



ASİSTAN HEKİMİN HAKLARI VAR



ASİSTAN HEKİMİN HAKLARI VAR

Birinci Baskı, Nisan 2019
Ankara Tabip Odası Yayınları

Baskı:
Mucize Matbaacılık • 0312.417 10 56

•

Mithatpaşa Cad. No: 62/18 06420 Kızılay - ANKARA
Tel: +90 (312) 418 87 00 • Fax: +90 (312) 418 77 94
www.ato.org.tr

ASİSTAN HEKİMİN HAKLARI VAR

Bunca yoğunluğunun arasında elindeki broşürü okumaya bile fırsatının olmadığını biliyoruz..

Çünkü biz de aynı yoldan yürüyoruz. Bizlerin de bu broşürü hazırlarken nöbet ertesilerini değerlendirmemiz, dinlenme zamanımızdan çalmamız gerekti. Bunca zorluğa rağmen niye yazdık, bastık, dağıttık, senden de okumanı rica ediyoruz? Çünkü bize bizden başkasının faydası olmadığını, birlikte yapmaktan başka şansımız olmadığını deneyimleyerek öğrendik.

Elindeki üçüncü broşürümüz, daha önce de “Haklarımız var” isimli bir broşür hazırlamıştık, sonrasında da yüzlerce asistan arkadaşımızın cevapladığı, çalışma ve eğitim koşullarımızı değerlendirdiğimiz anketi içeren ve taleplerimizi dillendiren başka bir çalışma daha yapmıştık. Önceki broşürlere ve bize ulaşmak istersen tabip odasının kapısı her zaman hepimize açık.

Bu çalışma da yine en temel sorun ve taleplerimizle ilgili. İçeride mobbingi ve mücadele yollarını, yine şiddeti ve şiddete karşı neler yapabileceğimizi ve şiddet hattımızı, artık neredeyse hepimiz için bir efsane haline gelen ve çoğumuzun talep etmekten bile vazgeçtiği uzmanlık öğrenciliği eğitiminin ne menem bir şey olduğunu ve bütün bunlarla birlikte haklarımızı bulacaksınız..

Seni tanımaktan mutlu olacağız ve bizi tanımaktan keyif duyacağımızı biliyoruz, bizler sana ulaşmaya çalışıyoruz..

Keyifli okumalar..

MEVZUATTA ASİSTAN HEKİM

Asistan hekimlerin eğitim hakları, 26.04.2014 tarihli “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (TUEY)” ile düzenlenmektedir. Ancak asistan hekimlerin hakları bununla sınırlı değildir; uluslararası sözleşmeler, Anayasa, diğer yasa ve yönetmelikler çerçevesinde, insan, vatandaş ve çalışan olmaktan gelen haklara sahiptir. Nitekim eğitim ve öğrenim hakkı, doğrudan Anayasal güvenceye de tabi kılınmıştır. Anayasa m. 42 de; hiç kimsenin eğitim ve öğretim hakkında yoksun bırakılmayacağı, öte yandan eğitim kurumlarında sadece eğitim, öğretim, araştırma ve inceleme faaliyetlerinin yürütüleceği ve bu faaliyetlerin engellenemeyeceği düzenlenmiştir.

Yönetmelik asistan hekimini yani uzmanlık öğrencisini; “kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişiler” olarak tanımlanmaktadır (TUEY madde 3/1ş ve madde 11/1).

Madde 11/4 “Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez.” diyerek, görev tanımını uzmanlık eğitim programının içeriği ile sınırlamıştır. Yine TUEY’de Madde 11/2 “Programlara yerleştirilen uzmanlık öğrencilerinin istihdam şekli, kurumlarının özel mevzuat hükümlerine tabidir.” ifadesi yer almakla beraber, başta alan dışı nöbetler (acil servis’te yeşil alan, karantina nöbetleri... gibi) nedeniyle açılmış davalar yasal düzlemde kurumlara verilen inisiyatifin sınırlı olduğunu ve görev tanımının çerçevesinin uzmanlık eğitimi programı ile sınırlı kabul edildiğine işaret etmektedir.

İŞ YÜKÜ

Uzmanlık öğrencisinin, hizmet sunma yükümlülüğü mevzuatta TUEY madde 11/7’de “Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğiticilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.” ile yer bulmaktadır Bu madde, Md. 11/4’deki, asistan hekimin

“uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez” ilkesi ile beraber değerlendirilmelidir. Uygulamada hastane yönetimleri tam aksini dayatıyor olsa da, hastanelerde eğitim ve araştırma kapsamında değerlendirilemeyecek tüm iş yükü, asistan hekim dışındaki hekim kadrosu ile karşılanabilir olmalıdır.

POLİKLİNİKLER

Bugün asistan hekimler üzerine yıkılmış poliklinik yükü birçok nedenle usule ve bilimsel ilkelere aykırıdır:

- Asistan hekim eğitimi sürecinde uzman hekim gözetimi altında olmalıdır.
 - Eğitimin ilk yıllarında eğitim sorumlusu gözetiminde hasta bakılmalı, sonrasında da danışmanlık alabileceği zaman ve fiziki şartlara sahip olmalıdır.
 - Gözetim olmadan, uzman adına hasta bakılması hukuki olarak da sıkıntılara neden olmakta; esas sorumluluk uzman hekimlerde olmasına karşın asistan hekimler malpraktis davalarında yargılabilmektedir.
 - 5-10 dakikaya inmiş muayene süreleri, deneyimli uzman hekimlerin bir hastayı değerlendirmesi için bile uygun kabul edilemez.
 - Teşhisler atlanmakta ya da yanlış konmakta, vaka üzerine derinleşme mümkün olmamaktadır.
 - Asistan hekim poliklinikleri için, ayrıntılı değerlendirme ve danışma süresini de içerecek şekilde asgari poliklinik süresi 20 dk olarak düzenlenmelidir.
 - Bir uzman adına birden fazla poliklinik açılması ve buralarda asistanların görevlendirilmesi, hastane yönetimlerinin kar dütüsüyle başvurabildiği, etik ve hukuki olmayan bir yöntemdir ve reddedilmelidir.

- Uzman hekimlerin bir kısmı tarafından döner-sermaye gelirlerini artırdığı için tercih edilmekte, onları asistan hekim haklarının karşısında tutum almaya itmektedir. Bu başlıktaki kazanımlar uzun vadede asistan-uzman hekim ilişkisine olumlu yansıtacaktır.

NÖBETLER

Her uzmanlık dalı için nöbet yükümlüğü olmamasına karşın, nöbetler klinik, konsültan ve acil servis olarak ayrılmaktadır. Kurumlar, nöbet sayısını ve çeşitlerini eğitim temelli değil, iş yükü temelli planlamayı sürdürmekte; asistan sayısının azlığını, uzman ve/veya pratisyen hekim temininde yaşanan güçlükleri gerekçe göstererek nöbet sayılarını artırmakta ve alan dışı nöbet (acil servis, yoğun bakım gibi.) yazımına gerekçe olarak sunulabilmektedir.

TUEY madde 11/5 “Uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmayacak şekilde düzenlenir.” ifadesiyle nöbetleri ayda en fazla 10 ile sınırlamıştır. Ancak, bu üst-sınır dışında sorumlu olunan nöbet türü ve sayısı GEP’ler de eğitim yılına göre düzenlenmektedir.

Nöbet sayılarına göre açılan davalarda mahkemeler önce “alan-dışı” olup, olmadığına, ardından da GEP’te ne şekilde düzenlendiğine bakarak karar vermektedir.

Nöbetlerle ilgili bir diğer sorun nöbet ertesi izin başlığıdır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, nöbet ertesi çalışma olmayacağı yönüdeyken, Bakanlık “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile bu hakkın kullanımını baştabibin takdirine bırakmıştır. Ancak Anayasa’nın «Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı» başlıklı 50’inci maddesinde yer alan «...Dinlenmek çalışanların hakkıdır...»

MEVZUATTA ASİSTAN HEKİM

hükmü yanında uluslararası sözleşmeler de bu hakkın kullanımını desteklemektedir.

Devlet Memurları Kanunu'na göre aylık 130 saatin üzerinde nöbet tutturulmaması gerekmektedir. Anayasamızın 18'inci maddesinde "Hiç kimse zorla çalıştırılmaz. Angarya yasaktır..." ifadesi yer almaktadır. Ancak birçok kurumda bu sürenin üzerinde nöbet tutturulmakta, üstelik ücreti ödenmemektedir.

Anayasa, yasa ve uluslararası sözleşmelerle tanımlı hakların kullanımı, yönetmelik ve genelgeler ile ya da fiili durum yaratılarak engellenmeye çalışılmaktadır. Ancak bilindiği gibi genelge ve yönetmeliklerin, Anayasa'ya uygun olması gerektiğinden, açılan davalar asistan hekimlerden yana sonuçlanmaktadır.

Öncelikle yaratılmaya çalışılan fiili durum reddedilmeli, görevlendirmeler yazılı istenmelidir. Bu tavır, birçok durumda hastane yönetimlerinin geri adım atmasına neden olmaktadır. Ancak emir yazılı gelirse, çalışanların ortak tavır geliştirmesi yönetimlere geri adım attırmaktadır. Bugüne kadar asistan hekimlerin toplu olarak hak temelli yaptıkları eylemler nedeniyle aldıkları bir ceza yoktur.

Diğer bir sorun nöbet ücretlerinin ödenmesindeki aksamalardır. Sağlık Bakanlığı'nın 25. 04.2011 tarihli "Uzmanlık Öğrencilerinin (Asistanlar) Eğitim ve Çalışmaları ile İlgili Genelgesi"nde bir sonraki ayın 15'ine kadar ödenmesi şartı getirilmiştir. Ancak hastane yönetimleri, SGK alacaklarındaki aksama gibi bahanelerle ödemeleri aksatabilmektedir. Hastane yönetimlerin karşısında ortak tavır alınabilen durumlarda ücretler kısa sürede yatmaktadır.

Tabip odaları tarafından asistan hekimlere dayatılan keyfi nöbet uygulamalarına karşı açılan davalarda mahkemeler; asistan hekimlerin, "genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti", "servis nöbeti" ve "branş nöbeti"

MEVZUATTA ASİSTAN HEKİM

dışında bir başka nöbete dahil edilmesine hukuken imkan bulunmadığına hükmetmiştir. Öte yandan asistan hekimlere sıklıkla dayatılan “acil nöbeti” ya da “acil triaj nöbeti” uygulaması konusunda da; acil sağlık hizmetinin bu konuda donanımlı olan acil servis uzmanı, bu dalda uzmanlık eğitimi görenler ve bu alanda meslek içi eğitim almış sertifikalı pratisyen hekimler tarafından yapılacağını; eğer bu dallarda kadro açığı var ise, bu açığın giderilerek halkın sosyal memnuniyetinin artırılmasının, bir başka ifade ile pozitif yükümlülüğün yerine getirilmesinin idare için kamusal bir zorunluluk ve sosyal devlet olmanın gereği olduğunu; asistan hekimlerin kısmen personel açığını kapatacak şekilde görevlendirilmesinde hukuka ve mevzuata uygunluk bulunmadığını tespit ve ifade etmiştir.

Nitekim, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde, hekimlerin kamu sağlık kuruluşlarında tutacağı nöbetlere dair genel esas ve kurallara yer verilmiş; anılan yönetmeliğin 46. maddesi ile de; “uzmanlık eğitimi görenler” başlığında, asistan hekimlerin hangi nöbet türlerine tabi tutulabileceğine dair son derece açık ve kesin bir belirleme yapılmıştır. Anılan maddeye göre; “Kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu hallerde genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulur. Bu nöbeti baştabip düzenler. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutanlar genel hastane nöbeti tutan uzman nezaretinde çalışırlar. Kurumdaki uzmanlık eğitimi görenlerin hepsi yalnız bir dalda bulunduğu takdirde servis nöbeti tutmazlar. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbetine girerler. Uzmanlık eğitimi görenlere hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamaz. Bir serviste ikiden fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu takdirde, bunlar sıra ile servis nöbeti tutarlar. Servis nöbetini servis şefi düzenler. Bu düzenlemede genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti göz önünde bulundurulur”. Yönetmelik m. 42 de yer alan branş nöbeti düzenlemesine göre ise; “Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi göz önüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte

MEVZUATTA ASİSTAN HEKİM

branş nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vakası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabip ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabipliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez”

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

TUEY m. 11/4 uyarınca, uzmanlık öğrencisinin programlarda, kurul tarafından belirlenmiş müfredat ve standartlarda eğitim verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır. Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi eğitsel ve sosyal gereksinimleri karşılayan altyapı ve diğer standartlar kurumca sağlanır. Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğitimcilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.

Uzmanlık eğitimi programı bir uzmanlık alanın gereksindiği öğretim ve eğitimin asgari düzeyini belirleyen “Çekirdek Eğitim Programları (ÇEP)” doğrultusunda “Bir ya da birden fazla kurum tarafından yapılandırılmış fonksiyonel yapı” olarak tanımlanır. Buradaki tanımlara göre:

- Eğitim, tek bir kurumda tamamlanmak zorunda değildir. Yeterli niteliğin sağlanabilmesi için birden fazla kurum programa dâhil edilerek ‘toplum tabanlı tıp eğitimi’ yapılması olanaklıdır.
- Çekirdek eğitim programları asgari eğitim ve öğrenim düzeyini teşkil eder. Rotasyon sayı ve süresinden, işlem sayılarına eğitim programının bunun altına düşmemesi zorunludur.
- Ancak her akademik kurul/program yöneticisi genişletilmiş eğitim programını oluşturarak, ilgili kurumlarda eğitimin nasıl yaşama geçeceğini tanımlayacaktır.

Tüm asistan hekimler tabii oldukları Genişletilmiş Eğitim Programlarının (GEP) içeriğine erişebilmeli ve hâkim olmalıdır:

- Uzmanlık eğitim sürecinin sonunda edinmeleri gereken becerileri bilmek,
- Angarya kapsamına giren “Uzmanlık eğitiminden sayılmayacak işleri” tanımlayabilmek,
- Her hangi bir eğitim kurumu çatısı altında “Biz de ancak bu kadar, elimden daha fazlası gelmez” denilerek geçiştirilmeye çalışılan eğitim-öğrenim hedeflerini, gerektiğinde diğer kurumlardan da yararlanarak tamamlanmasını talep edebilmek için bu zorunludur.

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

Ancak GEP’ler birçok kurumda ya henüz yapılandırılmamış ya da asistan hekimlerin erişimine kapalıdır. Bu durumda asistan hekimler normalde GEP’in zaman planı ile işlenmiş hali asistan karnelerini talep edebilir ya da eğitim kurumlarının kendilerine dönük asgari sorumluluğunu tanımlamak için ÇEP’leri kullanabilirler.

TUEY (madde 11/6)’da “Uzmanlık öğrencisinin programlarda, kurul tarafından belirlenmiş müfredat ve standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır. ” denilerek bu talep güvence altına alınmıştır. Yine eğitim için gerekli alt yapı, eğitim programının parçası ve kurumun yükümlülüğüdür, Bu da aynı maddede “Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi eğitsel ve sosyal gereksinimleri karşılayan altyapı ve diğer standartlar kurumca sağlanır.” ifadesi ile karşılık bulmaktadır.

TEORİK EĞİTİMLER

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS)’a göre eğitimler üç gruba ayrılır. Bunlar çekirdek eğitim programlarında öğrenme ve öğretme yöntemleri başlığı altında “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE) olarak yer almaktadır:

- Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE): Sunum, seminer, olgu tartışması, dosya tartışması, konsey, kurs ve diğer.
- Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE): Vizit, nöbet, girişim, ameliyat, ayaktan hasta bakımı ve diğer.
- Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE): Ayaktan hasta takibi, yatarak hasta takibi, araştırma, literatür okuma, öğretme, diğer.

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

Normalde mesai saatlerinde gerçekleşmesi gerekirken eğitimler, çoğu kurumda tüm çalışanların yasal izin saati olan, öğle saatlerine sıkıştırılmakta, haftada bir-iki saati geçmemektedir. İş yükü ve personel yetersizliği bahane edilerek, eğitim saatlerinde asistan hekimlerin dönüşümlü olarak çalıştırıldığı örnekler vardır. Eğitim, asistan hekimlerin görevleri arasındadır. Hiçbir çalışan izin saatlerinde çalışmaya zorlanamaz; aksi yasaların ihlalidir. Nitekim 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK); cumartesi ve pazar günleri tatil olmak kaydıyla haftalık çalışma süresinin genel olarak 40 saat olduğunu (m. 99); günlük çalışmanın başlama ve bitme saatleri ile öğle dinlenme süresinin bölgelerin ve hizmetin özelliklerine göre merkezde Cumhurbaşkanınca, illerde valiler tarafından tespit olunacağını (m. 100) öngörmektedir. 657 Sayılı DMK m. 17 ye göre de; devlet memurları, bu kanun ve diğer mevzuata göre tayin ve tespit olunup yürürlükte bulunan hükümlerin kendileri hakkında aynen uygulanmasını istemek hakkına sahiptirler. Öte yandan asistan hekimlerin de, bütün kamu çalışanlarına tanınan “hastalık izni”, “mazeret izni”, “doğum izni” vb. güvence ve haklardan yararlanacağı tabidir.

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları içerisinde yer alan temel standart 3.4.2. “Mesleki gelişimi sağlayacak tüm uygulamalı ve kuramsal eğitim etkinliklerine mutlaka çalışma saatleri içinde yer verilmesi ve katılım sağlanmalıdır.” şeklindedir.

EĞİTİMİ PROGRAMLARININ DENETLENMESİ

Uzmanlık eğitimi veren programlar TUK tarafından beş yılda birden az olmayacak şekilde denetlenir. Ancak uzmanlık öğrencileri eğitim programında bir eksiklikle ya da eğitimci ya da yöneticilerden kaynaklı eğitim sürecini kesintiye uğratan bir sorun ile karşılaştığında TUK’tan denetim talep edebilir. TUK başvurularına dair:

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

- Her başvuru bireyseldir, her kişi kendi adına başvurur, ancak denetim tüm programa yapılır. Alınan kararlar da o programdaki tüm uzmanlık öğrencilerine dönük olarak alınır.
- Başvuruyu yapanın kimliği gizli kalır.
- Başvuru dilekçesinde eğitim ile ilişkili sorunların somut olarak ifade edilmesi ve mümkünse belgelenmesi önemlidir. Eksikliğin değerlendirilmesinde TUK'un internet sitesinden erişilebilen ÇEP'ler yol gösterici olacaktır.
- Tabip odaları ve asistan & genç uzman hekim komisyonları, dilekçelerin hazırlanmasında hukuki danışmanlık ve deneyim aktarımı ile yardımcı olacaktır.

TUK, gelen talebi ilk aylık toplantısında gündeme alır, bir denetim komisyonu oluşturur ve ilgili kurum için denetim tarihi belirler. Denetimde eğitim kurumunun, eğitimcilerin ve uzmanlık öğrencilerinin aldığı eğitimin düzeyi denetlenir. TUK'un bir sonraki toplantısında rapor değerlendirilir.

Değerlendirmenin sonucunda eğitim programına dair görüş olumsuzsa, kurumun eğitim yetkisi 6 aylığına askıya alınır, bu süreçte kurumun gerekli iyileştirmeleri yapması beklenir. Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda kuruma bu süre boyunca yeni kadro açılmaz. 6 ay sonunda eksiklerini tamamlamamış programın eğitim verme yetkisi kaldırılır.

Bu süreçte asistan hekimler yeterliliğe sahip yeni bir programda görevlendirilirler. Hangi programda görevlendirilecekleri kendi kurumlarınca belirlenir. Ancak bu hak kullanımının bir cezalandırmaya dönüşmemesi ilkesi doğrultusunda TUK süreci takip eder. TTB de kendisine yansıyan her sorunda, kendi temsilcileri aracılığıyla sürecin takipçisidir.

UZMANLIK EĞİTİMDE DEVAMLILIK, KURUL VEYA DAL DEĞİŞTİRME

Askerlik hizmeti, doğum sonrası ücretsiz izin ve diğer mücbir sebepler haricinde herhangi bir sebeple eğitime ara verenler veya kendi isteği veya fiiline bağlı olarak uzmanlık eğitimi sona erenler aynı programa devam edemez.

Uzmanlık eğitimine devam ederken yeniden girdikleri uzmanlık eğitimine giriş sınavında başarılı olanlar ile uzmanlık eğitimini bitirmeden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde yeniden sınava girerek başarılı olan uzmanlık öğrencilerinden;

- a) Uzmanlık eğitim dalı değişenlerin önceki uzmanlık eğitiminde geçen eğitim süreleri, yeni başlayacakları uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz. Ancak dalları değişen uzmanlık öğrencilerinin, önceki uzmanlık eğitimine ait süreleri ve rotasyonları yeni uzmanlık eğitimi dalındaki eğitim müfredatında da yer alıyor ise, yeni başladıkları kurumdaki program yöneticisi ve akademik kurulca kabul edildiği takdirde ve şekilde uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.
- b) Uzmanlık eğitim dalını değiştirmeksizin program değiştirenlerin yeni başlayacakları kurumdaki program yöneticisi ve akademik kurulca kabul edildiği takdirde ve şekilde, önceki uzmanlık eğitiminde geçen süreler, uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri programda tamamlamaları esastır. Ancak;

- a) Programda hastalık, vefat, istifa, emeklilik veya tayin gibi sebeplerle eğitici kalmadığı veya programın sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları kaybettiği hallerde, programdaki uzmanlık öğrencileri uygun bir programda eğitim almak veya rotasyon yapmak üzere

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

kurumları tarafından altı aya kadar görevlendirilirler. Bu görevlendirmenin yapılmadığı hallerde Kurul tarafından altı aya kadar re'sen görevlendirme yapılabilir. Bu görevlendirme süresi içerisinde ilgili programda eğitici istihdam edilemediği veya eğitime engel olan durumun ortadan kaldırılamadığı hallerde programlardaki uzmanlık öğrencisi Kurulun tespit edeceği programa, programın bağlı olduğu kurumun mevzuatına uygun olarak nakledilir.

b) Uzmanlık eğitimine başlandıktan sonra ortaya çıkan (1) numaralı alt bentte açıklanan eş durumu ve (2) numaralı alt bentte açıklanan sağlık durumu mazeretlerinden dolayı eğitimlerine başka bir ilde devam etmek isteyenler, mazeretlerini bildirir belgeleri kurumları aracılığı ile Kurula gönderir. Kurul doğrudan doğruya veya 5 inci maddenin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlar marifetiyle mazeretleri geçerli görülenleri tespit eder. Mazereti kabul edilenlerin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapılmak istenen programın aynı dönemindeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması şarttır. O dönemde ilgili program için kontenjan açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav taban puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav taban puan ortalaması, bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise puan kriteri aranmaz. Bu şartları taşıyanların nakilleri ilgili mevzuatına göre yapılır.

1) Eş durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; eşinin 8/6/1984 tarihli ve 217 sayılı Devlet Personel Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamına giren bir kurum veya kuruluşta, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları ile geçici pozisyonlar hariç olmak üzere memur kadrosunda veya diğer personel kanunlarına tabi olarak çalıştığını ve eğitim aldığı ilde eşinin kurumunun veya

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

durumuna uygun bir kadronun bulunmadığını belgelemesi halinde, eşinin görevli olduğu ildeki uzmanlık eğitimini alabileceği kuruma, böyle bir kurum yoksa en yakın ile nakledilebilir. Eşlerden ikisinin de uzmanlık öğrencisi olması halinde kurumların kadro ve eğitim kapasitesi ve eşlerin tercihleri göz önüne alınarak uygun yerde aile birliği sağlanır.

- 2) Sağlık durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin ortaya çıkan hastalığının o ilde tedavisinin mümkün olmadığını veya görev yerinin değişmemesi halinde bu kişilerin hayatının tehlikeye gireceğini sağlık kurulu raporuyla belgelemesi halinde, tedavinin yapılabileceği bir sağlık kurumunun bulunduğu veya kişinin sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ildeki ilgili uzmanlık eğitiminin verildiği kuruma nakledilebilir. İlgili kişilerin sağlık kurulu raporlarını Bakanlığın eğitim ve araştırma hastaneleri ya da Devlet üniversitelerinin uygulama ve araştırma merkezlerinden almaları zorunludur. Kurul, sağlık raporlarını gerekli gördüğü hallerde teyit için hakem hastaneye gönderebilir.
- c) 17 nci maddede tarif edilen UETS’de üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin programı Kurulca değiştirilir. Yeni eğitim programında da üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin hizmet süresi ne olursa olsun uzmanlık öğrenciliğiyle ilişkisi kesilir. Tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında üçüncü fıkra hükümlerine göre işlem yapılır.
- ç) Uzmanlık eğitime başlandıktan sonra herhangi bir mazeret gözetmeksizin eğitimlerine başka bir ilde veya kurumda devam etmek isteyenlerin, aşağıdaki şartları haiz ve bir defaya mahsus olmak kaydıyla ilgili mevzuat çerçevesinde atamaya yetkili makam tarafından geçişleri yapılır:

EĞİTİM İLE İLGİLİ HAKLARIMIZ

- 1) Geçiş yapılmak istenen kurumun kabulünü gösterir belge alınmış olması.
- 2) Halen eğitim görülen kurumun onayının alınmış olması.
- 3) Geçiş yapılmak istenilen kurumun kadro durumunun uygun olması.
- 4) İlgili uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapmak istediği programın aynı dönemindeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması. O dönemde ilgili program için kadro açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav puan ortalaması bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise geçiş işlemi yapılmaz.

Öte yandan Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'ne göre; asistan hekimlerin atanmalarına ya da aile birliklerinin tesisine yönelik düzenlemeler de bulunmaktadır. Buna göre; Kadroları Bakanlıkta olup tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yapan personelin talebi halinde, ilgili uzmanlık eğitimi giriş sınavı sonucunda yerleştirildiği eğitim kurumunun bulunduğu ildeki Bakanlık kadrosuna ataması yapılabilecektir (m. 16). Eşi Sağlık Bakanlığı personeli olan asistan hekim nezdinde, aslık üstlük veya bölge ve hizmet grubu şartı aranmayacak ve asistan hekimin eşi, onun bulunduğu yere atanacaktır. Ancak, başvuru tarihi itibarıyla asistan eşin kalan uzmanlık eğitim süresinin altı aydan fazla olması zorunludur.

HANGİMİZİN BAŞINA GELMEDİ Kİ?

Çalışma koşullarımız gün geçtikçe ağırlaşırken fiziksel şiddete maruz kalma oranlarımız gün geçtikçe artıyor. Bir yandan da daha ince şiddet biçimleri ile karşı karşıya kalıyoruz. Yok sayılma, sistematik baskı, yıldırma... hangimizin başına gelmiyor ki? Normalleştirmek istemiyoruz. Sağlıklı bir yaşamın emekçileri olan bizler şiddetin her biçimine karşı olduğumuz gibi bizi içten içe kemiren Mobbinge de izin vermeyeceğiz.

Polikliniğin her zamanki gibi yoğun günlerinden biriydi. Doktor randevusuz hasta kabul etmeyeceğini söylemişti. Ne yazık ki kendisi de bunu randevusuz gelen hastalara açıklamak zorundaydı. Bu duruma sinirlenen hasta bağırarak poliklinikten ayrıldıktan hemen sonra başhekimin odasına çağrıldı. Hasta başhekimin odasındaydı ve gayet sinirli görünen başhekim onu hastanın önünde azarlamaya başladı. “sen ne zannediyorsun kendini” “haddini bileceksin” “olduğun yer çok rahat geldi galiba” “çık çabuk buradan bir daha hastalara saygısızlık yaptığını görmeyeceğim”. Ağzını açmasına dahi fırsat verilmemişti. Bunu hakketmemişi. Aşağılanmıştı. Basbayağı mobbing’ti bu. Bunu kabul lenemezdi. Hemen hukuksal yollara başvurmaya karar verdi.

Anlık öfke ile ortaya çıkan ve süreklilik göstermeyen geçici davranışlar mobbing değildir. Herhangi bir tutumun mobbing sayılabilmesi için:

- * Sistematik, sürekli ve kasıtlı olması gerekir.
- * Yıldırma, pasifize etme ve işten uzaklaştırma amacıyla olmalıdır.
- * Arkadaşımız başhekimin, şimdilik, bir defaya mahsus hakareti nedeniyle mobbing başvurusu yapamayacak olsa da bu durumun tekrarlanmaması için uğradığı hakaretle ilgili başhekim hakkında disiplin sürecinin işletilmesi için yazılı şikayette bulunmalıdır.

MOBBİNG Mİ!!

- * Maruz kalınan anlık davranış, hakaret, taciz, fiili saldırı gibi Ceza kanununda suç olarak tanımlanan bir davranış ise savcılığa suç duyurunda bulunma hakkı bulunmaktadır.
- * bir defaya mahsusmuş gibi görünen davranışların tekrar edebileceğini düşünerek idari adli yollara başvurmak, süreci unutmamak için not almak ve belgeleri biriktirmek önemlidir.

Bugün yine ayakları onu hastaneye götürmüyordu. Yoğun poliklinik koşullarına rağmen bir süredir gereksiz evrak işleriyle ilgilenmek zorunda da bırakılmıştı. İtiraz etmişti etmesine. Defalarca kez asistanlığın gerektirdiği işler dışında çalıştırılmayacağını söylemişti. Daha ne yapabiliirdi ki? Daha fazla ısrarcı olsa çalışma koşulları daha katlanılmaz bir hal alabilirdi. Biraz daha idare edeyim diye düşündü. Birkaç ay sonra izinli olduğu günde yaşanan bir sorunla ilgili şikayet üzerine onun hakkında da disiplin soruşturması başlatılmıştı. İyice takmıştı hocası belli ki. “Neyse benle ilgili değil soruşturma” diye düşünse de sözlü uyarı aldı. ‘Böyle bir disiplin cezası yok’ diye düşündü kanunda ‘dava açmasam da olur’. Aradan iki yıl geçtiğinde yaşadıkları katlanılmaz bir hal almıştı. Mobbing davası açmak istediğinde geriye dönüp baktığında yaşadığı sorunları ispatlayacak bir şey olmadığını gördü.

Mobbinge uğradığımızı düşünüyorsak;

- * Yaşadığımız olaylarda; tarih, yer ve olaya şahit olan kişiler ile olayla ilgili bilgi ve belgeleri bir yere not etmeliyiz;
- * Mobbing idare tarafından verilen anlamsız emirler, görevler gibi davranışlarla uygulanıyorsa bunlara yazılı olarak itiraz etmeliyiz;
- * Hem yardımcı olması hem de kanıt oluşturması bakımından gerekiyorsa tıbbi ve psikolojik yardım almamız faydalı olabilir.

MOBBİNG Mİ!!

Artık yeter diye düşündü. Önü arkası kesilmeyen baskı mobbing değilse neydi. İdare iflah olmuyordu. Evde evraklarını biriktirdiği dosyaları karıştırdı. Disiplin cezaları, mahkemelerin iptal kararları, yönetime yaptığı yazılı başvurular. Kxendisinin bile unuttuğu ne çok şey yaşanmıştı. Küçük bir dosya yaptı ve ertesi gün Tabip Odası'na başvurdu. Evet dava açma hakkı vardı ve açacaktı.

- * MOBBİNG ile mücadele yalnızca yasal yolları işletmekle mümkün değildir. Ancak hukuki düzenlemelere dayanarak hak talebinde bulunmak da mücadelenin bir parçasıdır.
- * Yapılabilecek hukuksal işlemleri özetlersek;
- * Öncelikle mobbing yapan amirin kurum içerisinde şikayet edilmesi gereklidir. Şikayetle beraber bu amirin mobbing uygulaması devam ediyorsa Medeni Kanuna göre “önleme ve tespit davası” açılabilir.
- * Ayrıca Hukuk mahkemesinde mobbing yapan kişiye karşı manevi tazminat davası açılabileceği gibi idare mahkemesinde de idare aleyhine manevi tazminat davası açılabilir.
- * Mobbing süreci işyerinde yalnızlaştırma, değersizleştirme, yıldırma süreci olarak işletildiğinden ekip çalışmasını da parçalamaktadır. Bu nedenle mobbinge karşı ekip arkadaşlarımızla, tabip odamızla birlikte mücadele etmek mobbingi etkisiz kılmanın en önemli yollarından biridir
- * Yanlış başvuruların hak kayıplarına yol açabileceğini düşünerek hukuksal süreçlerin sağlıklı yürütülebilmesi için sürecin başından itibaren tabip odası ve sendika işyeri temsilcileriyle iletişim halinde olunması ve oda ve sendikadan hukuksal destek alınması önemlidir.

SAĞLIKTA ŞİDDET

Kamusal hizmet sunumunda şiddetin en sık yaşandığı alanların başında sağlık alanı gelmektedir. Tüm Dünya'daki sağlık çalışanlarının % 8 ila % 38'i, kariyerlerinin bir noktasında fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Daha fazlası sözel saldırılara ve sözel veya davranışsal tehditlere maruz kalmaktadır. Ayrıca felaketlerde ve anlaşmazlık durumlarında sağlık çalışanları kolektif veya politik şiddetin hedefleri haline gelebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet: "Kendine, bir bakasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanmasıdır"

Sağlık kurumlarındaki şiddet ise "sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" şeklinde tanımlanmıştır.

Diğer ülkelerde şiddet genelde acil servisler (ABD), psikiyatri kliniklerinde (Batı Avrupa), madde bağımlısı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar tarafından uygulanırken, ülkemizde acil servisler, poliklinikler, ASM'ler, yoğun bakım üniteleri ve cerrahi kliniklerinde daha çok 20-30 yaş grubu erkek hasta veya hasta yakını tarafından uygulanmaktadır.

Türkiye'de, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, öteden beri var olmakla birlikte son yıllarda belirgin ölçüde artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığının 2012 yılında başlattığı beyaz kod uygulaması verilerine göre ülkede her gün yaklaşık 30 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmaktadır. Bu sadece buz dağının görünen yüzüdür. Gazi Üniversitesindeki intern ve araştırma görevlilerine yönelik bir çalışmada: Araştırma görevlisi doktorların %73.4'ü en son karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında (şikayet veya bildirim gibi) hiçbir şey yapmadıkları belirtilmiştir.

Hasta ve hasta yakınlarıyla direkt iletişimde olan ve hastayla ilgili üst düzeyde sorumluluk alan asistan hekimlerin şiddete maruz kalma riski çok fazladır, ayrıca etik açıdan yozlaşmış sağlık personelleri tarafından uygulanan, ast-üst ilişkisi kavramının yarattığı bozukluğun da neden olduğu sağlık personellerinin birbirlerine uyguladıkları şiddete de asistan hekimlerin maruz kalma oranı ne yazık ki oldukça yüksektir.

Uygulanan şiddet nedeniyle sağlık çalışanlarında psikolojik travmalar, motivasyon eksikliği, yaralanmalar, organ kayıpları ve ölümler meydana gelmektedir. Bunların sonucunda defansif uygulamalar ve gereksiz tetkikler yapılmakta olup sağlık hizmeti ve sağlık hakkı yönünden de büyük olumsuzluklar oluşmaktadır.

Sağlıkta Şiddeti Önlemek İçin Önerilerimiz Şu Şekildedir:

- ***Sağlıkta şiddeti önlemek için yetersiz ve sağlık çalışanlarını oyalamaktan başka bir işe yaramayacak yasa maddelerinden ve bu maddeleri doğuran yaklaşımlardan vazgeçilmeli, TTB'nin sağlıkta şiddet yasa taslağı kabul edilmeli.***
- ***TTB yasa önerisi: TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ ÜÇÜNCÜ BÖLÜM*** Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar Sağlık Hizmetini Engelleme: (1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.
- ***“Müşteri memnuniyeti odaklı” ve sağlık personelinin korunmasındansa baskı altında tutulduğu günümüz sağlık sistemi yaklaşımına son verilmeli. Koruyucu sağlık uygulamalarına ve kaliteli hizmete önem verilen kolay ulaşılabilir bir sağlık sistemi kurulmalı.***

SAĞLIKTA ŞİDDET

- *Şiddete maruz kalan sağlık çalışanı psikolojik ve fiziksel olarak rehabilite edilmeli, şiddet unsuruna ve şiddeti yaratan politikalara karşı tüm çalışanlar aynı kararlılıkla ortak mücadeleye etmeli.*
- *Sağlık çalışanlarının saygınlığını azaltacak uygulamalardan kaçınılmalı (özellikle medya ve siyasiler bu konuya oldukça dikkat etmeli) ve sağlık çalışanlarının itibarı yükseltilmeli.*
- *Sağlık çalışanları iletişim becerileri konusunda eğitilmeli.*
- *Halk eğitilerek ‘şiddet bir hak arama yöntemidir’ düşüncesiyle mücadele edilmeli.*

Sağlıkta şiddetle ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığınızda bize ulaşabilirsiniz. Hukuk büromuzla birlikte size destek sağlayabiliriz.

Sağlıkta şiddetin azaltılmasının yolunun kararlı ve örgütlü bir duruş sergilenmesinden geçtiğinin farkındayız. Bu yüzden güzel bir gelecek umuduyla sizleri sağlıkta şiddete hep birlikte ‘ARTIK YETER’ demek için odamıza üye olmaya davet ediyoruz.

Şiddete uğradığınızda aşağıdaki numaralar üzerinden bizlere ulaşabilirsiniz

ALO Şiddet Hattı!...

İstanbul Tabip Odası

0549 775 07 48

Ankara Tabip Odası

0530 566 75 75

Aydın Tabip Odası

0538 912 87 55

Balıkesir Tabip Odası

0532 707 46 24

Batman Tabip Odası

0507 921 92 94

Bursa Tabip Odası

0533 696 96 55

Gaziantep-Kilis Tabip Odası

0506 718 91 19

Isparta Tabip Odası

0531 403 44 00

İzmir Tabip Odası

0506 235 26 86

SAĞLIKTA ŞİDDET

Kocaeli Tabip Odası

0534 216 47 47

MuĐla Tabip Odası

0533 529 64 89

Samsun Tabip Odası

0533 955 55 32

SUSMAK ŞİDDETİ ONAYLAMAKTIR.



hekimlerin gücü  *hekimlerle güçlü*



Mithatpaşa Cad. No: 62/18 06420 Kızılay - ANKARA
Tel: +90 (312) 418 87 00 • Fax: +90 (312) 418 77 94

www.ato.org.tr