

TTB Raporları

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖRGÜTSEL ÖNCELİKLER RAPORU

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 43. Kongresi'nde ikinci gün tartışılan "Örgütsel Öncelikler" Raporu'nun ayrıntılandırılması ve somutlanması kararı alan Merkez Konseyi, bu görev için bir Komisyon oluşturdu. Oluşan Komisyon, 15.7.1995 tarihinde İstanbul'da bir araya gelerek, aşağıdaki önerilerin Merkez Konseyi'ne iletilmesini kararlaştırdı. Merkez Konseyi, bu metnin 30.9.1995 tarihli Temsilciler Meclisi'nde tartışılmasına karar verdi.

GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği, son birkaç yıldır özellikle demokratikleşme hekimlerin özlük hakları, mesleki eğitim, istihdam konusunda yoğunlaşan bir örgütsel çaba içindedir.

Hükümetlerin, çalışan kesimlerin sorunlarına karşı olumsuz bir tutum içinde olduğu bir ortamda, bütün bu konularda adım atmanın zor olduğu herkesçe bilinmektedir. Bu nedenle özellikle demokratikleşme ve çalışanların ülkenin genel tercihlerini belirlemede ağırlık kazanmaları için çalışan kesimlerin sürekli ve örgütlü bir güçbirliği yapması gerektiği açıktır.

TTB'nin böyle bir güçbirliğine istikrarlı olarak katılırken esas örgütsel faaliyetlerini, başka hiçbir örgüte devredemeyeceği sağlık ve hekimlik alanlarında yoğunlaştırması gerekmektedir. Bu alanda kazanılacak başarılar ve örgütün üyeleriyle sağlam ve gerçek bağlar kurması, ülkenin demokratikleşmesine TTB dışında hiçbir örgütün yapamayacağı özel bir katkıdır. Komisyonumuz TTB'nin örgütsel önceliklerini yani bu perspektifin aşağıdaki şekilde derinleştirilmesini önermektedir.

Çalışma tarzı itibariyle, TTB'nin medyatik imajını geliştirmekten ziyade, hedefleri belli mücadeleleri hekimler içinde örgütleyen ve hekimleri, karşı tarafın

ilerleme yollarını tıkayan fiili bir güç haline getirecek programlara öncelik vermek gerekmektedir.

1. DEMOKRASİ VE İNSAN HAKLARI

1.1. Toplumun demokratikleştirilmesi konusunda ülkemizde çalışan kesimlerin örgütleri olan işçi sendikaları, memur sendikaları ve meslek örgütlerinin önemli bir yeri söz konusudur. Ülkemizde bu örgütlerin birlikte davrandığı, Demokrasi Platformu adlı yapının önümüzdeki dönemde önemi daha fazla artacağı benzetilmektedir. Bugüne kadar çeşitli nedenlerden dolayı ağır-aksak bir işleyişi olan Demokrasi Platformu'nun önümüzdeki dönem geçtiğimiz yıla kıyasla daha ağırlıkla ele alınması gerekmektedir.

Demokrasi Platformu'nun (DP), katılan örgütlerin imajını kullanarak faaliyet yürüten bir görünümü mevcuttur. Sekreteryaya, karar ve icra bakımında bir dizi disiplin sorunu ile karşı karşıyadır.

TTB, DP'de pasif bir aksesuar üye olarak değil, buraya karar taslakları, mücadele programı ve hedefleri getiren aktif bir politika izlemelidir. DP çalışmalarında, meselelere ülkemizin bütünü açısından yaklaşmalıyız.

DP'de yer almamız TTB'nin zarar göreceği kararlara katılmamız anlamına gelmemelidir. Ancak yukarıdaki tutumlarda ısrar edersek DP'nin Türkiye'de halkın gözünde ciddi ve disiplinli bir güç olmasına hizmet edebiliriz.

Bu amaçla Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları'nın yerel demokrasi platformlarının sekreteriyasına katılmalarının önermenin ve bu çerçevede TTB Merkez Konseyi'nin bu üç oda ile birlikte Demokrasi Platformu'nda yer almasının doğru olacağı düşünülmüştür. Bu süreçte, Demokrasi Platformu'nun daha işlevsel kılınması temelinde tartışmaya açılması, yerel demokrasi platformlarının güçlendirilmesi hedeflenmelidir. Yine Demokrasi

Platformu içinde daha yakın görülen örgütlerle birlikte davranılması, bu konudaki sıkıntıların aşılmasında olumlu katkılar sağlayabilir.

KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKALARI VE ÖZEL OLARAK SAĞLIK İŞKOLU SENDİKALARI İLE İLİŞKİLER

Ülkemizde demokratikleşme sürecinin son yıllardaki en önemli dinamiği olan, kamu çalışanları sendikaları ile ilişki gerek toplumsal, gerekse sektörel demokratikleşme açısından özel bir anlama sahiptir. 1990 yılı sonrası kurulan kamu çalışanları sendikaları ile geçtiğimiz yıllarda zaman zaman oldukça olumlu ilişkiler kurulabilme örnekleri yaşanmıştır. Ancak, son bir yıl içinde daha çok eylemden eyleme ilişki tarzında ve dayatmacılığı çağrıştıran işbirliği önerileri ile iletişim kurma çabaları, gerek Tabip Odalarımızda, gerekse birimlerdeki meslektaşlarımızda kamu çalışanları sendikalarıyla işbirliği yapma duygularını olumsuz etkilemiştir.

Bu dönemdeki deneyimler işkolumuzdaki Kamu Çalışanları Sendikalarının TTB ile işbirliği yapmaksızın hekimleri hareket ettiremediğini hepimize öğretmiştir. İşbirliği ve iletişimin her iki taraf için de zorunluluk olduğunu hiç bir zaman aklımızdan çıkartmamalıyız. Bu bağlamda, TTB MK'nın işkolumuzdaki Kamu Çalışanları Sendikalarına önümüzdeki dönem başlamadan önce saptadığı olumsuzlukları aktarması ve sağlık sektöründe izleyeceği TTB stratejisi ve örgütsel önceliklerini bu örgütlerin önüne koyarak işbirliği tekliflerini bu çerçevede sunması.

Kamu Çalışanları Sendikaları Koordinasyon Kurulu (KÇSCK) ile de görüşülerek olumlu adımlar atılması için çalışılması anlamlı olacaktır.

İNSAN HAKLARI

Türkiye'deki insan hakları ihlallerine "hekimce müdahale" TTB politikasının esasını oluşturmaya devam etmelidir. Hekim mesleğinin gerekliliğini ve sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda üyelerimizi desteklemeyi hedefleyen programlar (hukuki destek, eğitim, ihlallerin izlenmesi) devam etmeli ve geliştirilmelidir. Adli tıp eğitimi, cezaevi hekimliği, açlık grevlerinde hekim kararları, resmi kurumların hekimlere bu noktalarda yönelttiği baskılara karşı organize tutum, afet bölgeleri ve olağanüstü koşullarda hekimlik bu alanda aydınlatılarak devam etmemiz gereken programlardır.

2. KAMU SAĞLIK KURUMLARININ ÇÖKERTİLMESİ

Hekimliğin yaygın bilinen sorunlarını bu maddede tekrarlamayı gerekli görmüyoruz. Ancak son

bir yıl içinde öne çıkan esas değişikliğin, kamu sağlık kurumlarının çökertilmesi olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır.

Son bir yılın gözlemi, sağlık alanındaki özelleştirmenin kamu kurumları mülkiyetinin el değiştirmesi yerine kamu kaynaklarının özel kişi ve kurumların kontrolüne verilmesi ve kamu sağlık kurumlarının çökertilmesi şeklinde cereyan ettiğini göstermektedir. SSK ve Devlet Hastanelerindeki gelişmeler değerlendirildiğinde, hükümetin her iki kurumda izlediği esas politikanın, mali ve yönetsel mekanizmaları felç ederek hizmet kalitesi ve insan gücü motivasyonunu Cumhuriyet tarihinin saptayabildiğimiz en kötü noktasına düşürmek olduğu görülmektedir.

Kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesinden amaçlanan, özel sektörün kontrol ettiği alanın, dolayısıyla sağlık piyasasının kamu aleyhine genişletilmesidir.

Hükümet bu politikayı üç başlıkta uygulamaktadır:

Birincisi, kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılması,

İkincisi, kamu sağlık sisteminin genişletilmesinin durdurulması,

Üçüncüsü, varolan kamu kurumlarının işlemez hale getirilmesi.

2.1 Kamu Kaynaklarının Özel Sektöre Aktarılmasında Birden Fazla Politika İzlenmektedir.

1- Bunlardan biri doğrudan kaynak aktarımıdır. Teşvikler (Yatırım, vergi, ithalat teşvikleri) ve sevkler, bu konudaki en büyük hacmi oluşturmaktadır.

2- Dolaylı kaynak aktarımının en büyük hacmini kontrolsüz tıbbi teknoloji kullanımı oluşturmaktadır.

2.2 Kamu Sağlık Sisteminin Toplumun Gerçek Sağlık Gereksinimleri Doğrultusunda Genişletilmesinin Durdurulması:

1- Yeni kamu sağlık yatırımları yapılmaması.

Kamu sağlık kurumlarının karşılamak durumunda oldukları sağlık hizmeti talebi gerek sayı gerekse nitelik olarak süratle artarken, bunu karşılayacak ve var olan bölgesel arz eşitsizliklerini giderecek alt yapı yatırımları son bir yıldır tümüyle durdurulmuştur. SSK açısından, ölçebildiğimiz tüm parametreler bu konudaki çökertmeyi tüm açıklığıyla göstermektedir. Sağlık ocakları ve devlet hastaneleri açısından benzer durumun geçerli olduğunu gösteren önemli gözlemler mevcuttur.

2- Kamu sağlık hizmeti için gerekli insangücü istihdamının gerçekleştirilmemesi.

a) Sayısal sınırlamaya gidilmektedir. Hekimler ve diğer sağlık personeli açısından siyasal kadrolaşma dışında (geçtiğimiz yıl açılan 17 bin Sağlık kadrosu bunun örneği oldu) yeni kadro açılmamaktadır. Aynı politikanın gereği olarak mecburi hizmet, pratisyen hekimler açısından kaldırılmıştır. Özellikle emekli olan yardımcı personel kadrolarının iptali, hekimleri ve sağlık personelinin bu önemli destekten mahrum bırakmaktadır.

b) Kamu sağlık hizmetlerinin gerektirdiği nitelikte insangücü istihdamı yapılmamaktadır. Ülkemizde mevcut nitelikli sağlık insangücünün kamu kurumlarında görev almaları için gerekli önlemler alınmazken, başta hekimler olmak üzere, bu kurumlarda yetişen sağlık çalışanları motivasyon kaybına yol açan politikalar nedeniyle özel sektöre itilmektedir.

2.3 Varolan Kamu Kurumlarının İşlemez Hale Getirilmesi:

Mali ve yönetsel mekanizmaların felç edilmesi:

1- Devlet hastanelerinin genel bütçeden aldıkları kaynak oranı 10 yıl önceki % 85 değerinden % 20 dolayına çekilerek bu kurumlar, tümüyle döner sermaye gelirlerine bağımlı hale getirilmiştir.

2- Döner sermayelerin belli başlı gelirlerini oluşturan Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve Yeşil Kart alacaklarının tahsiline zorluk çıkarılmakta ve zamanında ödenmemektedir. Bu durumdan bir yönüyle kamu sosyal güvenlik kurumlarının mali krizi, diğer yönüyle hükümetin "Yeşil Kart" konusunda izlediği sahte popülist politika (Kaynaksız Yeşil Kart uygulaması sonucu bu hastaların yükünün kamu kurumlarına yıkılması, Yeşil Kart'ın siyasi nüfuz sahipleri tarafından adaletsiz dağıtımı) sorumludur.

3- Kamu sağlık kurumlarının yönetimleri, sağlık hizmetinin yönetim ihtiyaçlarına göre değil, bölgesel ve merkezi siyasi nüfuz sahiplerinin tercihlerine göre belirlenmektedir. Son dönemde büyük şehirlerin sağlık müdürleri, büyük kamu hastanelerinin başhekimleri ve araba park bekçileri iktidar partilerinin il ve ilçe merkezlerinde kararlaştırılmaktadır!! Bu yolla görevlendirilen yöneticiler, kurumun çıkarları ve halkın ihtiyaçları yönünde adım atmamakta, siyasal müdahaleler karşısında direnme olanakları kalmamaktadır. Bütün bu durumun bilançosu, kurum içindeki en basit sorunun bile çözümsüz kalmasıdır. Kamu sağlık kurumlarını, herşeye rağmen nitelikli hizmet verir hale getirmek için çaba gösteren yöneticiler, siyasal müdahaleler sonucunda bertaraf edilmektedir. Bu politika aynı zamanda sık sık yapılan değişiklikler ile hastane yönetimlerinde bir tecrübe birikimini engelleyerek felç etmektedir.

3. TTB'NİN ÖNÜMÜZDEKİ DÖNEM İÇİN ÖNCELİKLERİ

Bu gelişen tablo içinde önümüzdeki dönem TTB'nin örgütsel öncelikleri herbiri ile ilişkin dört başlık olarak değerlendirilmelidir.

- 1- Kamu sağlık hizmetlerinin korunması ve geliştirilmesi,
- 2- Hekimlik pratiğinin ölçülebilir parametrelere göre izlenmesi ve denetlenmesi,
- 3- Hekimlik niteliğinin artırılması ve yetmişmiş hekim insan gücünün tamamının istihdamı,
- 4- Hekimlerin bilgi ve beceri düzeylerine uygun olarak ücretlendirilmesi.

3.1 KAMU SAĞLIK HİZMETLERİNİN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

İktidar sahiplerinin dışarıdan yönlendirilen özelleştirme operasyonlarına karşı sağlık alanında verilecek en güncel ve önemli yanıt, kamu sağlık hizmetlerinin korunması ve geliştirilmesidir.

Bu konuda TTB'nin bugüne dek izlediği genel doğruları söylemekle yetinen propaganda faaliyeti, önümüzdeki dönem, bu alanda somut mevzileri koruma ve geliştirmeyi hedefleyen özel politikalarla yürütülmelidir. Böyle bir hedef, SSK, Devlet Hastaneleri, Temel Sağlık Hizmetleri, Tıp Fakülteleri alanlarında politikalarımızı derinleştirmeyi ve taktik saptamayı gerektirmektedir. Üyelerimiz açısından bu tarz bir mücadele yürütmemiz hem ihtiyaç, hem de TTB kuvvetinin geliştirilmesi açısından zorunluluk olarak görünmektedir.

Kamu sağlık hizmetlerinin korunması için bile, bu hizmetlerin niteliğini geliştirecek özel politikalar izlenmesi gerekmektedir. Bu konuda önümüzdeki dönemin programı aşağıdaki başlıkları kapsamalıdır.

PROGRAM

1. Sağlık kurumlarının yönetiminde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının insiyatifini artırmak.
2. Tıbbi hizmetlerin denetiminde kurumsal denetim parametrelerini geliştirmek ve bunları uygulayacak kurul ve organları geliştirmek, varolanları çalıştırmak, özellikle alt kademelerin katılımını sağlayan yeni kurullar, konseyler oluşturmak.
3. Kamu sağlık hizmetlerinin korunması ve geliştirilmesi için halkın desteğini sağlamak.

a) Halkın bu hizmetler hakkında doğru bilgilenmesini sağlamak, bu alanda medyanın olumsuz yönlendirmelerini etkisiz hale getirmek.

b) Halkın aktif desteğini sağlayacak, çabalara girmek,

SSK özelinde; Emeklilik Yasası, işçi sendikaları ile ilişkiler, işyerleri ile bölgesel SSK kurumları arasındaki ilişkiler, işyeri hekimliğinin bu yaklaşımla gözden geçirilmesi.

Devlet hastaneleri ve temel sağlık hizmetleri özelinde, kamu çalışanları sendikaları, bölgesel halk örgütleri, bölgedeki sağlık kurumları arasındaki işbirliği.

c) Halkın tedavi hizmetlerine ve hastanelere yönelik talebi dikkate alınarak, temel sağlık hizmetleri konusunda halka yönelik tezlerimizin hastanelerin krizinin çözüm alternatifleri içinde benimsetilmesi.

KISA DÖNEM HEDEFLERİ

1. Hekim insiyatifinin kamu sağlık kurumlarının fiili yönetim organlarına taşınması:

– Tüm devlet hastaneleri, SSK hastane ve dispanserleri ve kamu sağlığı merkezlerindeki başhekimler için referandum yapılması.

– SB tedavi kurumları yönetmelik değişikliği çalışmalarına merkezi ve sağlık kurumları düzeyinde müdahale etmek.

– SB tedavi kurumlarındaki yönetmeliğin "Hastane Tıbbi Kurulları" maddesini çalıştırmak.

– SSK hastane ve dispanserlerindeki "Mesleki Konseyleri" maddesini çalıştırmak.

– Tüm eğitim hastanelerinde EPKK seçimlerinin süre kontrolünü yapmak ve gereken yerlerde program ilan ederek ve TTB adayları çıkartarak seçimlerin usulüne uygun yenilenmesi için çalışmak.

2- Kamu sağlık kurumlarının hizmet performansının saptanması. Bunun kamuoyuna ilan edilmesi ve yönetimlerin bu açıdan sorgulanması.

3- Kamu sağlık kurumlarından özel sektöre yapılan hasta sevklerinin sistematik kontrolü. Bu sevklerin öncelikle azaltılması, sonra tümüyle kaldırılmasına yönelik önlemlerin alınması.

4- Çökertme uygulanmasının somut analizi ve sorumlulukların-yöntemlerin deşifre edilmesi:

* Kamu sağlık kurumlarının bu noktaya adım nasıl getirildiğini somut ve ayrıntılı olarak dokümanete etmek, Bu çalışmada hükümetlerin, SB-SSK-YÖK merkezlerini ve bunlara bağlı kurumların yöneticilerinin tek tek hangi karar ve uygulamaları ile sorumlu olduklarını ortaya koyan dosyalar oluşturmak. Bu çalışmaların ilgili alanlarda açık mü-

cadele örgütlenmeyi hedefleyen bir perspektif ile yapmak.

* Sağlık sektörünün dört alt bileşeni, Devlet Hastaneleri, Temel Sağlık Hizmeti Kurumları, SSK ve Tıp Fakülteleri için üç büyük ilin Tabip Odasında daimi komiteler oluşturulması. Bu komitelerin esas çatısının ilgili kurumlardaki Tabip Odası Komisyonlarının birleştirilmesi ile oluşturulması.

* Mali çökertme uygulamasına karşı araştırılacak konular:

1- Yeşil Kart

2- Döner sermayeye SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur borçları ve ödemelerdeki engeller.

3- Devlet hastanesi ve Tıp Fakültesi Vakıfları, yönetim kurulları, tüzükleri, kurum kaynaklarından nasıl yararlandıkları, kurum yönetimleri ile ilişkileri. Emekli Sandığı hastaları için Vakfa veya kurum dışına (özel sağlık kurumlarına) yapılan tıbbi tetkik sevklerinin incelenmesi.

4- Genel bütçeden yapılan ödemeler ve kesintiler.

5- Merkezi olarak, tedavi hizmetleri genel müdürlüğünün mali uygulamalarına analiz etmek, kaynakların nerede ve nasıl kullanıldığını ortaya çıkarmak.

* 1996 kurum bütçelerinin yukardaki bilgilere dayanan analizi ışığında kurumda çalışan hekimlerin tartışmasına açılması. İlgili sağlık kurumu hakkında 1996 bütçe tekliflerinin hazırlanması.

* Yönetmelik çökertme ile ilgili araştırma konuları:

1- Kurum yöneticileri-başhekimlerin görevden alınma gerekçeleri iktidar partilerinin il ve ilçe örgütlerinin sağlık kurumları yönetimlerine müdahalesi.

2- Hastane ve Sağlık Müdürlüğü kurulların oluşumu, kurulların uygulanması, çalışmalarının dokümü, toplantılar ve kurul kararı. Görevlerini yapıyorlar mı?

3.2.1 UZMANLIK EĞİTİMİ (HEKİMLİK PRACTİĞİNİN ÖLÇÜMÜ)

Hekimlik pratiğinin mesleki eğitimle doğrudan ilişki gözönüne alınarak siyasi otoritelerinin özellikle uzmanlık eğitimindeki yetkilerini kısıtlayan ve mesleki otoritenin ağırlığını artıran politikaya somut adımlarla devam edilmelidir.

PROGRAM

1- Eğitim hastanelerindeki eğitici ve asistan kadrolarının sayı ve niteliklerinin, mesleki standartları geliştirecek şekilde planlanması.

2- Eğitim hastanelerindeki yönetim organlarına alt kademelerdeki hekim insiyatifinin taşınması.

3- Uzmanlık derneklerinin mesleki otorite konusundaki rollerini ve TTB hedeflerini benimsemeleri için üyelerine ve yönetimlerine yönelik bir program izlemek.

4- Genel Pratisyenliğin bir tıp uzmanlığı dalı olarak benimsenmesi ve bu alanda TTB'nin esas düzenleyici bir rol oynaması.

KISA DÖNEM HEDEFLERİ

1- Tababet Uzmanlık Tüzüğü değişikliğinin TTB hedefleri doğrultusunda yapılmasını sağlamak.

2- 1996 sonbaharında SB'nin baskın tarzda yapması muhtemel şef ve şef yardımcılığı sınavlarına yönelik hazırlıklar:

TTB, Tabip Odaları ve hekimleri bilgilendirmelidir.

Sınav jürilerinin oluşturulması konusunda kriterler belirlenmeli ve görev TTB UDKK'ya teklif edilmelidir.

Sınava girmeyi düşünen hekimlerin TTB'ye hukuki yetki dilekçesi vermesi ve TTB'nin jürilerde gözlemci bulundurmasını talep etmesi için bir çalışma organize edilmelidir.

Bundan önceki sınavlarda gerçekleşen suistimaller dökümanite edilerek tüm eğitim hastanelerinde yazılı ve sözlü olarak iletmeli hekimlerin hafızası tazelenmelidir.

Bu konu bir bütün olarak sorunları, talepleri ve çözümü içeren bir metin halinde, TTB ve UDKK başkanlarının imzası ile tüm eğitim hastaneleri başhekimlerine, uzmanlık derneklerine ve Tababet Uzmanlık Kurulu, Yüksek Sağlık Şurası üyelerine görevlerini ve sorumluluklarını hatırlatmak perspektifi ile ulaştırılmalıdır.

3- TUS'un artık bir hekim istihdamı aracı haline geldiğini gözönüne alarak TUS sınav sonuçlarının Eylül 96 isim listesini alarak bu listeyi ilgili tüm bölge Tabip Odalarına sirküle etmek ve atanacak asistanların TUS pozitif olup olmadıklarını denetlemek.

4- Yatay geçiş (YG) konusundaki tutumumuzu geliştirmek:

YG ile ilgili davaların takip edilmesi.

Pasaport kaydı olmayan YG ile ilgili suç duyurusunda bulunmak

Her eğitim hastanesinde bu kuruma bakan komitelerden TUS pozitif ve YG pozitiflerin doğrulanmış isim listelerini oluşturmalarını sağlamak.

YG pozitif olup şu anda uzmanlıklarını almış hekimlerin belirlenmesi ve ilgili uzmanlık derneklerine bildirilmesi

3.2.2 HEKİMLİK PRATIĞİNİN DENETİMİ

Hekimlik pratiğinin denetlenmemesi, bir yönüyle toplum ile olan ittifaklarımızı zayıflatırken, diğer yönüyle nitelikli bir hekimlik yönünde gayret gösteren meslektaşlarımız ile bu konuda özensiz üyelerimiz arasındaki çatışmaları da gidererek artırmaktadır.

Gerek üyelerimiz, gerekse toplum, TTB'yi bu alanın esas düzenleyicisi olarak görmek arzusundadır. TTB'nin bugüne kadar izlediği politikalar esas olarak bireysel tıbbi pratiği denetlemeye yönelik durumdadır. Bu konuda dahi Soruşturma Yönetmeliği'nin yeterince yaşama geçirilmiş olmaması gibi bir dizi yetersizlik vardır.

Ancak önümüzdeki dönem, TTB tıbbi hizmetleri sağlık kurumları düzeyinde denetlemeye yönelmelidir. Bireysel denetimin tali, kurumsal denetimin esas olduğu bir yaklaşım benimsenmelidir.

PROGRAM

1- Kamu sağlık hizmetlerini olduğundan da kötü gösteren propaganda ile gerçekler araştırılarak mücadele edilmelidir.

2- Farklı ölçeklerdeki kamu sağlık kurumlarının yürüttüğü hizmetler, ellerindeki olanaklar da dikkate alınarak bir bütün olarak sorgulanmalı, bu amaçla Türkiye'ye uygun tıbbi denetim parametreleri geliştirilmelidir.

3- Tüm özel sağlık kurumlarının tıbbi pratikleri sistemli olarak takip edilmeli, soruşturmalar kurumsal düzeyde yürütülmelidir.

4- Tıbbi teknoloji kullanımı ve tıbbi laboratuvar çalışmaları ihtiyaçları, etkinlik, maliyet yönünden sistematik bir değerlendirilmeye tabi tutulmalıdır.

KISA DÖNEM HEDEFLERİ

1- Tıbbi pratiği denetlemede kullanılacak parametrelerin geliştirilmesi, bu amaçla üç büyük ilin Tabip Odası bünyesinde birer Tıp Bilimleri Kurulu oluşturmak. Bu kurulu her tıp disiplininin oluşturulacak komitelerin birleştirilmesi ile kurmak.

2- Bu kurulun geliştireceği denetim parametrelerini TTB ile işbirliğine en yakın kurumlardan başlayarak Türkiye'nin en yüksek hizmet hacimli ilk 20 hastanesinde uygulamak.

3- Bu sonuçların kamuoyuna etkili bir biçimde duyurulmasını organize etmek.

3.3. İSTİHDAM

Tıp fakültelerinin mezun sayısındaki artış, zorunlu hizmetin pratisyenler için kaldırılması ve kamu kurumlarında istihdamında kısıtlamalar bu konuda kısa dönemde somut politikalar geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır.

PROGRAM

1- Tıp fakülteleri eğitiminde hekim sayısından çok eğitimin niteliğini esas alan bir hedefe yönelmek. Bu noktada kamuoyu oluştururken, halkın hekime güvensizliğini artırabilecek propaganda tarzından özenle kaçınmak.

2- Tüm tıp fakültelerinin kurumsal ve öğretim üyeleri düzeyinde eğitim performansını denetlemek ve saptanan sonuçları kamuoyuna duyurmak.

3- Hekim insangücünün toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla doğru alanlarda ve doğru görevlerle istihdam edilmeleri.

4- Temel sağlık hizmetlerinin re-organizasyonunun hekim istihdamındaki kronik krizi çözebilmek esas olduğu konusunda kamuoyu desteği sağlamak.

5- Kısa vadede işsizlik tehlikesi karşısında yeni iş alanları oluşturulması ve mevcut olanakların adil dağıtım amacıyla;

a) İşyeri hekimliğini, genel pratisyenler tarafından, ayrı bir tıp disiplini olarak ve tam-gün çalışılan bir istihdam alanına dönüştürmek,

b) Özel sağlık kurumlarında çalışan tüm hekimlerin sözleşmeleri konusunda TTB'nin düzenleme ve denetim yetkisi olmasını hedeflemek.

3.4. ÜCRETLER

Hükümet tüm kamu çalışanları gibi hekim ücretlerini de sınırlandırarak hekimleri ikinci bir işte ve özel sektörde çalışmaya zorlamaya devam etmektedir.

Kamu sağlık kurumlarındaki ücret yapısının bilgi ve hizmet performansını gözetmemesi, hekimlerin özel sektöre kaçısını teşvik ettiği gibi, kurum içinde de vakıf, dernek gibi ek kazanç alanlarının geliştirilmesi için maddi bir zemin oluşturmaktadır.

PROGRAM

1- Temel ücret konusundaki kazanımlarımız kamu çalışanları ile ortak hareket etme konusundaki becerimize bağlı görünmektedir. Bu konuda kamu sendikaları ile merkezi, bölgesel ve işyeri düzeyindeki ilişkilerimizi sistemleştirmemiz ve üyelerimiz tarafından net olarak bilinen bir açıklığa kavuşturmamız gerekmektedir.

2- Bilgi ve beceri birikimi ile hekimin fiilen harcadığı emeğin farklılıklarını dikkate alan ve "Tıbbi performansa dayalı ücretlendirme" olarak özetlenebilecek bir konuda derinleşmek.

a) Tıbbi pratik, eğitim ve yönetim alanlarında gösterilen performansları ölçebilecek parametreleri geliştirmek.

b) Tıbbi performansın kurumlar (hastane, sağlık ocağı, vb.) ekipler (servis, klinik) ve kişiler düzeyinde ayrı ayrı değerlendirilmesini hedeflemek.

3- Tam-gün çalışma konusunda, hekimlerin üstlendiği görevlerle bunların gerektirdiği zaman arasındaki ilişkiyi gözetken bir tam-gün çalışma programı geliştirmek. Bu konuda kamu kurumlarının yöneticilerinin, kamu kaynaklarını kullanma tercihlerindeki önemi gözönüne alınarak, yöneticiler düzeyinde bir tam-gün çalışma zorunluluğu savunmak.

4- Eğitim hastanelerindeki eğitici kadroların görevleri gözönüne alınarak, bu kadrolarla ilgili bir tam gün zorunluluğunu, teşvik (mali ve kariyer) önlemleriyle birlikte savunmak.

5- Bölgesel farklılıkların gözetildiği ücretlendirme uygulamasını geliştirerek savunmak. Bu konuda bölgeler arası olduğu kadar, bölge içi farklılıkların bugünkünden daha fazla teşvik edici miktarlara ulaşmasını hedeflemek.