden “başarı hikayesi” yaratıp oy devşirmeye çalışan siyasetçilerin bedelini ne yazık ki başta hekimler/sağlık çalışanları olmak üzere hayatlarımızla ödüyoruz.

İlk aşamada uygulanan evde kalma, sokağa çıkmama gibi önlemler sabit gelirli ve iş güvencesi olan orta sınıflar için sorun yaratmazken, çok sayıda esnafın zora girmesine; işçilerin işini kaybetmesine ve düzensiz işlerde çalışanların gelirlerinden bütünüyle mahrum kalmalarına yol açtı. Halk sağlığı değil ekonomi politikaları tercihiyle zorla çalıştırılan işçiler, toplu taşıma araçlarına binmek, bir arada çalışarak ve evlerine dönmek zorunda kaldılar ve böylece hem kendileri hem aileleri hem de içinde bulundukları toplum, hastalık ve bulaş riskine daha fazla maruz kaldı. Çalışmak zorunda bırakılanların evde kalması mümkün değildi ve politikalarına göre sermayenin çarklarının dönmesi için bazıları gözden çıkarılabilirdi. Gözden çıkarılabilir olarak görülenlerin başında ne yazık ki hekimler ve sağlık çalışanlarını da gördüklerine hep birlikte yaşayarak, hasta olarak, yanı başımızdaki iş arkadaşlarımızı kaybederek şahit olduk.

Virüs enfeksiyonları elbette sınıfsız değil. Toplumdaki kırılgan gruplarda; yoksullar, evsizler, yaşlı ve bakım evleri, cezaevleri, barınma evlerinde yaşayanlar, aşırı kötü koşullar altında çalışan göçmen, işçiler ve sığınmacılarda daha fazla hastalık ve ölüm görölmekte. Yine işçilerin yoğun olarak yaşadığı, nüfusun daha yoksul olduğu bölgelerde salgının daha yaygın olduğu göröüyor.

Pandeminin gelir dağılımındaki eşitsizlikleri artırdığı, işsizlik ve yoksulluğu derinleştirdiğini de hep birlikte yaşadık, yaşıyoruz. Salgın sürecinde sosyal güvenlik, eğitim, ulaşım, sağlık gibi alanlarda ise birçok kazanım geri alındı. İnsanların hayatı, umutları, işi, geleceği finans sermayesinin oyuncağı oldu. Cemaatlerin/zümrelerin ticari gücü uluslararası sermaye ile eklemelenmiş sosyal, kültürel, bilimsel ve hukuksal alanlarda köşe başlarını tutuyor ve her türden ayrımcılık şiddetlenerek artıyor.

Salgın Birinci Basamakta Karşılanır

Salgın yönetiminin ilk aşaması, salgını olabildiğince erken fark etmek, hazırlıklı olmak ve hızla gerekli önlemleri almaktır. COVID-19 pandemisinde de temelde

yapılacak olan, insanların birbirleriyle temasını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmak; aşı da dahil koruyucu tüm önlemleri herkese hızla ulaştırmak olmalıdır. Hastalığa karşı mücadelede hastane kapasitelerini artırarak ve etkili tedavilerle ancak hastaların yaşamalarını sağlayabiliriz. Salgına karşı asıl mücadele hastalanmanın önlenmesi ve hastalığın yayılması önlenerek sahada kazanılabilir. Sahadaki etkin mücadele ise aktif bir sürveyans sisteminin kurulması ve sistematik biçimde filyasyon uygulanması ile gerçekleştirilebilir.

Birinci basamaktaki “dönüşüm”le birlikte Türkiye'nin bir salgını birinci basamakta karşılama imkanını kaybettiği COVID-19 pandemisi sürecinde açık olarak ortaya çıktı. Tüm çabanın birinci basamak sağlık çalışanları/hekimler tarafından ortaya konmaya çalışıldığı bir salgın süreci yaşıyoruz. Filyasyon ekipleri bile salgından haftalar sonra ve ancak ikinci basamaktan görevlendirilen çalışanlarla kurulabildi.

Onlar “Başarı Hikayesi” Anlatıyor, Biz Ölüyoruz

COVID-19 pandemisi ikinci yılını dolduruyor. Türkiye salgının bedelini en ağır ödeyen ülkelerden biri. Vaka sayıları itibarıyla dünyada yedinci sırada yer alıyor. Ölüm sayıları resmi rakamlara göre dahi 85 bini geçti; gerçekçi tahminlere göre 250 bine yakın insanımızı kaybettik.

Salgının başlarında üç maskeyi dağıtmayı, aşırı toplumla buluşturmayı yap(ı)mayanlar; toplum sağlığı için gerekli önlemleri almayanlar, şimdilerde ise bütün önlemleri kaldırdılar. Hemen her şey salgın öncesine dönmüş durumda. Sağlık Bakanı ise tüm sorumluluğu topluma yükledi, bütün bu yaşananların sorumlusu değilmiş gibi sadece tweet atıyor.

Pandeminin başından beri “SALGIN”ı değil “ALGI”yı yönetmeyi tercih edenler hala “başarı hikayesi” anlatıyorlar. Oysa biz ölüyoruz...

Eksik, yanlış, tutarsız politikalar, alınmayan önlemler, yerine getirilmeyen tedbirler yüzünden ölüyoruz!..

Sağlık “Reformu” Çöktü

Koronavirüs salgını mevcut sağlık politikalarının, toplum sağlığını korumak, eşitsizlikleri en aza indirmek, çevre sorunlarını çözmek gibi derdi olmadığını, özel sağlık işletmeleri ve sermaye sahiplerini korumaya odaklandığını ortaya çıkardı. Sermaye gruplarına değil, halka destek ve dayanışma gösterecek bir sosyal devlet gereksinimi her zamankinden çok hissediliyor. Sağlık sistemlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve sunulması; koruyucu sağlık uygulamalarının önemi artık toplumun büyük bir kesimi tarafından benimsenmektedir.

SGK kapsamından çıkarılan tedavi giderleri ve katkı paylarıyla piyasanın kurallarına terkedilmiş paran kadar sağlık anlayışı, hastayı müşteri olarak gören yaklaşımlardır. Bu durum sağlık hizmetinden çok otelcilik hizmetleridir ve yalnızca hastaların cepten ödemelerini artırmaya yaramıştır. Sağlığın bir hak olduğu yaklaşımdan yoksun bu anlayış pandemi sırasında da sağlığın eşit, ücretsiz, ulaşılabilir ve anadilinde olmasını engellemiştir.

Yıllarca “Hastane kuyruklarını kaldırdık” diye siyasi propaganda yapanlar şimdilerde ise günlerce, haftalarca hastanelerden randevu bile alınamaması ile ilgili sessiz kalmaktadır.

İktidarın medar-ı iftiharı Sağlık “Reformu” tam anlamıyla iflas etmiştir. Sağlık Bakanı da dahil hiçbir iktidar mensubu bu konuyu ağzına dahi almamaktadır.

Çöken sağlık sisteminin altında en çok ezilen ise biz hekimler, sağlık çalışanları olduk.

Mesleğimiz değersizleştirildi, emeğimiz ucuzlatıldı; kötü çalışma ortamlarında, ağır çalışma koşullarında düşük ücretlerle çalışmaya zorlandık.

İktidarın “Reformu”nun tek kazananı “sağlığın patronları” olurken bizler özel hastanelerin güvencesiz, geleceksiz çalışan ucuz işçilerine dönüştürüldük.

Sonuç olarak; COVID-19 salgını sağlığı ticarileştiren piyasa odaklı sağlık sistemlerinin iflasını; kamusal temelli, insan odaklı, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir anlayışın egemen olması gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur.

Mesleki Saygılığımızı Hedefe Koydular

İktidar sahipleri yıllardır “Hekimlerin eli hastaların cebinde”, “Doktor efendi dönemi bitti” sözleriyle hastaları hekimlere karşı kışkırttı, mesleki saygılığımızı yok ettiler.

Yirmi yıldır uygulanan Sağlık “Reformu” sonrasında “Sağlıkta Şiddet”, artık günlük yaşamımızın bir parçası oldu. Kamu veya özel farketmeksizin hastaneler, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), aciller, poliklinikler, servisler, ameliyathane önleri birer şiddet mekanlarına dönüştü. Her gün saldırıya uğruyor; darp ediliyor, yaralanıyor ve öldürülüyoruz.

Sabah evimizden çıkarken akşam evimize sağ salım dönebilmenin endişesini yaşıyoruz.

Ağır çalışma koşulları, düşük ücretler, şiddet, mobbing, mesleki saygınlık kaybı mesleğimizi çekilmez hale getiriyor, genç meslektaşlarımız okullarını bitirir bitirmez yurtdışına gitmeye çalışıyor.

Baskı, Mobbing, Angarya

Sağlık çalışanlarının ekonomik ve özlük hakları zaten sağlıkta “dönüşüm”le her geçen yıl giderek artan oranda geriletildi ve erozyona uğratıldı. Pandemi ile mücadelenin sadece sağlık emekçilerinin çabaları ile sürdüğü COVID-19 pandemisi sürecinde de hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının hak kayıpları devam etti. Hekimler ve sağlık çalışanları her yönüyle bu çok zor süreçte fedakarca çalışmış, hekimliğin insancıl karakteri, sorumluluk duyguları ve iyi hekimlik değerleri ile toplum sağlığı için insanüstü gayret göstermişlerdir. Toplumda en fazla hastalanan ve hayatını kaybeden meslek grubu olmuşlardır. Bu denli riskli ve yoğun çalışmaya karşılık emeğimizin karşılığı hiçbir anlamda yönetenler tarafından dikkate alınmamış ve karşılık bulmamıştır. Hekimler ve sağlık çalışanlarının çok büyük çoğunluğu sıfır performans ve ek ödemeyle hastanelerde, acil servislerde, yoğun bakımlarda, filyasyonda, 112’de, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde gece gündüz demeden canla başla görev yapmaktadır.

Ek ödeme adaletsizliği çalışma barışını bozmaktan başka bir işe yaramadığı gibi, ne düzgün dağıtılabildi, ne de adil olundu. Ek ödeme adı altında verilen, geleceğimize hiçbir yansımaları olmayan ücretlendirme modeli emek sömürsünden başka bir şey değildir. Pandemi döneminde de pandemi öncesinde de yapılan ek ödemelerin miktarı, dağılımı tamamen keyfi biçimde yapılmış/yapılmaktadır. Farklı kamu hastanelerinde aynı branşlarda ve aynı sürelerle çalışan meslektaşlarımızın aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Özlük hakları yıllar boyunca aşındırılarak ücretleri yoksulluk sınırına itilen sağlık çalışanları, ek ödemelerin ve nöbet ücretlerinin ödenmemesi sonucu ekonomik olarak da tükenmişlik sınırına dayandılar.

Sağlıkta Dönüşüm Programı özlük haklarımızı iyileştirmede, geliştirmede gibi değişik ve sözleşmeli istihdam modelleri oluşturarak kadrosuz ve güvencesiz çalışma modelleri de yarattı. Sağlık alanı, taşeronlaştırma ve güvencesizliğin en yaygın olduğu işkolu haline gelmiştir. Bu değişim baskının, mobbingin, ayrımcılığın, eşitsizliğin ve kayırmacılığın alabildiğine yaygın hale gelmesine neden olmuştur.

Fazla çalışma, uzun saatler kesintisiz çalışma, sık nöbet tutma, çalışırken çok yoğun iş yükü, şiddete maruz kalma, sağlık ortamlarının olağan hallerine dönüşmüştür. Sağlık emekçileri tükenmişlik yaşamakta, görevden ayrılmakta, kendisini ve mesleğini değersiz görmekte, yalnızlaştırılmakta ve ötekileştirilmektedir. Sağlık emekçileri yaşam standartlarına uygun bir gelir için ek işlerde ya da bulunduğu birimde daha fazla çalışmak zorunda bırakılmışlar, izin haklarından vazgeçer hale gelmişlerdir.

Kendi sağlığını riske atarak çalışan sağlık emekçileri için COVID-19 meslek hastalığı sayılmadı. Israrla hayatını kaybedenlerde illiyet bağı arandı. İstifa, emeklilik, izin haklarımız gasp edildi.

Aile Hekimleri Tükeniyor

Aile hekimliği sisteminde bugüne kadar yapılan değişikliklerin hiçbiri ne toplum sağlığını öncelemiş ne de çalışanların memnuniyeti önemsemiştir. Sistemde var olan aşılar, mobil sağlık hizmetleri, ocuk, bebek ve gebe izlemleri ve birçok angarya işe ek olarak da COVID-19 aşı uygulamaları da eklenince hem aile hekimleri hem de aile sağlığı çalışanları tükenmişlik içerisine girmiştir. ASM ler üzerine yüklenen iş yükü gerçekçi değil ve nefes alamıyoruz!

Pandemi ASM binalarının hizmet sunumunda iflas ettiği gerçeğini ortaya çıkar mıştır. Kamu hizmeti, bilimsel verilere göre yapılmış kamu binalarında sunulmalıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununda disiplin süreçlerine ilişkin hiçbir hüküm yokken “ihtar puanı” adı altında, Demoklesin kılıcı gibi yönetmelikler keyfi bir şekilde uygulanmaya çalışılmaktadır. Yönetmelik mesleki bağımsızlığımızı ortadan kaldırırken kişisel haklarımızın ihlali ve tehdit altında çalışmayı beraberinde getirmiştir.

Yönetmelikte, toplum sağlığını ve sağlık çalışanlarının haklarını savunan; doğru bilgilere ulaşılmasını sağlamaya çalışan görüş, zm nerisi ve taleplerimizi paylaşmanın karşılığı, ceza puanıdır.

Bir yandan toplumun güncel sağlık talepleri olan poliklinik hizmetlerini vermekle yükümlü kılarken diğer yandan sayısı her gün artan her biri ayrı bir zaman ve altyapı gerektiren gebelik döneminden başlayıp lme kadar uzanan yaşam sarmalında yer alan neredeyse tüm sağlık sorunlarının takibinden sorumlu kılınan aile hekimleri tükeniyor.

Özelde “cretli Kölelik” Düzeni

Türkiye’de izlenen sağlık politikaları sonucunda giderek artan sayıda meslektaşımız özel sağlık sektöründe, iş güvencesiz ve sözleşmeli olarak istihdam ediliyor.

Sadece kamuda çalışanlar değil, özel sektörde çalışan hekimler de sorunların altında eziliyorlar. Zaten yıllardır güvencesiz bir şekilde ciro baskısı altında çalışan hekimlerin ücretleri pandemi bahanesiyle daha da düşürüldü.

Öte yandan özel hastanelerde çalışan hekimler şirket kurdurmaya

zorlanmaktadır. Hastane patronları çalıştırdıkları doktorların sigorta primlerini ödemekten böylece kurtulurken hekimler ise izin, istirahat ve daha da önemlisi fiili olarak emeklilik haklarını kaybetmektedirler.

COVID-19 sürecinde pandemiye fırsata çeviren özel hastane patronlarının bir kısmı bir yandan canının derdine düşmüş olan hastalardan “ilave ücret” adı altında yasa dışı şekilde fahiş paralar isterken bir yandan da hekim emeğini daha fazla sömürerek kârlarına kâr kattılar.

Tıp Eğitimi ve Tıp Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı

Ülkemizde eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri planlanmadan, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden akademik kadrolar oluşturulmadan, çok sayıda tıp fakültesi açılmakta ve bunun sonucunda tıp eğitiminin niteliği giderek gerilemektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesindeki politikalar ve kamusal finansal desteğin önemli ölçüde azaltılması ile üniversite hastaneleri, temel işlevleri olan eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumundan giderek uzaklaşmış ve kamusal hizmet yerine kâr amacını ön planda tutan birer “sağlık işletmesi” konumuna gelmiştir.

Performans sistemi, poliklinik muayene, cerrahi işlem ve tetkik sayılarında artışa neden olmakta; öğretim üyeleri, hastalara ve öğrencilere yeterli zaman ayıramamakta, hizmet ağırlıklı bir çalışmaya zorlanmaktadır.

İktidarın her öğrenci için karşılamak zorunda olduğu barınma ve gıda sorumluluğunu dahi yerine getirmemesi hekimleri daha öğrenci sıralarında tüketmektedir. Tıp öğrencileri ekonomik, özlük haklarından yoksun staj ve intörlük süreçlerini yürütmektedir. Eğitimlerini bitiren tıp öğrencilerinin ilk hedefi artık ne yazık ki yurt dışına gitmek olmuştur.

Tıp fakülteleri; eğitim ve bilimsel araştırmanın yapılabildiği, hasta bakım hizmetlerinin yeterli süre ayrılarak nitelikli düzeyde sunulabildiği, sağlık çalışanlarına özlük haklarının tanındığı ve emeğinin karşılığının çalışma barışını bozmadan maaş olarak ödendiği, iş güvencesi ve akademik özgürlüğün olduğu kurumlar olmalıdır.

Asistan Hekimler Haklarını İstiyor

Asistan hekimlerin sağlık hizmeti vermelerinin ön şartı iyi bir eğitim almalarıdır. Eğitimler mesai saatlerinde yapılmalı; tüm eğitim süresi boyunca çekirdek eğitim

müfredatına uygun eğitim verilmelidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, uzmanlık dernekleri denetlemelerini arttırmalı, eğitim müfredatının oluşturulması ve klinik denetlemeleri de dahil olmak üzere asistan hekimler tüm süreçte söz sahibi olmalıdır.

Yasal nöbet sürelerine uyulmalıdır. Asistan hekimler nöbet ertesinde klinik sorumluları ya da hastane yöneticilerinin insafına kalmadan izinli sayılmalıdır. Yönetilmeyen pandeminin yükünü asistan hekimlere yüklemekten derhal vazgeçilmelidir. Görevlendirmeler yalnızca asistan hekimler üzerinden değil adil bir şekilde yapılmalıdır.

Mobbinge karşı gerçekçi yasal düzenleme çıkarılsın, etkili şikâyet ve ceza mekanizmaları geliştirilerek, işler hale getirilsin; mobbing son bulsun!

Asistan hekimlerin insanüstü ağır iş yükü azaltılsın, anayasal bir suç olan angarya çalıştırmaya son verilsin.

İşyeri Hekimleri OSGB'lere Mahkum

İlk olarak 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bugüne dek defalarca değiştirildi, ötelendi, torba yasalara konu ve geçen yıl az tehlikeli sınıfta elliden az çalışanı olan işletmelerle kamu sektöründe Yasanın tam uygulanması bir kez daha 31 Aralık 2023'e ertelendi. Tam olarak yürürlüğe girmesi on bir yıl geciktirilen bir kanun ve azalmayan iş cinayetleri, tespit edil(e)meyen, hala bir sistematığı ol(a)mayan, sigortacılık mantığı ile işleyen meslek hastalıkları tespit süreci: iktidarın bu alanda yıllardır sürdürdüğü politikaların geldiği tablo budur.

Bu süreçte aynı zamanda işyeri hekimliği alanı piyasaya açıldı. Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği asgari ücret belirleme, eğitim ve atama yetkisi kaldırılarak işyeri hekimlerinin emeği ucuzlatıldı, piyasa sözde "Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB)" olarak adlandırılrsa da "kiralık işçi bürosu" olmaktan başka bir vasfı olmayan şirketlere açıldı. Böylece bütün maharetleri işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarını işverenlere ucuza pazarlamaktan ibaret olan OSGB patronları kârlarına kâr katıp zincir OSGB'lere dönüşürken işyeri hekimlerinin payına ise maaşını bile düzenli alamadığı (zaman zaman doğrudan gasp edilip hiç alamadığı), izinlerini düzgün olarak kullanamadığı, öğle tatili yapamadığı, işverenin işini kendi özel aracıyla gördüğü; bir yanda çalıştığı OSGB'nin, diğer yanda çalıştığı şirketin olmak üzere "çifte patron baskısı" altında çalışmak zorunda kalmak düştü.

KHK ve Güvenlik Soruşturmaları

Türkiye'de 15 Temmuz 2016 sonrası OHAL rejimi hayata geçirildi ve bu rejimle birlikte kamu emekçileri telafisi imkânsız yeni haksızlıklara maruz kaldı. OHAL rejiminin KHK'leriyle iş güvencesi tamamen ortadan kaldırıldı, aralarında hekimlerin de

bulunduğu 130.000'den fazla kamu emekçisi görevinden çıkarıldı. Bu uygulamalara yenileri eklenerek hukuka aykırı bir şekilde yıllarca emek verdikleri tıp fakóltesinden mezun olan genç meslektaşlarımız, "arşiv araştırması, güvenlik soruşturması" bahanesiyle meslek hayatlarına başlayamıyorlar.

NE İSTİYORUZ?

- İnsanca yaşayacağımız temel ücret, insanca çalışma koşulları ve güvenli çalışma ortamları **İSTİYORUZ!**
- Ne zaman verileceği belli olmayan ek ödemeler yerine insanca yaşanacak, emekliliğe yansiyacak hakkımız olan ücretlerimizi ve 7.200 gösterge **İSTİYORUZ!** SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı; hangi sosyal güvenlik kurumundan olursa olsun tüm emekli hekimlerin maaşlarının yaşamlarını ekonomik ve sosyal açıdan rahatlıkla sürdürebileceği seviyeye çıkarılmasını **İSTİYORUZ!**
- TTB'nin yıllardır önerdiği "Sağlıkta Şiddet Yasası"nın bir an önce çıkarılmasını, sağlıkta şiddetin sona ermesini **İSTİYORUZ!**
- COVID-19'un bütün sağlık çalışanları için illiyet bağı aranmaksızın meslek hastalığı olarak kabul edilmesini **İSTİYORUZ!**
- İş güvencesini ve ifade özgürlüğünü ortadan kaldıran "Aile Hekimliği Ceza Yönetmeliği"nin geri çekilmesini; koruyucu sağlık hizmetlerinin kamu tarafından yeterli ve güvenli koşullara kavuşturulan kamu binalarında, eksiksiz insan gücüyle, toplumun her kesimine eşit ve öncelikli sunulduğu birinci basamak sağlık hizmeti vermek **İSTİYORUZ!**
- Asistan hekimlerin asli işlerinin eğitimleri olduğunun kabulünü; diğer bütün sorumluluklarına dair onlardan beklentilerin bunun önüne geçmemesini; ucuz emek sömürüsüne denk düşen uygulamalara son verilmesini **İSTİYORUZ!**
- Özel sektörde ciro baskısına, şirket kurdurma zorlamasına son verilmesini; güvenceli, sendikali çalışma koşullarının oluşturulmasını **İSTİYORUZ!**
- Pandemide çalışılan her yıl için 120 gün yıpranma payı **İSTİYORUZ!**

İşyeri hekimlerinin çalışma saatleri, atama ve ücretlendirmeleri konusunda tabip odalarının yetkili olmasını; iş ve gelir güvencesi, mesleki bağımsızlığının güvence altına alınmasını **İSTİYORUZ!**

Bütçenin kara deliği olan şehir hastanelerinin kamulaştırılmasını **İSTİYORUZ!**

Beş dakikada muayene olmaz. Hastalarımıza yeterli süre ayırmak **İSTİYORUZ!**

Salgın koşulları gerekçe gösterilerek sağlık emekçilerinin görev tanımlarına uymayan, sağlıklarını riske atan, angarya iş yükleyen, yazılı ya da yazılı olmayan görevlendirmelerin sonlandırılmasını, sağlık emekçileri üzerindeki baskı ve ayrımcılık uygulamalarına son verilmesini **İSTİYORUZ!**

Personel eksikliğinin hızla kadrolu, güvenceli istihdam ile giderilmesini **İSTİYORUZ!**

OHAL KHK'leri ile hukuka aykırı olarak ihraç edilmiş tüm hekimlerin/kamu emekçilerinin derhal göreve başlatılmasını **İSTİYORUZ!**

Kamusal bir sağlık hizmeti için sağlığa ayrılan bütün kaynakların kamu sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılması gerekir. Özel hastane patronlarına her ne ad altında olursa olsun kaynak aktarılmasına son verilmesini ve kamusal sağlık sisteminin bütün toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzeye yükseltilmesini **İSTİYORUZ!**

COVID-19 salgınının bütün dünyaya bir kez daha açık olarak gösterdiği gibi, sağlık piyasasının vahşi koşullarına terk edilemez! Toplumun geniş kesimlerinin sağlık hizmeti ihtiyacı da hekimlerin özlük hakları da ancak toplumsal sağlık politikalarıyla teminat altına alınabilir. İş güvencemiz/gelir güvencemiz/mesleki bağımsızlığımız için kamusal sağlık sistemi **İSTİYORUZ!**



**TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ**



**HALK SAĞLIĞINI ÖNCELEYEN SAĞLIK SİSTEMİNDE
EMEĞİMİZ SÖMÜRÜLMEDEN
GELECEK KAYGISI OLMADAN
BİLİMSEL VE ETİK İLKELER İÇİNDE
HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!**



**SAMSUN
TABİP ODASI**