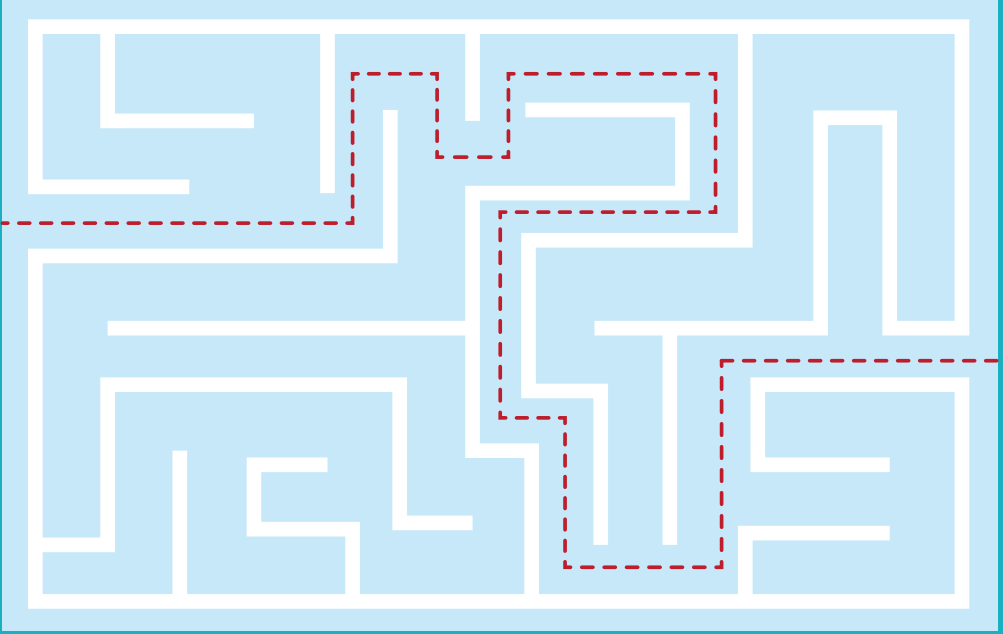


ÇALIŞTAY

ÖZEL HEKİMLİKTE SORUNLARIMIZA ÇÖZÜM ARIYORUZ



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU**

Özel Hekimlikte Sorunlarımıza Çözüm Arıyoruz Çalıştayı

İstanbul Tabip Odası, Sevinç Özgüner Toplantı Salonu
12 Kasım 2017, İstanbul

Birinci Baskı: Nisan 2018, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan: Dr. Hasan Oğan

ISBN: 978-605-9665-30-8

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

Kapak / Grafik Tasarım: Alaattin Timur

• ÇALIŞTAY •

ÖZEL HEKİMLİKTE
SORUNLARIMIZA
ÇÖZÜM ARIYORUZ

12 KASIM 2017 / İSTANBUL



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARI	4
Dr. Hasan Oğan <i>Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu</i>	
Dr. Raşit Tükel <i>Türk Tabipleri Birliği Başkanı</i>	
NEOLİBERAL POLİTİKALAR IŞIĞINDA SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM	11
Dr. Kemal Keşmir <i>Kocaeli Tabip Odası</i>	
MUAYENEHANELERİN SORUNLARI VE GELECEĞİ	15
Dr. Ergün Çil <i>Bursa Tabip Odası</i>	
ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM SORUNLARI	27
Dr. Kemal Özay <i>İstanbul Tabip Odası</i>	
HEKİMLİKTE REKLAM VE TANITIM	50
Dr. Özcan Çakmak <i>İstanbul Tabip Odası</i>	
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ VE HEKİMLİK	69
Dr. Ümit Şen <i>İstanbul Tabip Odası</i>	
BİRDEN FAZLA İLDE ÇALIŞMA	86
Dr. Hasan Oğan <i>Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu</i>	

ÖZEL HEKİMLİKTE SORUNLARIMIZA ÇÖZÜM ARIYORUZ

Dr. Hasan Oğan

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu

İstanbul'da 2003 yıllarında oluşturulan özel hekimlik komisyonu ilk yıllarında küçük hastane, poliklinik, tıp merkezleri ve muayenehane sahipleri ağırlıklı olarak çalışmalarına başladı. Özel sağlık sektöründeki gelişmelere bağlı olarak 2006 – 2007 yıllarında bu komisyonun çalışmaları özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ve muayenehane hekimlerine yöneldi. 2008 yılında ise komisyonda özel sağlık kurumlarında çalışan hekimler ağırlık kazandı. Ancak bu dönemde muayenehanelerin kapatılması gündeme geldiğinden yine komisyon çalışmalarının büyük kısmının kapatılmaları yönelik oldu ve sonuçta muayenehanelerin komisyonun çalışmaları sonucu kapatılması engellendi.

Daha sonra da 2010'larda TTB Özel Hekimlik Kolu oluşturularak özel hekimlik alanına özgü çalışmalara yaygınlaştırıldı. Ancak bir dönem bu çalışmalar yavaşladı. Fakat bu sene yaptığımız kol toplantısıyla yeni bir yürütme oluşturduk ve çalışmalarını biraz daha aktif hale getirmeye çalışacağız.

Alandaki sorunları hepimiz biliyoruz. Bu çalıştay bir şekilde bu alandaki hareketliliğin ilk adımlarından bir tanesi olacak. Şöyle ki, birçok sorunlarımız var. Bunları hepimiz biliyoruz, tabip odaları komisyonları olarak kararlar veriyoruz, önerilerde bulunuyoruz.

İşte bu çalıştay ve bundan sonra yapacağımız birçok çalıştayda sorunlarımızı tespit etmek, sorunlara ilişkin görüşlerimizi ortaklaştırmayı düşünüyoruz. TTB olarak özel hekimlik alanında gerek muayenehaneler düzeyinde, gerekse özelde çalışan hekimler açısından bu sorunları tespit etmeye çalışacağız. Bu konuda bugünkü katılım açısından, bu çalışmaya yönelik tüm tabip odalarına yazılar gönderdik. Yaklaşık 10 tabip odasından geri dönüş geldi. Ankara, Antalya, Bursa, Denizli, Gaziantep, İzmir, Mersin, Tekirdağ ve İstanbul olarak...

Dediğim gibi çalıştaylarda ki amacımız bilgimizi derinleştirmek, ortaklaştırmak ve bunu diğer hekim arkadaşlarımızla paylaşmak. Esas önemli olan da örgütlenmektir. Örgütlenmedikten sonra, alanda varlığımızı hissettirmedikten sonra teorik olarak birçok konuyu tartışmanın çok da fazla bir önemi olmuyor. Ondan sonra da örgütlenme çalışmalarına bir şekilde geçeceğiz.

Bu arada bir web sayfamız var. Tam olarak hazır ama açmadık. Bugünden itibaren web sayfamızı, portalımızı da açacağız.

Bugün teknik olarak yaklaşık 5-6 konuyu konuşacağız. Her konuyu bir şekilde karar düzeyinde sonuçlandırmayı düşünüyoruz. Belki bugün o konularla ilgili kesin raporları oluşturamayabiliriz ama en azından buradan o rapor içeriğinin oluşmasına yönelik çalışmalarını büyük ölçüde gerçekleştireceğiz. Bunlar üzerinde de tekrar çalışarak kısa bir sürede de o raporları kesinleştirip bir şekilde kamuoyuyla paylaşacağız. Gerekliyse da karar önerisi haline getirip TTB üzerinden karar önerisi olarak sonuçlandıracağız.

Aramızda Türk Dişhekimleri Birliği'nden de arkadaşlarımız var. Biliyorsunuz onlar da hemen hemen aynı sorunları yaşıyor. Onları da bu çalışma içerisine davet ettik ve katıldılar. Umarım bundan sonraki süreçte birlikte ortak hareket ederiz.

ÖZEL HEKİMLİKTE SORUNLARIMIZA ÇÖZÜM ARIYORUZ

Dr. Raşit Tükel

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Değerli konuklar hepimizi TTB Merkez Konsey adına saygıyla selamlıyorum. Bu konuşmada TTB'nin özel hekimlik alanındaki kimi alanda yaptığı çalışmalar, girişimler ya da hukuksal düzeyde yapılan dava süreçlerini kısaca bilgilendirme anlamında sizlere sunmak istiyorum. Aslında konu çok geniş mutlaka birçoğunu eksik bırakmış olacağım. Zaten bir kısmı burada programda daha ayrıntılı olarak ele alınacak. Söyleyeceğim şeylerin bir kısmı da sizin bildiğiniz konular içinde bir altını çizme anlamı taşıyacak diyebiliriz.

Özel sağlık kuruluşlarında hekimlik dediğimizde en önde gelen sorunlardan birinin iş güvencesi olduğunu söyleyebiliriz. Bugün büyük ölçüde iş güvencesinden yoksun olduğu dönemlerden geçiyoruz. Özel sağlık kuruluşlarında yönetim yapılarını düzenleyici kurallar mevcut değil. Hekimlere dayatılan sözleşmeler var ve bunlar hekimler aleyhine birçok madde içeriyor. İş sözleşmeleri çok da ayrıntılı bir şekilde yapılmıyor ve bundan dolayı da birçok sorunlar daha sonra ortaya çıkabiliyor. Aylık sabit ücretler kamuda verilen ücretlerin altında olabiliyor ve genellikle asgari ücretten çalışır gösteriliyor hekimler. Gerçek hak ediş miktarlarının çok altında ve böylece de SGK primleri de asgari ücret üzerinden yatırılıyor. Düşük oranlarda prim yatırıldığı için de en düşük miktarlarda emekli maaşı alınmasıyla karşı karşıya kalınabiliyor.

Burada iş sözleşmeleri çok önem kazandığını görüyoruz. Bunun tanımlanması, oluşturulması, karşılıklı imzalanması sürecinde çok daha net, çok daha açık bir sözleşmeye ihtiyaç olduğu, prim ve ikramiye varsa bunların tanımlanması, çalışma saatleri, tatil günlerinde çalışma, yıllık izin günleri ve alınacak ücretin kesin ve net olarak iş sözleşmesinde yer almasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Burada TTB ve tabip odalarına şöyle bir görev de düşebilir. Bu sözleşme süreçlerinde müdahil olunması, danışmanlık verilmesi önem kazanıyor. Bunu da önümüze koymalıyız diye düşünüyorum.

Çok önemli bir gelişme aslında 4 Nisan 2015 tarihinde oldu aslında özel hekimlik alanında. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler arasındaki ilişkide değişiklik gündeme geldi. 4857 sayılı iş kanununa tabii iken hekimler 6645 sayılı torba yasayla 5510 sayılı sosyal sigortalar GSS yasa tasarısına bir ek madde eklendi, 10'uncu madde. Ve özel sağlık kuruluşlarıyla hekimlerin iş ilişkisi değiştirildi biliyorsunuz. Şirket kurma, taşeron çalış-

ma ilişkisinin oluşturulması ve BAĞKUR'lu olarak işçilikten gelen hakların kaybedilmesi... Tabii bu bir şekilde işverenin ya da özel hastane sahibinin daha az vergi yatırması anlamına geldiği gibi hekimlerin de çok ciddi anlamda çeşitli kayıplarını, özlük hakları anlamında kaygılarını gündeme getirdi.

İş sözleşmesinde bu noktanın örneğin belirtilmesi özel bir önem taşıyor. Yani 4857 sayılı iş kanununu hükümlerini uygulanması, 4A statüsünde çalışmasının baştan tanımlanması, belirlenmesi lazım. Ya da 4B'ye geçme, BAĞKUR'lu olma, yani şirket kurma, hizmet sayın alma şeklinde bir uygulamaya gidildiği takdirde bununla ilgili bir şekilde tabip odalarının da devreye girdiği bir biçimde hekimlerin yanında ve arkasında olmamız, bu desteği sağlamamız önemli gözüküyor.

Bu arada bu yasayla ilgili yani yasanın çıkma aşamasında yani hekimlerin taşeron çalışmaya zorlanması diyelim buna TTB olarak TBMM sağlık aile çalışma ve sosyal işler komisyonunda buna karşı görüşümüzü ifade ettik ve çıkmaması yönünde bir çabaya girdik. Daha sonra yasa çıktıktan sonra da bir genelge çıktı biliyorsunuz. Bu genelge de keyfi bir şekilde iş ilişkisinin düzenlenmesini genelge düzeyindeki kısmıydı. Ona da Danıştay'da yürütmeyi durdurma davası açtık.

Bir başka bu alanda sorun özel hastanelerde tatil günlerinde provizyon verilmesi... Bununla ilgili olarak şubat ayı 2014 yılında Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri TTB Genel Sekreteri, SGK başkanıyla bir görüşme yaptılar ve bu görüşme sonrasında 21 Mart 2014 tarihinden itibaren SGK'nın yayınladığı bir duyuruyla tatil günlerinde provizyon verilmeyeceği şeklinde bir açıklama yapıldı. Bir süre böyle uygulandı. Fakat daha sonra özel hastaneler platformu derneği bununla ilgili Danıştay'a bir dava açtı. Bu dava sonrasında Danıştay yürütmeyi durdurma verdi. Fakat verdiği yürütmeyi durdurma esasa ilişkin değildi, usule ilişkili ve şunu diyordu: Böyle bir kararı siz duyuruyla değil, Resmi Gazete'de yayımlanan bir işlem tesis ederek yapmalısınız diyordu. Düzenleyici işler tespit ederek. Yapılması gereken aslında bunun prosedüre uygulanmasıydı ve Resmi Gazete'de bu düzenlemenin yayımlanmasıydı. Fakat SGK böyle yapmadı ve Ağustos 2016'dan itibaren tekrar tatil günlerinde provizyon verilmesinin yolunu açtı. TTB olarak SGK başkanıyla bu konuyu özel olarak görüştük. Özellikle uzun süreli tatil günlerinin hatırlarsanız geçtiğimiz senelerde 1 haftalık tatil günleri çeşitli hikâyeler yaşandı. Onların bir ay öncesinde dikkatini çekerek uygulamada tekrar bir düzenleme gerektiğini ifade ederek, bunun zor olmadığını söyleyerek Çalışma Bakanı müsteşarıyla görüştük aynı konuyu. Başka konular da vardı konuştuğumuz. Orada da bu kararın değiştirilmesi yönünde ciddi bir çabaya girdik. Birkaç kez yazı yazdık, görüşme talep ettik. Fakat maalesef bu konuda bir yol alınmadı. Ama şunu da belirtelim, aslında burada çalışanın rıza göstermesi koşuluna bağlı bu çalışma biçimi. O yüzden biraz önce sözünü ettiğimiz iş sözleşmesi yapılırken böyle bir rızanın verilmemesi, yani daha doğrusu çalışılmayacağını sözleşmede yer alması bu anlamda çalışan hekimleri koruyucu bir işlev görecektir diye de belirtelim.

Bu arada son bir buçuk yıl içerisinde 2 tane önemli yönetmelik değişikliği oldu bili-

yorsunuz. Özel hastaneler yönetmeliğinde değişiklik... Bunların ilki 25 Ağustos 2016 yılında oldu. Burada aslında hekimin birden çok yerde çalışmasının tam gün çalışma yani boş kadro şartına bağlanmış olmasında bir değişiklik yapıldı ve bu kaldırıldı. Hekimin birden çok sağlık kuruluşunda kısmi olarak çalışabileceği, boş kadro ve de tam gün çalışmaya bağlı olmadan çalışabileceği düzenlendi. Bununla ilgili çünkü TTB'nin daha önce açtığı davalar vardı. Bunun üzerine bu yönetmelik değişikliği yapıldı. Fakat burada bir başka bu sözünü ettiğim 2016 yılındaki yönetmelik değişikliğinde başka bir nokta dikkat çekti. O da yan dal uzmanlığının çalışma biçimi... Yan dal uzmanlarının ana dalda çalışması Sağlık Bakanlığı'nın iznine bağlandı. Böyle bir uygulama getirildi. Kamudan ihraçlar sürecinde ciddi bir sorun olarak karışımıza çıktı, çıkmakta ve devam etmekte bu sorun. Çünkü özel hastanelerde yan dal kadrosu oldukça az biliyorsunuz. Bir kişi ihraç edildiği zaman ana dalda bir kadro bulma şansı çok daha fazla. Fakat bunun için Sağlık Bakanlığı'na başvurması gerekiyor. Sağlık Bakanlığı özel hastaneler faaliyet daire başkanlığı konuyu ele alacak, arkasından kapasite değerlendirme kurulu bunda karar verecek ve yan dal uzmanının ana dalda çalışmasına izin verecek... Aylarca bekliyor arkadaşlarımız. Bir şekilde siz yan da uzmanı olarak kamudan ihraç edilerseniz, çok büyük ihtimalle ya uzun süreler çalışmıyorsunuz ya da bir şekilde çalışma hakkınız elinizden alınmış oluyor. Çünkü yan dal için kadro bulamıyorsunuz. Ana dal için de Sağlık Bakanlığı size bu izni vermemiş oluyor.

Bu arada bu özel hastaneler yönetmeliğinde 25 Ağustos 2016'da çıktı. Az önce sözünü etmiş olduğum hekimlerin birden çok sağlık kuruluşunda kısmi çalışmasıyla ilgili hak elde edildi yönetmelikte. Fakat bundan kısa bir süre sonra 6 Eylül 2016'da bir genelge yayımlandı. Genelgede bu hak geri alındı. Çok kısa sürelerde yönetmeliklerle verilen hak genelgelerle hizmetlerinin çalışmaya başlaması boş kadro varlığını tabi kılındı bir anda. Bu genelgeye ilişkin de TTB, Danıştay'a dava açtı.

İkinci önemli yönetmelik değişikliği daha yakın bir tarihte oldu. 22 Mart 2017, bu yılın 22 Mart'ında. Bu özellikle kurumsal sözleşme getirmesi açısından çok önem taşıyor. Çünkü siz bir hastanede çalışırken orada kadrolu iken başka bir özel hastane veya tıp merkezinde kısmi zamanlı olarak çalışmak için kurumsal sözleşme yapıyorsunuz. Yani böyle bir koşul ortaya kondu.

Burada hekimin muvaffakiyeti gerekir ibaresi var. Fakat bu çok yanıltıcı ya da bir şekilde hekimin ve sanki onayı alınmış gibi yapılan bir uygulama fakat pratikte uygulamada böyle olmadığını biliyoruz. Göreceğimiz bir kısmında. Çünkü bu bir baskı aracı gibi düşünülecek bir durum. Yani siz bir hastanede çalışıyorsunuz o hastanenin zincir hastaneleri var. O hastanenin dışında başka hastaneler var. Siz kurumsal sözleşmeyle esas çalıştığınız hastane dışında başka hastanelerde çalışmaya zorlanacaksınız. Çünkü muvafakat vermezseniz büyük ihtimalle iş akdiniz de feshedilme riskiyle karşı karşıya kalacaksınız.

Tabii burada işveren açısından, özel hastane sahibi açısından çok avantajlı bir durum var. Çünkü daha önce istihdam ettiği hekimleri başka yerlerde çalışarak özellikle zincir

hastane olarak bakarsak birçok yasal yükümlülükten de kurtulmuş oluyorlar. Bir baskı aracı olduğunu bunun düşünmeliyiz.

Yönetmeliğin bir diğer maddesinde özel hastane nöbet tutma koşulu düzenlendi. Yani bir yerde çalışırken başka bir hastanede nöbet tutabiliyorsunuz. Muayenehanesi olan hekimlerin özel hastanede hasta bakması yine bu da TTB'nin Danıştay'a açtığı bir dava sonrasında yeniden yönetmelikte düzenlendi ve muayenehanesi olan hekimler özel hastanede hastaların kendi paralarını ödemeleri koşuluyla hasta görebilecekler, tedavi masrafının hasta karşılayacak şeklinde...

Özel hastaneler için standartlar getirildi son yönetmelikte. Bu da dikkat çeken bir şey. Çünkü mesela yoğun bakım yatağı, cerrahi ve dahili dallar için getirildi. 100 yataktan az olmaması gibi bir koşul getirildi ve klinik laboratuvarında bulunacak araçlar, gereçler, bunların asgari düzeyde nasıl olması gerektiği tanımlandı. Bununla ilgili hukuksal değerlendirmemiz, bizim hukuk büromuzun yaptığı değerlendirme aslında standartların giderek küçük hastanelerin kendini sürdürdürebilmesinin ortadan kaldırılacak şekilde düzenlenmiş olduğu ve büyük hastanelerin faaliyetlerini küçük hastaneleri içine alarak sürdürme şeklinde bir düzenleme içerdiği şeklinde...

Bu yönetmeliğin bir başka maddesi o da ilginçti. O da yine bugünün konularından bir tanesi kişisel sağlık verilerinin Bakanlığa gönderilmesi... Aslında bununla ilgili 2016'da bir yönetmelik vardı kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkında yönetmelik... Bu yönetmelikte benzer şekilde buraya da özel hastaneler yönetmeliğine de oradaki yapılan değişikliğe de kişisel sağlık verilerinin gönderilmesini düzenlediler. Buradaki durum neydi? Bununla ilgili biliyorsunuz 7 Nisan 2016 tarihinde yasa çıktı. Kişisel verilerin korunması kanunu... Bundan sonra da bir yönetmelik çıktı, 20 Ekim 2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandı. Bu yönetmelik aslında belirli yasanın getirdiği düzenlemeler yapılmadan çıkartılmıştı ve bütün verilerin merkeze gönderilmesini bir şekilde düzenliyordu. Bunun üzerine Danıştay'a iptal davası açıldı. TTB, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından. Ve buradaki ana şey otomatik olarak verilerin gönderilecek olması. Hâlbuki itiraz noktası şuydu: Bu kanunun uygulanması için belli kurum ve kuruluşların oluşturulması gerekiyor. Bununla ilgili olarak da en son Türkiye Psikiyatri Derneği'nin başvurusu birkaç dernek de bu yönde başvurmuştu TTB'ninkine henüz yanıt gelmedi. Danıştay yürütmesini durdurdu. Çünkü yürütmesinin durdurulmasının nedeni de burada kurulmuş olan bir kurulun dikkate alınmamış olmasıydı. Yani otomatik işleme tabi tutulamayacağı, kişisel verilerin korunması kurulu tarafından bir değerlendirme yapılması gerektiği, bu yapılmadığı için de yürütmesi durdurulmuş oldu. Buna ilişkin Sağlık Bakanlığı bazı genelgeler gönderiyor fakat şunu bilelim ki bir yasanın gerektirdiği kurum ve kuruluşlar oluşturulmadı. İkincisi, Kişisel Verilerin Korunması Kurulu çalışmalara başladı ama henüz bununla ilgili düzenlemeleri yapmamış olduğu için bu konuda yapılacak olan bize gelen, sizlere gelen her türlü genelgenin bir karşılığı olmadığı, yönetmeliğinin de yürütmesinin durdurulduğunu ifade etmiş olalım.

Yine bir başka konu burada yine gündeme gelecek birden fazla sağlık kuruluşunda çalışma. Özellikle bu farklı illerde çalışma aşamasında gündeme geliyor. Bizim bununla ilgili TTB olarak tabip odalarına yazdığımız yazılar var. Orada temel olarak şunu söylüyoruz. Kişinin birden çok ilde çalışması durumunda esas olarak bağlı olduğu, üye olduğu tabip odasının değerlendirmesi çok önemlidir. Yani o kişinin başka bir ilde gittiği zaman kendi ilinde yaptığı çalışmaların aksayıp aksamayacağını değerlendirilmesi gerekiyor. İkincisi, gittiği ildeki tabip odasının değerlendirmesi çok önemlidir. Çünkü gittiği ilde yapacağı sağlık hizmetini kamusal yararı var mı yok mu, iki, o ile giderken esas yapılmaması gereken bir işleme mi tabi tutuyor kendini, bunların mutlaka değerlendirilmesi gerekiyor. Yani o hizmetin yürütülmesinde özel bir sakınca var mı yok mu bunu değerlendirmelidir. Buradan da şuraya geliyoruz. TTB olarak yaptığımız değerlendirmelerde bu kadar iki tabip odasının esas sorumluluk, üyesi olduğu tabip odasının olmak üzere birlikte vereceği kararla alınmalıdır.

Son olarak, TTB'nin hekimlik uygulamaları veri tabanı ile ilgili bilgiyi paylaşmak istiyorum. Biliyorsunuz TTB HUV diye kısaltıyoruz bunu. Bunun 01 Ocak 2015'te uygulanmaya başlandığını ifade edelim. Daha önce TTB asgari ücret tarifesi olarak biliniyordu bu. 2016'da 5477 sayılı kanunda bir değişiklik söz konusu oldu ve TTB asgari ücret tarifesi TTB referans ücret tarifesi olarak değiştirildi. Daha sonra da en son 2015 başı itibarıyla hekimlik uygulamaları veri tabanı... Bu bir şekilde elektronik ortamda oluşturulmuş hizmete sunulmuş olan ve web aboneliği üzerinden işletilen bir sistem. Üyelik koşulları web sayfasında yer alıyor. 8 bin 400 işlem içeriyor. Hepsini bağımsız bir kodla tanımlanmış durumda. Ve ek olarak da şunu söyleyelim, 2016 yılı içerisinde milletvekillerine yasama organı eski üyelerine dışarıdan atandıkları bakanlık görevi sona erenlere tedavi yardımı yapılmasına dair yönetmelikte TTB HUV resmiyet kazanmış oldu. Mevzuata girmiş oldu. TBMM'deki hekimlik uygulamaları HUV temel alınarak yapılıyor ve Sağlık Bakanlığı çok yakından takip ediyor. Sürekli yenilenen bir sistem... Hekimlerden uygulayıcılardan gelen bütün öneriler mesela yeni bir kod tanımlanması ihtiyacı olduğundan bunun ele alınması ya da o birim fiyatların yeniden gözden geçirilmesi gerektiğinde bunlar gerçekleştiriliyor. Yani dinamik bir yapı... En son bunu söylemiş olayım.

Dediğim gibi konu çok geniş. Benim ele aldıklarım dışında bugün konuşulacak olanlar artı bu kapsamın dışında yer alan birçok konu var mutlaka ama biraz önce de Hasan'ın söylediği gibi bu aslında önemli bir başlangıç, yeniden bir başlangıç. Çünkü belirli bir süre biraz çok aktivite göstermeden geçen bir süre oldu ama şimdiki toplantı bir önce yapılan toplantı yeniden bir dinamizm kazandığını gösteriyor özel hekimlik alanının. Ben başarılı çalıştay diliyorum.

NEOLİBERAL POLİTİKALAR IŞIĞINDA SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

Kemal Keşmir

Kocaeli Tabip Odası

Günaydın sayın başkanım ve sayın konuklar. Ben sağlıkta geldiğimiz noktanın, şu anda yaşadıklarımızın küresel karşılığı nedir, niçin bu hale geldik ve ne olacak, onunla ilgili global bir yaklaşımda bulunmak istiyorum.

Bilindiği gibi bir toplumdaki sağlık sistemi, ülkenin ve dünyanın içinde bulunduğu siyasi ve ekonomik ortamlarla çok ilişkilidir. Kapitalizmin tarihiyle başlayan örgütlü sağlık hizmetlerinin zaman içindeki değişimi ve dönüşümü, kapitalizmin geçirdiği aşamalarla paralellik göstermektedir. Sağlığın piyasalaştırılmasıyla ortaya çıkan yeni koşullar, beklendiği üzere sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, istihdam özellikleri, özlük hakları gibi pek çok şeyi dönüştürmüştür. Konuşmamda küresel neoliberal dönemin özellikleri ve sağlık alanına yansımalarını anlatacağım. Sağlık çalışanlarının rekabet şantajı altında esnek ve güvencesiz çalışma koşullarına mahkûm edilmesinin global sosyoekonomik bir süreç olduğunu, yani puzzle'ın büyük resmini göstermeye çalışacağım.

Sağlık hakkı liberalizmin eşit hak ve özgürlükler bağlamında ilk olarak Fransız Devrimiyle tanınmış olsa da, 19'uncu ve 20'nci yüzyıllarda sağlık, barınma, eğitim gibi haklar reel ücretleri düşüren dolaylı ücret etkisiyle örgütlü çalışanların kazanımları olmuştur. 1980'li yıllara gelene kadar dünyada sağlık politikaları ve hizmetleri temel olarak 2 şekilde üretilmekteydi: Birincisi, sağlık hizmetlerinin planlanması, üretilmesi, harcamaların karşılanması anlamında devletin tek otorite olduğu, sağlık hizmetlerinin küçük bir yüzdesinin yerel yönetimlere devredildiği modeldir. Bu modelde sağlık harcamalarının vergilerden karşılanması esastır. İngiltere ve İspanya gibi ülkelerin uyguladığı bu sistemin 2'nci Dünya Savaşı'nın hemen sonrasında ortaya çıkan yıkımın sonuçlarının azaltmak, özellikle göçmen işgücü ihtiyacını karşılamak amacıyla inşa edildiğini eklemek gerekir. Almanya'nın uyguladığı sistemde ise primi esas alan sağlık sigortası, işçi ve işveren paylarıyla karşılanır. Her iki sistem temel olarak sosyal güvenceyi çalışma ilişkisiyle sınırlı tutmuş, bunun dışındaki alanda ise yaşlılar, çocuklar başta olmak üzere sosyal yardımları yerleştirmiştir. Kadınlar ise genellikle çalışan kişinin bakmakta olduğu yükümlü kişi olarak sayılmıştır. Ülkemizde ise prim ödeme sistemi temel alınmakla birlikte, geleneksel aile sosyal güvence içine alınmıştır.

Fransız felsefeci ve sosyolog Dardot ve Laval'ın yazdığı, 2012'de İstanbul Bilgi Üniver-

sitesi tarafından yayınlanan Dünyanın Yeni Akıllı Neoliberal Toplum Üzerine Deneme kitabını günümüzdeki gelişmeleri anlamak üzere herkese öneriyorum. Bu kitaba göre nasıl bir dönem yaşıyoruz?

Neoliberalizmi norm koyucu bir akıl olarak tanımlamak gerekir. Bu öyle bir akıl ki, insan davranışlarını, pratiklerini ve yaşam biçimlerini etkiliyor. Buradaki merkezi norm rekabet normudur. Bu rekabet normu yalnızca şirketler değil, insanlar arasındaki ilişkileri de belirler. Her bireyin diğer bireylerle ilişkilerinde bir şirket, bir girişimci gibi davrandığı yaşam tarif ediliyor. Kendisi de bir şirket gibi davranan devletin rolü artık hak eşitliğini sağlamak değil, fırsat eşitliğini sağlayarak rekabetin artmasını ve piyasa koşullarının temel alınarak hak erozyonuyla, karlılığın artmasını sağlamaktır.

Neoliberalizme özgü iktidar biçimleri, demokratik süreçleri de kesintiye uğrattı. Aslında neoliberal hükümet, vatandaşlarına bir bakıma şantaj yapar. Her birimiz büyük bir rekabet şantajıyla karşı karşıyayız. İşte bu herkesin özümsemiği rekabet zorunluluğu ve şantajı direnmemizi engelleyip demokratik haklarımızdan feragat etmemize neden oluyor. Peki, bunu nasıl yapıyor? Neoliberalizm demokrasinin ruhuna da sirayet ediyor. Artık bu devirde demokrasi sadece sandık galibiyetinden ibaret. Sandık demokrasisi neoliberalizmin doğal sonucudur. Seçilmiş liderlerinin eylemlerinin yurttaşlarca denetlenmesi ve hesap verme zorunluluğu zorlaşmış haldedir. Artık yurttaşlar liderlerini 2 marka arasında seçim yapmış gibi belirliyor. Liderlerin isimleri değişse de temel politikalar değişmiyor. Neoliberal düzende bireylere uygulanan baskı doğrudan değildir. Neoliberal akıl insanları dolaylı yollardan, örneğin teşvik yöntemiyle yönlendirme sanatıdır. Şantaj sadece işimizi kaybetmekle ilgili de değildir. O anda içinde bulunduğumuz durumda rekabet normları ile hareket etmezseniz kaybeden olacağınızı size anlatır. Bunu içselleştirir, siz öyle yaşarsınız. Neoliberal normlar, globalizm ile evrensel hale gelmiştir. Liberal devletin kurumları arasındaki kuvvetler ayrılığı neoliberalizmde önemini yitirmiştir. Tek bir rekabet mantığı bu eski ayrımları kat ederek onları geçersizleştirme eğilimindedir. Sonuç olarak liberal devlete göre hak ve özgürlükler bakımından kayıpların yaşandığı bir dönem yaşıyoruz. 1970'lerin ortalarında kâr oranlarının düşmesi, ekonomik krizler, finansallaşma gibi nedenlerle küresel kapitalizm dönemi başlamıştır. Bu neoliberal dönemde tüm dünya çapında devletlerin ekonomik ve toplumsal yapılara müdahalesinin azaltılması, yaratıcı enerjilerin açığa çıkartılması, tırnak içinde emek ve finans pazarlarının deregüle edilmesi, ticaret ve sermaye önündeki engellerin kaldırılması kurucu söylem olmuştur.

Sağlık sektöründe de neoliberalizme geçiş bu söylemsel bütünlük içinde kamunun sağlık alanında müdahalesini azaltmak, pazarı ve seçme şansını artırmak, ulusal sağlık sistemlerini özelleştirerek hastaları müşteri olarak yeniden adlandırmak, planlamanın yerini pazara bırakmak, sağlığı bireyselleştirmek, koruyucu sağlıktan çok tedavi edici sağlığa yatırım yapmak olarak şekillenmiştir. Bu sürecin temel taşıyıcı ayakları sağlık hizmet sunumu ile finansmanın ayrışması, devletin sağlıktaki rolünün azaltılması, buna karşın düzenleyici rolünün artırılması ve sonucunda sağlıkta hem hizmet hem de çıktılar bakı-

mından özelleştirilmelerin artmasıdır.

Klasik istihdam modeli hâlâ varlığını sürdürmekle birlikte, kriz dönemlerinin artan sıklığı, endüstrileşmeye karşı finansallaşmanın hızlanmasıyla enformel istihdam giderek yaygınlaşmıştır. Bu sürece artan işsizlik oranları eklenerek sosyal güvencesizlik oranı çığ gibi büyümüştür. Çalışma ve sosyal güvenlik arasındaki ilişkinin belirleyiciliğini yitirdiği bu paradigma değişimi sosyal güvenlik ve çalışma sistemlerindeki değişimi zorunlu hale getiren nedenlerden bir tanesidir. Örneğin tüm çalışanların içinde kendi hesabına çalışan ve ücretsiz aile işçileri gibi genellikle resmi iş düzenlemelerinden ve dolayısıyla sosyal güvenlik mekanizmalarından yoksun biçimde çalışan, yetersiz gelir elde eden, temel işçi haklarından yoksun olan işçilerin oranı giderek artmıştır.

Kopan iş ve güvence ilişkisinin yerini ise sosyal yardımlar almaya başlamıştır. Başta IMF ve Dünya Bankası olmak üzere uluslararası finans kuruluşları tarafından sosyal güvenlik reformunun ilk denendiği ülke olan Pinochet diktatörlüğünde Şili'den sonra Latin Amerika, 90'lı yıllardan itibaren reformun laboratuvarı olarak kullanılmış. Bütün ülkelerdeki sağlıkta dönüşüm reformları hizmetin sağlanması, finansmanın birbirinden ayrışmasıyla başlamıştır. Finansman devlet sübvansiyonu, zorunlu prim ödemeleri, Dünya Bankası ve diğer finans kuruluşlarından yapılan borçlanmalar ve müşteri katkısı sağlaması üzerine kurulmuştur. Tüm ülkelerde hizmetler ve hastane yönetimleri özelleştirilmiş, hizmetler özelleştirilmiştir.

Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı Dünya Bankası öncülüğünde 1986'dan itibaren geliştirilmiş ve 1986'dan 2003'e kadar tüm hükümetlerin gündeminde olmuştur. Ancak koalisyon hükümetleri bu programı hayata geçirememiştir. Özellikle Türk Tabipleri Birliği'nin bu konudaki direnci de önemli bir noktadır. Program etkililik, verimlilik ve hakkaniyet ilkelerini esas almaktadır. Etkililik sağlık düzeyinin yükseltilmesini... Verimlilik bunun düşük maliyetle sağlanması ve hakkaniyet ise hizmete ihtiyaç ölçüsünde ulaşım ve mali güç ölçüsünde katkı olarak tanımlanmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık çalışanlarının etkilenmesi iki yöndedir. İlkinde kamusal hizmetin özel sektöre verilmesinin teşvik edilmesiyle hızla büyüyen bir özel sağlık sektörü ortaya çıkmış ve bu alanda çalışan sayısında büyük bir artış olmuştur. İkincisinde ise kamuda özel sektör işletmecilik anlayışının uygulanmaya başlanmasıyla kamu personelinde esnekleşme olmuştur. Kamu içinde bazı esnek, güvencesiz istihdam modelleri uygulanmaya başlamıştır. Kamuda memurluğun yanında değişik mevzuata tabii sözleşmeli personel, taşeron personel gibi değişik istihdam modelleri ortaya çıkmıştır. Hepimizin bildiği gibi bir zamanlar Özal sözleşmeli memur girişiminde bulunmuştur. Yakın zamanda tüm memurların sözleşmeli olması yeniden gündeme gelmiştir. Görüldüğü gibi esnek ve güvencesiz çalışmanın yaygınlaştırılması ancak çalışanların sözleşmeliye dönüştürülmesi, özerkleştirme ve özelleştirme ile gerçekleşmektedir.

6645 sayılı torba yasa ile yasallaştırılan, özel hastanelerde çalışan hekimleri taşeron ola-

rak göstermenin kanuni alt yapısı 2015 tarihinde SGK tarafından yürürlüğe konmuştur. Buna göre özel hekimlikte özel hekim ve hastane ilişkisi iş ilişkisi olmaktan çıkmış; taşeron hizmet işçisine dönüştürülmüştür. İş ilişkisinde var olan ihbar kıdem tazminatı, işe dönüş hakları, fazla mesai hakları ortadan kaldırılmıştır. Sigorta primlerinin ve malpraktis primlerinin taşeron şirket olan hekimin şirketi tarafından ödenmesinde hak kayıpları ortaya çıkmıştır. Zaten hekim, artık kendi şirketinden BAĞKUR olarak prim yatıracığından, SGK iş görmemezlik güvencesi gibi haklarından da kaybı olacaktır.

Tüm bunlara ek olarak malpraktis davalarında özel hastane yerine hekimin sorumluluğuna ek olarak hekimin taşeron şirketinin sorumluluğu, SGK kesintilerinin taşeron şirketlere rücu edilmesi gibi yeni hak kayıpları gündemdedir. Sonuç olarak piyasa dinamikleriyle hareket eden kamu sağlık sektörü binlerce sağlık çalışanın çalışma koşullarının serbest piyasa koşullarına göre yeniden oluştuğu bir ortam yaratmıştır. Bu ortam sadece emek maliyetini göz önünde bulunduran, bu maliyetin düşürülmesi için çeşitli yollara başvuran serbest piyasa ortamıdır. Böylece hızla büyüyen özel sağlık sektörüne ek olarak kamu sağlık hizmetlerinde piyasalaşmaya esnek çalışma biçimleri, uzun çalışma saatleri ve düşük ücret, güvencesiz çalışma gibi uygulamalar gündeme gelmiştir. Neoliberal politikaların kamu ve özel sektördeki sağlık çalışanları arasındaki açığı daraltan etkisi sağlık emek gücünü bir anda homojenleştirmiştir. Bu homojenleşmenin sağlık çalışanlarının emek eksenli örgütlenmesine yeni olanaklar sunduğu göz ardı edilmemelidir. Hedefin siz olduğunu bilerseniz güvencenin de siz olduğunu bilirsiniz. Teşekkür ediyorum.

Hasan Oğan

Kemal arkadaşına bu sunum için teşekkür ederiz. Gerçekten hep biz bütünü görmekten büyük ölçüde kaçınıyoruz. O küçük, somut sorunumuza odaklanıp büyük ölçüde geleceğimizi yani bize daha sonra dayatılacak olan şeyleri görmüyoruz. 2002'de Türkiye'de özel sağlıkta dönüşüm programı başladığında bunun olumlu olduğunu birçok arkadaşımız öne sürüyordu. Fakat geldiğimiz noktada tabii ki artık yaşadığımız gerçekler bunun sorunlarını, sonuçlarını ortaya koydu. Biliyorsunuz özel hekimlik kolunun iki ana gövdesi var. Bir tanesi muayenehaneler ikincisi de emek eksenli özel sağlık sektöründe çalışanlar. Genelde kurulduğu günden beri her iki eksen birbiri ile birlikte yürüyor. Her ne kadar muayenehaneler 2008, 2009'da yaşanan sorunları yaşamıyor olsa bile muayenehaneler yine de bir takım sorunlarla karşı karşıya. Şimdi bu konuda da muayenehanelerin sorunları ve geleceği ile ilgili bir sunum var. Sunum aynı zamanda bir tartışma içeriği de kapsıyor. O nedenle özellikle oturum başkanı Antalya'dan Sayın Doktor Oya Ermiş'i buraya davet edeyim.

MUAYENEHANELERİN SORUNLARI VE GELECEĞİ

Dr. Ergün Çil

Bursa Tabip Odası

Oya Ermiş

Oturum Başkanı / Antalya Tabip Odası

Öncelikle hepinize günaydın, hoş geldiniz. Biz de Antalya'dan 3 hekim arkadaş olarak geldik. Bu doktor ve meslektaşlarımız ile ilgili sıkıntılarda en önemli basamaklardan biri olan özel sağlık sektöründe muayenehaneciler ve özel hastane çalışanları arasında görüldüğünü biliyoruz hepimiz. O konuda Sayın Doktor Ergün Çil'in konuşmasını hep birlikte dinleyeceğiz. Sonrasında hep birlikte konuyla ilgili tartışma programına başlayabiliriz.

Ergün Çil

Teşekkür ederim sayın başkan. Arkadaşlar herkese günaydın bugün hesapta olmayan maraton nedeniyle biraz geç başladık. Ben de sunumuma o yüzden biraz geç başlayabileceğim. Benim sunumum daha önce planladığımız gibi ancak 15-20 dakika kadar sürecek. Gerisi tartışma şeklinde olacak. Çünkü hepimizin sorunları bunlar. Hemen sunuma geçmeden evvel içimizde olan herkesin muayenehanesi var mı? Ya da kimlerin muayenehanesi var? Hemen hemen yarı yarıya gibi... O zaman buradakilerin yarısının sorununu konuşacağız. Ama tabii herkesin sorunu aynı değil. Onu da zaten göreceğiz. Ana sorunlarımız neler? Sağlık Bakanlığı muayenehanelere nasıl bakıyor hepimiz biliyoruz. Pek hoş bakmıyor. Hatta hepsi kapansa daha iyi olur diye düşünüyor. Çalışmasınlar diye ellerinden geleni yaptıklarını biliyoruz hepimiz yıllardır. Bu konuda da bize yardımcı olmak yerine sorunlar çıkartıyor. Önyargıları var, art niyetleri var. O nedenle de muayenehanecilik tukaka olarak görülmüş durumda. Ne gibi sorunlar çıkartıyor mesela? Ruhsatlandırma adı altında, önceden biliyorsunuz sadece gidip dilekçe veriyordunuz, muayenehane açıyordunuz. Ben öyle yapmıştım. 14 senedir muayenehaneciyim. Öğretim üyesiyim. 14 senedir, 2003'ten beri muayenehanem var. Bir dilekçe verdim, yer tuttum, muayenehanemi açtım. Şimdi öyle değil biliyorsunuz. Pek çok prosedür değişti. En önce uygun bina istiyor sizden. Onunla ilgili bir sürü şeyler var. Sağlık Müdürlüğü hiç uğramazdı, kontrollere başladılar. Kontroller yapıyorlar, 6 ayda bir sık sık. Zor ilaç listesi çıkardı hepimizin bildiği. Tıbbi atık sorunu çıkardılar. Böyle bir problemimiz de oldu. Bunların hiçbirisi bildiğiniz gibi son yıllara kadar yoktu. OSGB adında bir sorun daha çıktı başımıza. Ve belki gerekli belki değil yine tartışılacak bunlar. Zorunlu mesleki

sigorta da bunlara eklendi. En son, en güncel, en büyük problemimiz Başkanımızın da söylediği gibi başımızdaki dert ulusal sağlık sistemine veri girişi. Bizi sıkıntıya sokacak gibi görünüyor. Bunu ben de biraz anlatacağım Ümit hocam da zaten konuda bir konuşması olacak. Ümit Bey siz de bir parça anlatırsanız iyi olur dediği için ben de bir miktar bizim Bursa yöresinden yaşadığımız olaylarla ilgili biraz kısa bir sunum da onunla ilgili yapacağım.

Evet, ne gibi sorunlar çıkardı Sağlık Bakanlığı: Ruhsatlandırma sorunu dedik. Bunların içinde gerçi benim öyle bir problemim var mı? Var, hepimizin var. Benim kendi binam vardı Bursa'da satın aldığım. 150, 160 metrekare. Geniş, rahat rahat yetiyordu. Ve o malûm nedenlerden dolayı yok asansördü, yok yangın merdivenydi. Şuydu buydu derken ben orayı boşalttım. Şu anda bin liraya kiraya verdim. 4500 lira kira veriyorum. Böyle bir problem oluştu. Arada bir uçurum oluştu. Gereksiz yere bir yer değişikliğine yol açtı. Yangın merdiveni sorunu hâlâ arkadaşlarımızın sorunu olarak devam ediyor. Yangın merdiveni sorunu çıkıyor muayenehane açmak isteyenler için. Ve özellikle yeni açıyorsanız, taşıyorsanız bir yerden bir yere mutlaka bunlar karşınıza sorun olarak çıkıyor. Ve itfaiyeden ruhsat almadan size açma izni vermiyorlar. Ya da belge almadan... Bunlar neyi yaratıyor? Tabii ki bu şartları taşıyan bina aramak zorunda kalıyorsunuz. Böyle benim tuttuğum gibi şöyle bir binaya normalinin rayıcı 3, 4 katı belki 5 katı yüksek kiralar vermek zorunda kalıyorsunuz. Çözüm ne, burada bir çözüm var mı? Aslında şu anda bir çözüm yok gibi görünüyor. Böyle iş hanlarında kiracı olacağız, yüksek kiralar vereceğiz. Ya da birlik olacağız, ortak mekânlarımızı kurmaya çalışacağız. Dal merkezi adı altında, tıp merkezi adı altında. Bunlar kolay mı? Değil, zor. Biz doktoruz, işletmeci değiliz. Bunu yapan arkadaşlarımız var. Ama beceremeyen ve yüzüne gözüne bulaştıran arkadaşlarımız da var. Çünkü biz ticaretten anlamıyoruz. Biz birlikte çalışmayı beceremiyoruz. Kooperatifleşebiliriz. Bu konuda bizim Bursa'dan beraber geldiğimiz Tufan arkadaşımızın bir projesi var. Böyle bir şey düşünüyoruz bakalım; yapabilir miyiz, yapamaz mıyız diye. Böyle çözümler tabii düşünülebilir.

Başka ne sorunlar var. Sağlık Müdürlükleri sık sık kontrole geliyor. Bunlar gerekli mi, yararlı mı sizce? Bence de değil. Taciz edici. Yani gelip de yararlı bir şey yapanı hiç görmedim. Gören var mı? Varsa söylesin bize şu konuda.

Bizim hiç işimize yaramayan bir sürü alet aldık. Hiç işimize yaramadı. Ben 36 senedir doktorum, 14 senedir muayenehanem var; hiç hayatımda kullanmadığım aletlerim var. Entübasyon kanülü, ambu vs. Gereksiz yere hiç hayatımda kullanmayacağım ilaçlar bulduruyorum.

Kontrol olmasın demiyoruz biz, kontrol olsun ama mantıklı, makul, gerçekten işe yaranan kontroller olsun. Rahatsız etmek için, taciz etmek için saçma sapan nedenlerle olmasın. Piyasada olmayan ilaçları niye yok diye gelip de taciz edip ceza yazıp... Ben ceza yedim bu nedenle. Şu ilaç yok. Ama bu ilaç eczanede yok. Yine de yazdılar cezayı ilaç yok diye. Bir ay sonra ceza geldi Sağlık Müdürlüğü'nden. Yani bu tip şeyler oluyor.

Tıbbi atık sorunu gerekli mi? Tabii ki gereklidir. Tıbbi atık olan için gerekli ama olmayan için gerekli mi? Benim şimdiye kadar hiçbir tıbbi atığım olmadı. Ben kardiyoloğum. Tek yaptığım şey EKG, EKO çekiyorum. Hiçbir tıbbi atığım yok ama tıbbi atık sözleşmesi yapmak ve para vermek zorundayım. Bu mantıklı mı? Değil.

OSGB zorunlu mu? Niye muayenehane tehlikeli sınıfta bunu bana açıklayabilecek olan var mı? Zorlarsanız açıklarsınız bir şekilde. Biz muayenehanede acil hasta bakmıyoruz ki. Yani neden tehlikeli olsun ki, ben bunun mantığını anlayamıyorum. Bu gerekli mi, yararlı mı? Değil. Her ay ben 150 lira veriyorum. Bu senede 1800 lira yapar. Bir faydasını gördüm mü şimdiye kadar? Hayır görmedim. Bir hastam faydasını gördü mü? Bir hastam da faydasını görmedi. Olmasa zarar görür müydük? Bu konuda fikri olan var mı?

Zorunlu mesleki sigorta da geçen aylarda biliyorsunuz başımıza bir dert oldu. 4 risk grubu altında 150, 300, 500 ve 750 liralık zorunlu meslek sigortalar mecburiyeti zaten vardı, yaptırıyorduk. Ve bazı meslektaşlarımız ben de dahil olmak üzere iki tane sorun yaşadık. Bir tanesi bunu yaptıramadık. Bazı özel sigortalar biz bunu artık yapmıyoruz dediler. Niye? Kârlı değil zarar ediyoruz dediler. Bir kısım meslektaşlarımız da şöyle bir sorun yaşadılar: Yaparız ama yanında şu sigortayı da yaptırırsanız. Niye? Öyle. Ve sonra ek başka bir sigorta yaptırarak kaza sigortası adı altında biz bunu yaptırdık. Sonrasında ben buna itiraz ettim dilekçe ile Anadolu Sigorta'ya. Gereçekleri ile. Ve geri ödediler sonrasında. Sebepleri nelermiş basında okumuşsunuzdur. Hekim primleri bu konuda 6 senedir artırılmadığı için ve tazminat miktarları giderek yükseldiği için ki 600 bin liraya kadar tazminat ödeyebiliyor bir hekim hatası yüzünden bir sigorta şirketi. Ve senede 3 tazminat dahi ödemediği oluyormuş. Ve bir tazminat ödemesi, 1000 – 1500 hekimin ödediği aidatı götürüyormuş. Aidat derken sigorta priminden bahsediyorum. Ve dolayısıyla özel sigortalar 367 milyon lira bu işten zarar etmişler. Ama başta bu işi kurarlarken hepsi atladılar biliyorsunuz. Neden atladılar: rant. Yüz binlerce doktor bize prim verecek ve bu işten para kazanacağız. Hepsi atladılar. Şimdi hepsi kaçmaya çalışıyor. Çözüm bulundu. Nasıl bulundu? Şöyle bir çözüm buldular: Havuz modeli. Güneş Sigorta'yı havuzu yönetmek üzere görevlendirdi Bakanlık. Tazminat artık sigorta şirketince değil, havuzdan ödenecek. Ve ruhsatlı her sigorta şirketi bu zarardan sorumlu olacak. Bunu şimdilik çözdüler. Ama yetkililer diyorlar ki bu tamamen bir geçici çözüm. Neden? Çünkü bu da yürümeyecek, zarar devam edecek. Ya bizim primleri artıracaklar 150- 600 TL değil de 1000-6000 TL gibi bir miktara çıkacak. Veya çok ultra cezalar makul fiyatlara çekilecek. Ya da ortak başka bir çözüm bulunacak. Eğer bu iki çözümden birisi ya da ortak başka bir çözüm bulunmazsa bu da iflas edecek. Bunun da götürülme şansı yok diyor yetkililer.

En önemli sorunumuz ise Ümit Bey'in bize öğleden sonra sunacağı "ulusal sağlık sistemi veri girişi" ile ilgili. Bu gerekli mi, yararlı mı, sakıncalı mı? Bunu da tartışalım birazcık bence. Bize, muayenehanesi olanlara şöyle bir yazı geldi Sağlık Müdürlüğü'nden: Hepiniz bize bilgi vermek zorundasınız. Biz de dedik ki: Veremeyiz. Bursa Tabip Odası'nda toplantı yaptık. Avukatımız da geldi. Dedik ki ne yapalım? Ben size bir yazı yazayım dedi. Bunu siz Sağlık Müdürlüğü'ne verin ve yazıda diyeyim ki: şu şu nedenlerle bizim

size bunu vermemiz söz konusu değildir. Danıştay iptal ettiği için o yüzden biz size böyle bir bilgi veremeyiz. Tabip odası olarak biz yazı yazdık, dilekçe verdik Sağlık Müdürlüğü'ne. Sağlık Müdürlüğü de şöyle demiş: Biz sizin yazdığınızı yazıyı Bakanlığa gönderdik. Raşit Bey de bundan biraz bahsetti zaten biraz evvel. Onlar da dediler ki: 07.04.2016 tarihinde şöyle şöyle bir şeyler girmişti genelgeye. Daha sonra 2016'nın 6 sayılı genelgesini hazırlayarak yürürlüğe konduğu... Hukuki olduğu için ben tam olarak anlayamadım. Ve bu genelge 2015'e 5 sayılı genelge yürürlükten kaldırılmıştı. Yine bilmem kaç sayılı bilmem ne kanununa göre kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, mali verilerin sağlanması hakkında yönetmelik 20.10.2016 tarihli ve bilmem kaç Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir diyor. Sonra da özetle yönetmeliğin 5. Maddesi 8. Fıkrasında sağlık hizmet sunucularınca kişisel sağlık verileri, merkezi sağlık veri sistemine, bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun şekilde aktarılır hükmü yer almaktadır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 47. Maddesi 2. Fıkrası bilmem kaç kanunun 6. Maddesine göre tüm hizmet sunanlar, sağlık hizmeti sunanlar merkezi sağlık veri sistemi olan uluslararası sağlık sistemine veri göndermesi gerekmektedir. En kötü tarafı da burası, "yasal düzenlemelerin emredici hükmüne aykırı hareket edenler hakkında hukuki, idari ve cezai süreçlerin gündeme gelebileceğinin bilinmesinin gereklidir" diyor. Bu itibar ile Bakanlığımız görüşleri doğrultusunda belirlenen standartlarda sisteme veri gönderilmesinin ivedilikle sağlanması Vali adına vali yardımcısı... Böyle bir şekilde bize yazı geldi. Hepimize bunlar tek tek gönderildi. Peki biz ne yapalım dedik? Tekrar avukatımızla konuştuk. Avukatımız durum ortada yapacak bir şey yok. Yani bir şeyi iptal ettiriyoruz başka bir şey çıkartıyorlar. TTB ne yapsın? Böyle diyemeyeceğimize göre tabii ki TTB elinden geleni yapacak. Bir de bu arada dediler ki gönderdiler, biz yine göndermedik. Suç işliyoruz tabii orda biz. Telefon etmeye başladılar tek tek muayenehanelere. Bize imza atın bunları tebliğ edin, biz bunları kabul ediyoruz diye. Biz yine gitmedik. Avukatımız yapacak bir şey yok gidin ama şu şerh ile gidin, ben size bir tane madde yazayım. Bu şerh ile beraber, imzalıyorum ama bu şartlarla imzalıyorum yazın bari böyle kurtarmaya çalışın kendinizi. O da şöyle bir maddeydi: "Bilmem kaçınıcı maddenin bilmem kaçınıcı fıkrasına dayanılarak uluslararası sisteme veri gönderilmesinin gerektiği aksi takdirde yasal düzenlemelerin emredici hükümlerine aykırı hareket edenler hakkında idari cezai süreçlerin gelebileceğini bildirmiştiniz. Bilindiği üzere 20.12.2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren kişisel sağlık verilerinin yüklenmesi ve mahremiyetin sağlanması hakkında yönetmelik Danıştay 15'inci Dairesi'nin bilmem kaç sayılı dosyasıyla kanun hükümlerine göre kişisel verileri koruma kurulunun kişisel verilerin korunması konusunda, çok uzun ama okuyorum kusura bakmayın. "Genellikle kontrol ve denetim yetkisine sahip olduğu, diğer kurum ve kuruluşlarca hazırlanan ve kişisel verilere ilişkin hükümler içeren mevzuat taslakları hakkında kişisel verileri koruma kurulu tarafından görüş alınmasının şart olduğu, kişisel verileri koruma kurulunun kontrol ve denetiminde geçirilmeksizin hazırlanan ve 02.12.2016 tarihinde hazırlanan Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren dava konusu düzenlemede bu nedenle mevzuata ve hukuka uygunluk bulunmadığı sonucuna varılmıştır". Avukatımızın yazdığı yazı. 20.12.2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren kişisel sağlık verilerinin yüklenmesi ve mahremiyetin sağlanması hakkında yönetmeliğin yürütme-

sinin durdurulmasına karar verilmiştir. Hasta ve hekim arasında bulunması gereken güven ilişkisi ve özel hayatın gizliliğini derinden zedeleyen ve Danıştay tarafından da mevzuata ve hukuka uygun bulunmayarak iş bu yönetmelik hükümlerine dayalı olarak veri gönderilmesini doğru bulmuyorum.” Böyle bir şerh verin. Ve gelişmelere bakalım dediler. Şimdi bu aşamadayız. Öğleden sonra Ümit hoca bize bu konuda biraz daha fazla bilgi verecek. Ümit beyle biz zaman zaman bunu konuşuyoruz. Ne yapabiliriz diye. Yani son çare bir tane şu kalıyor herhalde. Eğer elimiz kolumuz bağlı kalır ve Danıştay tekrar bir şeyleri iptal etmezse ya da biz meslekte kalırsak cezası da var bunun diyorlar. Ve biz de tabip odası olarak hekimlere ille de yapmayın deme durumumuz da yok. Yani ceza alırsa ve sizin yüzünüzden ceza aldık deme durumları da söz konusu. Hastadan onam formu mu alsak acaba? Daha önce İstanbul Tabip Odası'nın böyle bir onan formu vardı biliyorsunuz. En son cümlesine de şunu koysak ‘bana ait tıbbi verilerin resmi veya özel hiçbir şekilde kurumlarla paylaşılmasına onay veriyorum veya vermiyorum’ diye. Verenleri göndersin vermeyenleri elimde onan formu var, vermiyor, sizinle paylaşmıyor desek mi acaba diye bir önerimiz var.

Bir de bizim tabip odasında buraya gelmeden evvel özellikle bir komisyon toplantısı yaptık. Arkadaşlarımıza sorunlarımız nelerdir diye sorduk. Bir iki tane problemden bahsettiler. Yani bunlarla ilgili de sizin görüşlerinizi almak isterim ben. Muayenehanesi olan hekim arkadaşlarımızın genel sorunu şu: Bizim her sene düzenlediğimiz katsayının genel olarak düşük olduğunu, yani muayenehanelerde yapılan işlemlerin kat sayılarının düşük olduğunu, genel sigortanın bu dönemlerde düşük ücret ödediği ve hekimi değil de özel sigortaları korumaya yönelik gibi davranıldığı şeklinde şikâyetler alıyoruz biz. Bir de beni ilgilendirmiyor gerçi ama muayenede yapılan işlemlerin bazıları iptal mi edildi? Bu konuda bir bilgim yok doğrusu.

Oya Ermiş

İptal değil de... Ben de onu açıklayacaktım sonrasında. 16'sı itibariyle ben de muayenehane açıyorum. Hastaneyi bırakıyorum. Yeni açan biri olarak İl Sağlık Müdürlüğü benim de önüme bu muayenehanelerde yapılan işlemler listesini koydu. Mesela intralezyonel steroid enjeksiyonu yapabiliyorum. Belki hatırlarsınız kortizon, keloid içerisine ama mezoterapi yapamıyorum. Listede mezoterapiyi imzalamayın hocam dediler. Sonra da dediler ki hocam bu yeni düzenleniyor burayı geçin bu kaldırılacak. Bir problem olduğu kesin. Ortada kalan bir şey var ben tam içeriğini bilmiyorum ama böyle de bir şey var.

Ergün Çil

Ve son slaydım. Maalesef ülkemizde yasal düzenlemeler ortada. Çarpık, yamuk, bir tarafı eğri, bir tarafı doğru... Ne yaparsanız yapın bir şey gelmiyor. Bir şeye benzemiyor. Biz de durmadan tabip odası olarak bunları düzeltmeye, değiştirmeye makul hale getirmeye çalışıyoruz. Ama suya yazı mı yazıyoruz yoksa gerçekten çabalarımız ne kadar işe yarıyor, ne kadar yarayacak? Ben ümitliyim ama gelecek için ama bazen de hepimiz görüyoruz yaptığımız şeyler sonuçsuz kalabiliyor. Çünkü adamların daha önce iki toplantıda aynen

avukat Meriç hanımın söylediği şöyle bir söz var hiç unutmam ‘biz ne kadar bunları iptal etmek için uğraşsak da adamların elinde 10 tane daha şey var. Birkaç cümlesi farklı yönetmelik var. Biz onu iptal ettiriyoruz. Ötekini koyuyor. Adamlar hazır. Bu işi yapacak, kafaya koymuş.’ Yani o yüzden işimiz zor.

Son cümle muayenehanenin sorununu anlattım ama geleceğini anlatmadım. Bence muayenehanenin geleceği parlak diye düşünüyorum. Çünkü muayenehane sayısı Bursa’da diğer ülkelerde nasıl bilmiyorum ama artıyor. Şu an 304 tane muayenehane var. Ve bunların hemen hemen hepsi de hiçbir yerle bağlantılı değil. Serbest bileğinin gücüyle muayenehane çalıştırıyor. Sadece 40 tanesi üniversite bağlantılı diğerler 260 küsuru serbest muayenehanecilik yapıyor. Ve giderek artıyor. Niye artıyor biliyor musunuz? Çünkü resmi kurumlarda çalışanlar mutsuz. Özel hastanede çalışanlar da mutsuz. Sömürülüyorlar. İki taraftan da sömürülüyorlar. Eğer kişi kendine güveniyorsa. Mesleğini iyi yapıyorsa ve belli bir hasta potansiyeli varsa zaten durmuyor. Ve işte yapıyor. Benim gözlemim bu. Onun için bu sistem dejenere, kötü sistem bence muayenehaneciliğin önünü açıyor gibi geliyor bana. Teşekkür ederim.

Oya Ermiş

Biz de Ergün Çil’e çok teşekkür ediyoruz. Geçen toplantıda olan arkadaşlar belki bilir ama ilk toplantıda çalıştığın programını yaparken hocam kürsüde şöyle söylemişti yanlış hatırlamıyorsam: Özel hastanelerle bir hekimin mücadele yolu özel muayenehaneciliktir. Yani bu ne kadar çok artarsa bizim mücadelemizde başarı o kadar iyi olacaktır. Ve bu bende de bir ışık uyandırdı, benim de aymama neden oldu. Ben de özel hastanede çalışıyordum. Antalya’da Memorial’da bu Bağkur, SGK dayatmasından sonra SGK’de kalmayı başardım. Direnerek ama maaşlarımızda çok ciddi bir düşüş ve SGK katkı payını dahi bize ödetmeye başlayınca bununla da mücadele edince tabii herkesin şartlarının olgunlaşma süresi farklı, her hekimin şartlarının olgunlaşma süresinin farklı olduğunu düşünüyorum. Ve ben de ayrılarak ama bunu tabii resmi olarak yaptım. Yani avukatlara danışarak ve haklarımı koruyarak noterden dilekçe göndererek ayrılma işi yaptım. Ve muayenehaneciliğe başlayacağım. Ki hiç aklımda olmayan ve düşünmedim. Klinisyen hekimliğin ön planda olduğunu düşünerek ki ben kendim de öyle bir hekimdim. Ama maalesef şartlar bizi bu yöne yönelttiği için kozmetik uygulamaya da geçerek açıyorum. O yüzden hani yeni açan biri olarak önüme konan o listeler ve sorunları yaşıyorum şu an birebir. Doktorlara özel bir binada ki eşim de o binada muayenehaneci. Dış hekimliği yapıyor. Onun yanına açarak buna başladım. İnşallah hepimiz için hayırlı olur ama bu global sermayeyle herhalde en önemli mücadelemiz bu şekilde olacak diye düşünüyorum. Şartlarımız olgunlaştığı sürece emeğimizi sömürmeyelim diyorum. Çünkü çok çok üzülüyordum bu konuda. Buyurun hocam.

Raşit Tükel

Türkiye Sigortalılar Birliği var. O her yıl bu toplanan primleri ve mahkeme kararlarıyla tazmin edilen zararları ortaya koyuyor. 2016 yılında 48 milyon toplanmış prim. Buna

karşılık mahkemenen hakların tazmini olarak 7 milyon. Yani yüzde 16'sı hasta zararlarına gidiyor toplanan primlerin. Bu mesela Amerika'da yüzde 28. Yani zaten yüzde 20'ye yakın bir oran mahkemenin belirlediği hasarlar için tazminat olarak veriliyor. Yüzde 80 civarında da sigorta şirketlerine kalıyor. Sigorta şirketleri niye böyle bir şeye olumsuz yaklaştılar. Çünkü reasürans sistemi var biliyorsunuz. Sigortalılar da kendini sigortalatıyor. Ve uzun süren mahkeme süreçleri nedeniyle bu sigortalılar açısından zararın yani kendi açısından kardan zarar diye anlayalım bunu. Paylaşılması anlamında bir sıkıntı yaşadıkları için yani karlılıklarının azalması ile ilgili bu konuda gönülsüz davrandılar. Ama zannediyorlar diye bir şey yok tam tersi çok ciddi bir kar alanı. Yeni düzenlemelere sadece ihtiyaç hissettiklerini kendilerinin karlılığını artırmak için belirtebiliriz.

Ergün Çil

Benim aldığım bilgiler, elimdeki gazeteler o yönde değil. Basını yanıltıyorlar demek ki. 367 milyon zararımız var deniyor.

Raşit Tükel

Eski yıllara göre çok fazla karlılık rakamları var.

Mustafa Oral / *Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi*

Bahsettiğiniz tüm bu sorunları bizler de yaşıyoruz ama bizler biraz daha sizden sonra sorunlar yaşamaya başladık. 2013'te çıkartılan ağız ve diş sağlığı konusunda özel sağlık kuruluşları hakkındaki yönetmelikte sonuna kadar direnmeye çalıştık. Niyet okumaya çalıştık. Danıştay'a nerdeyse yönetmeliğin tamamı hakkında itirazda bulunarak davalar açtık. Bir aşamada bunlardan 10 tanesini Danıştay iptal etti ama bunun üzerine yeniden bir revize ettiler yönetmeliği. Bu yeni gelişmelere üzerinden biz yine davalar açtık. Yani hukuki süreci bir yandan devam ediyor. Ama Sağlık Bakanlığının niyetine baktığımızda genel anlamda muayenehaneler yönünden çok iyi olmadığını, iyi niyetli olmadığını okuyabiliyoruz. Özellikle yönetmelikte bizi en çok ilgilendiren bir madde var ki yüzde 49 hisse ile meslek dışı herhangi bir kişi bundan sonra kurulacak özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinin sahibi olabiliyor. Bu yüzde 51'in içerisinde de başka detaylar var. Dolayısı ile bu madde bizi çok yakından ilgilendiriyor. Geleceğimiz hakkında bizi çok kaygılandırıyor. Ayrıca bir ülke sorunu olan yapı kullanım izin belgesinin yönetmeliğin içerisinde hekimlere mal edilerek mekân değişikliğine zorlanması da ayrı bir sorun. Aynı sokakta yan yana yani bir numara ekşiği ya da fazlasına taşınsanız bile sizden yeniden bir muayenehane açıyor muşsunuz gibi muamele ederek sizden bir sürü belge isteniyor. Acil malzemelerle ilgili acil set denilen bir şey getirdiler. Bunun içerisinde o kadar çok malzeme var ki kullandığımızda suçlu durumuna düşeceğimiz birçok malzeme var. Zaten kullanmasını da bilmiyoruz. Bunu neden getirdiklerini de bilmiyoruz. Bunlarla da ilgili itirazlarımız var. Siz de belki bizden farklı olarak diş hekimliğinde muayenehanelerde son yıllarda biraz azalma oluyor. Özellikle kamuda çalışma gittikçe artıyor. Bünyemizdeki diş hekimlerinin eskiden yüzde 80-90'ı serbest çalışan diş hekimlerinden oluşurken son yıllarda kamu lehinde bu rakamların değiştiğini görüyoruz. Yani serbest muayenehane

ve kamu için bir oran vermemiz gerekirse 15 bin serbest çalışmamız varken üniversiteler ve kamuyu topladığımızda 10 bin neredeyse kamuda çalışan meslektaşımız oldu. Yeni mezun olanlar sizlerden biraz daha farklı olarak bizlerde sermaye gereksinimi ve pahalı malzemeler olması nedeniyle muayenehaneciliğe girişmek bu kadar zorluklar altında kolay bir şey değil tabii ki. Dolayısı ile yeni mezun arkadaşlarımızın daha çok birinci tercihi artık bir kamuda, tüm zorluklarına rağmen bakmada çalışmaya yönelik bir ilgi var.

Ergün Çil

Bu arada benim dikkatimi çeken. Bursa'da benim gördüğüm çok diş hastanesi açıldı resmî. O dediğiniz gibi resmî hekim sayısını artırdı. Ama özel diş merkezleri de açıldı.

Mustafa Oral

Muayenehanelerin en önemli sorunu bir sonraki aşaması poliklinikler. Arkasından ağız diş sağlığı merkezi. Şimdi bu yüzde 49 geldikten sonra şu anda birçok ilde inşaat halinde özel büyük ağız ve diş sağlığı merkezlerinin inşaatlarını görüyoruz. Onlar da açıldıktan sonra tabii muayenehaneler daha bir ciddi travma alacak diye değerlendiriyoruz. Tabii şu dengeyi çok iyi kurmak gerekiyor. Biz asla muayenehanelerin standardizasyonunun kötü olmasını istemiyoruz. Bu hasta yararı açısından da bizim kendimiz açısından da birçok tedbirlerin alınmasıyla ilgili desteğimiz de var ancak bunu ilk başta söylediğimiz niyet okuma üzerinden ve uygulamalardan takip edince burada anlayamıyoruz. Ama işin en öz tarafı nedense mesleğimizle ilgili yapılan bu uygulamalarda meslek örgütlerimizi Sağlık Bakanlığı hiç dikkate almadan kapalı kapılar ardında ve kendi çabaları ile yapılıyor. Dolayısı ile sorunların ana kaynağı buradan başlıyor. Çalışmaların içerisinde meslek örgütlerimiz birlikte olsa öyle tahmin ediyorum ki yanlışların birçoğu daha çıkmadan orada bitirilecek.

Ergün Çil

İşin özü orası. Yani siz söylediniz zaten bütün kararlar bu bizler gibi sivil toplum ya da işte kurumlarla değil kapalı kapıları arkasında alınıyor. Benzer bir şekilde ben pediatri kardiyoloğuyum. Pediatri kardiyoloji için bir yönetmelik, tüzük hazırlamak için geçen sene toplantı yapıldı. Bakanlıktan bir müsteşar yardımcısı geldi. Biz orada 100 kişi civarında bir pediatri kardiyoloğu ve kalp damar cerrahisi, bir tane müsteşar yardımcısı geldi. Biz akşama kadar konuştuk, sorunları anlattık. Tüzüğün tüm sorunlarını ve eksikliklerini belirtmemize rağmen adamın ifadesi şuydu: Siz ne dersiniz deyin biz bunu yapacağız.

Mustafa Oral

Bizim mevzuatımızda biraz daha bizi mutlu eden ya da biraz bize nefes aldırın tarafı var ki müeyyideler bölümü iyi ki çok sıkı ve yüksek cezalar gerektirmiyor. Oradan biraz nefes alabiliyoruz. Bir de müeyyidelerde birinci, ikinci ve üçüncü kategori cezalandırılmalar var. Dolayısıyla bunlar da bize zaman kazandıran şeyler. Ama bu konuyu Sağlık Bakanlığı yetkilileri duymasın.

Hıdır Arslan

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Adli tıp uzmanıyım. Uzun yıllardır özelde çalıştım. 20 yılı aşkın, şimdi devlete döndüm. Tabii farklı bakıyoruz bazı konulara onu bir arz edeyim ben size. Evvela denetimlerden başlayayım. Pek çok sistem gördüm yurtdışında da denetime karşı olmak bilmiyorum nasıl bir bakış açısı. Onu pek bilemiyorum, tekrar tekrar gözden geçirmek gerekiyor. Hepimizin daha çok denetlenmekten yana olmamız gerektiğini düşünüyorum. Belli anlamda, belli standardı tutturabilmenin tek yolu gerçekten sağlıkta denetim sistemi ve denetçiler diye düşünüyorum. En azından dünyadaki iyi işleyen sistemler böyle ilerliyor. Denetçilerden şikâyetçi olabilirsiniz. Süreç geliştirmelerden, bilgilendirmelerden fakat denetime karşı olmakta biraz şeyim, farklı bakıyoruz diye düşünüyorum. Muayenelerin mutlaka belli bir standardı yakalaması gerekiyor. Hepimiz çok farklı gazete 3. sayfa haberleri ile büyüdük gerçekten. Meslekten sonra da pek çok vaka ile karşılaştık. Muayenehanelerde neredeyse açık kalp ameliyatı yapan arkadaşlarımız var bunun farkındasınız herhalde. Kişisel olarak sizi tenzih ediyorum. Mutlaka belli bir kalibrede çalışıyorsunuz. Bundan hiç şüphem yok ama muayenehanelerde nasıl işler çıkarıldığını hepimiz iyi biliyoruz. Burada biz bize konuşuyoruz. Gerçekten onun için muayenehanelerin denetlenmesi gerekiyor. Belli periyotlarla olması gerekiyor. Denetçi yeterliliği olan kişilerle denetlenmesi gerekiyor. Bizim de bundan yana olmamız gerekiyor. Seni iyi ifade eden, iyi icra eden arkadaşları korumak için.

Ergün Çil

Tabii ki herkes aynı fikirdedir. Biz denetlenmesin demiyoruz. Bunun makul mantıklı normları var. Ona göre değerlendirilsin diyoruz. Bizim geçen toplantı yaptık gelmeden evvel dediğimiz de arkadaşlarımızın çoğunun ifadesi şuydu: tamam denetlensin ama berberi yapıyor bu işi, bu yapıyor, şu yapıyor. Onların hiçbirini denetlemiyorsun. Elinin altında binlerce kanunsuz, usulsüz, sağlığa aykırı şeyler yapılıyor. Bunları denetlemiyorsun bizi çok sıkı denetliyorsun. Bizi denetle ama onları da denetle. Yasakla. Onlara neden bir şey yapmıyorsun? Hacamatçılar var, onlar var, bunlar var. Hangi konuşan anlayamadım: onlar da sağlık kuruluşu sayıldığı için onlar da denetleniyor artık.

Oya Ermiş

Denetleme konusunda hepimiz hemfikiriz ama dediğimiz gibi. Ben dermatoloji uzmanıyım. Bana verilen ilaç listesinde isoptin var ve piyasada yok. Onu söyledim ben sağlık müdürlüğüne piyasada yok ben isoptini nereden bulacağım diye. Ne gerek var piyasada yok. Bu liste yenilenebilir mi? Ya da branşlara göre değişiklik yapılabilir. Mesela dermatolojinin ihtiyacı olan ilaç belli adrenal prednol. Benim yapacağım lokal enjeksiyonda sadece alerji gelişebilir. Onu dışındakilere hiç ihtiyacım olmayacak.

Hıdır Arslan

Devamında sigorta ile ilgili bir şey söyleyeyim. Türkiye'de malpraktis başvurularının oranı çok düşük, bunu kabul ediyoruz. En azından nüfus başına malpraktis oranı ile kıyasladığımız zaman rakamların oranı çok düşük. Hep referans gösteriyoruz birçok top-

lantıda karşı çıkıyorlar nerede bizim rakamlar bizim rakamlar çok ulaşılabilir olmuyor. O yüzden batı referansı ile baktığımız zaman malpraktis başvuruları çok düşük. Zorunlu sigortalar onun için çok önemli. Bakanlık bize patlatıyor olayı. Ortamdan, kadrodan kaynaklanan, alt yapıdan kaynaklanan sorunları bile hekim orada sorumlu olduğu için ona rücu ediliyor. Sigorta bu açıdan önemlidir. Ve beklenenin altında aslında malpraktis oranlarımız. Burada da tabii şuna bağlamak gerekiyor Türkiye'deki eğitim sistemi, eğitim kalitesi, eğitim eşitliği diyelim. Yani Van'dan, İzmir Ege'ye kadar bütün fakültelerimizde eğitim standartları, eğitim kurumları eşgüdüm içinde mi, belli standartta mı? Meslektaşlarımız aynı şekilde aynı standartlarla mesleğini icra ediyorlar mı? Böyle bakmak lazım gerçekten. Teşekkür ederim söz hakkı verdiğiniz için.

Ergün Çil

Gerçekten malpraktis bizde yüksek oranda, bunun yansımaları az. İki nedeni var. Birincisi dediğiniz gibi halkımızın eğitim düşük, hakkını arayamıyor. İkincisi de tevekkülcü, idareci. Benim başıma böyle bir şey geldi. Bir kalp hastasına en son yapılması gereken işlemi ve yapılmaması gereken işlerim cinayet olarak yapılan bir işlemi bir cerrah yapmış. 3 tane ayrı çok iyi kardiyolog da gördü, yanlış olduğunu söyledi. Bu hata değil bu cinayet diyorlar ama aile o doktoru şikayet etmiyor. Psikiyatrik sorunları olan bir doktor o aynı zamanda. Bizde de var. O kadar yanlış bir şey ki. Akıl alır şey değil. 3 ayrı yerden, üniversiteden kesinlikle yapılmaması gereken bir şey denmesine rağmen aile doktoru şikâyet edemiyor, etmiyor. Kaderimiz diyor.

Oya Ermiş

Bunun tam tersi de olabiliyor bazen.

Güray Kılıç

Şimdi özel sağlık alanının sorunları, muayenehane hekimliği meselesi bir kaç boyutta değerlendiriliyor. Ben çok fazla ayrıntıya girmeden son konuşan meslektaşımıza belki devam olsun, katkı olsun diye bir kaç şey eklemek istiyorum. Denetim meselesinden bahsedildi. Ya da Sağlık Bakanlığı'nın bu alanda kamu otoritesini kullanırken kullandığı yöntem konuşuldu. Öncelikle şunun altını net çizmek lazım. Çağdaş ülkelerde kamu otoritesi bu alanı düzenleyen yapılar yani hükümet edenler. Bu alanın sorunlarına yaklaşırken mesleğin mensuplarıyla ortak davranma eğilimde olurlar ya da beklenen odur. Doğaldır ki her meslek grubu kendisinin söz sahibi olmasını, alanla ilgili her şeyi belirlemesini ister ama bunların bir dengesi vardır. Türkiye'de bu denge şu anda tamamen devlet ya da bu yetkiyi kullanan kamu otoritesi tarafından çok yoğun biçimde kullanılıyor. Kantarın topuzu çok ağır biçimde o yöne kaçmış durumda. Ne demek istiyorum? Bu alanda söz sahibi olan meslek örgütleri, odalar sürecin içerisine katılmıyor. Dikkat ederseniz özellikle daha önceki hükümetler döneminde de belki vardı ama bu hükümet döneminde çok daha belirgin olduğu için biz sadece mahkemeler aracılığı ile konuşur hale geldik. Daha öncesinde meslek örgütleri, sağlık otoritesi oturur kamu otoritesi oturur, sorunu değerlendirir. Alanı tabii ki hükümet etme özelliğini kullanarak alanı düzenle-

yecek. Buradan özet olarak şunu söylemek istiyorum. Muayenehanelerin denetlenmesi, laboratuvarların denetlenmesi ile ilgili bir sorun yok. Bir kere denetlenmemek diye bir şeyden aslında söz edilemez. Biz de meslek odası olarak bu zaten söyleyemeyiz. Bunun bu oda bünyesinde yapılan bir etkinlikte bu da zaten söylenemez. Hiçbir meslektaşımız bunu dile getirmez. Tabii ki kişilerin kendi niyetlerine bırakılmaz bu iş. Düzenlersiniz ama bu düzenlemeyi yaparken kimden yana tutum aldığınız önemlidir. İpuçları var. Yani bu alanda sağlık sermayenin yanında yer alıyor. Bunu çok kana biçimde yapıyor. İnç olarak da yapmıyor. Bunu bir takım yönetmelikler, yasaların değişikliği ile biliyoruz. Bakanlık koridorlarında bu alanın özel alandaki sermayenin temsilcilerini yasa değişiklikleri, yönetmelik değişiklikleri kişiye özel uygulamalar yaptıklarını biliyoruz. Böyle bir art niyet olunca her şeye kuşku ile yaklaşıyorsun. Bu sefer kamu otoritesinin Sağlık Bakanlığı'nın alanı kontrol etmek için geliştirdiği tüm uygulamalara karşı bir kuşku ile yaklaşıyorsunuz, ne yapmaya çalışıyor bunlar diye. Her alanda bakın hiçbir yerde nefes aldırıyorlar. Özel hastanelerde kadro ile sizin çalışıp çalışmayacağınızı belirliyor, muayenehaneyi nerde açacağınızı belirliyor. Ufacık tepecik değişikliklerle aslında sizi tamamen kuşatıyor. Böyle yapmak tabii ki alanı düzeltmek zorunda eskiden merdiven altında yapılan işleri çok iyi biliyoruz. Bu alanın düzenlenme ihtiyacı olduğunu biliyoruz ama kimin için yaptığınız önemliydi.

Özet olarak şunu söyleyeyim bu alanı düzenlerseniz bir kere halkın sağlığını korumak olduğunu koyacaksınız. Temel ilkeniz bu olduktan sonra da bu alanın örgütleri ile bir araya geleceksiniz. Karşı karşıya da gelebilirsiniz görüşleriniz uymayabilir. Örneğin ABD'de Obamacare'in yapmaya çalıştığı uygulamalara Amerika Tabipler Birliği karşı çıkmıştır. Ulusal sağlık sistemine İngiltere'de İngiliz Tabipler Birliği karşı çıkmıştır. Ama halk adına bu yaptığı uygulamanın halkın sağlığına, halkın çıkarlarına uygun olduğunu düşünen hükümetler bu konuda ısrar etmiştir ve çatışmış da olabilirler. Burada bir sıkıntı yok ama bu alanın sorunlarını düzenlerken mutlaka alanın aktörleriyle beraber bir masa etrafında iyi niyetle, bilimin gereklerini, halkın ihtiyaçlarını öngören bir yaklaşımla düzenleme yapmak zorundasınız. Eğer bunu yapmıyorsanız her şeye art niyetli yaklaşırsınız. Ve bir dizi uygulama içerisinde iyi olan şeyler de karşı çıkmış olursunuz. Yoksa tabii ki yapılabilir. Bir hata da olabilir yönetmelik çıkarken; muayenehanede o eksik, o fazla bırakılabilir. Bunlar tartışılabilir. Eğer meslek örgütleri ile beraber konuşsalardı zaten bir takım anlamsız uygulamaların da kalkacağını görürlerdi. Niyet kötü. İletişim kurmak çok güç. Ve demokrasinin en temel gereksinimlerini göz ardı eden bir anlayış ile karşı karşıyayız. Böyle olunca da bir masa etrafında oturup konuşmayız. Bugün bu toplantıya niye Sağlık Bakanlığı temsilcisi yok. Yani Türk Tabipleri Birliği çağırmadı mı? Onlarla iletişim mi kurmadı da gelmedi. Hayır. Hiçbir toplantımıza gelmiyor. Yok sayıyorlar. Böyle olunca da ortaya iyi ürün çıkmıyor. Demek ki bu sorunları çözmek için bizim öz gücümüzden başka bir şeye güvenmemiz mümkün değil.

Alper Aktaş

Açıkçası burada bizim duruşumuzla ilgili bir noktada muhakkak sizin sununuzda siz uzlaşmayı önerdiniz. Ama ile başlayınca yanlış algılandı diye düşünüyorum. Muhakkak

siz de bu noktalarda uzlaşmayı önerdiniz. Benim de kişisel fikrim şu, biz Türk hekimleri olarak nasıl bir duruş sergileyeceğiz? Dik duruşumla ile ilgili bunu söylüyorum. Önce kendi duruşuma bakmak istiyorum. Bir önce neoliberal politikalara karşı çıkacağız. Ama sonuçta karşımızda bir kamu olduğuna göre bir kamu ve devlet gücü olduğuna göre. Ve burası bir şirket gibi yönetilecektir diyen bir muktedir olduğuna göre o halde diğer taraftan günlük çözümlere ulaşabilmek için de bunu kucaklayacak, sarmalayacak ki zarar vermesin hem hekimlere hem halka zarar vermesin. Çözümler üretmek ve uzlaşma sağlayabilmemiz gerekir. Şimdi Türk Tabipleri Birliği'nin buradaki gidişatı öncesinde neoliberal politikalara çok sert bir duruş göstermekle de hareket edebilir. Daha uzlaşmacı yaklaşım da gösterebilir. Kaldı ki zaten muktedirden böyle bir uzlaşma henüz şu ana kadar görmedik. Benim de yakinen tanıdığım bir Sağlık Bakanı da olması rağmen oradan böyle bir şey görmedik. Bu konular zorlanabilir. O nedenle denetlensin ama herkes denetlensin. Ve bunun belirli kuralları olması gerekir. İkinci bir şey madem biz neoliberal politikalara karşı çıkacağız, TTB aynı zamanda bir politika içerisinde olması gerektiği, genel olarak üyeleri politika yapıyor demesine rağmen demek ki başka bir şey daha gerekir. Bununla birlikte kişisel verilerin verilmesi; ben bir plastik cerrahım hastamın memesinden sana ne! Yani eğer ben ona bir reçete yazacaksam ve sen bu reçeteyi ödeyeceksen bu belirli koşullar içerisinde ne yaptığını tabii ki bilebilirsin, bunda bir sorun yok. Ama tamamen özel olan bir şeyi, neden hastanın hastalarının mahremiyetini paylaşayım. Bu türlerde uzlaşma yolları bulunabilir. Sonuçta zaten demokrasi sandık demokrasisi diyen konuşmacı bunu çok güzel söyledi. Biz uzlaşmaya dayalı bir yolu her zaman tercih etmeliyiz. Teşekkür ederim.

Oya Ermiş

Herhalde bu toplantıda muayenehane bölümünü sonlandırıp diğer bölüme geçmemiz gerekecek hocam. Çok teşekkür ederiz.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM SORUNLARI

Dr. Kemal Özay

İstanbul Tabip Odası

Ramazan Sürücü

Oturum Başkanı / Gaziantep-Kilis Tabip Odası

Gaziantep Kilis Tabip Odası Yönetim Kurulu adına hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum. Bu pazar gününde farklı illerden kalkıp sorunlarımızı, çözüm önerilerini paylaşmak iradesini gösteren bütün meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Dün Raşit hocamla da birlikte, Gaziantep'te ev sahipliği yaptığımız Güney İlleri Tabip Odası toplantısından çıkıp buraya geldik. İşin doğrusu orada şehir hastaneleri, ikinci basamak kamu hastaneleri, aile hekimliği, iş yeri hekimliği vs ile ilgili geniş katılımlı güzel bir toplantı yaptık. Şunu da üzülererek görüyorum ki bütün alanlarda sorunlar var. Her alan sorunlu. Ben kendi adıma kadın doğum uzmanıyım. 14 yıldır da özel hekimlik yapıyorum, özel hastanede. Bıkılmış, usanmış ve yorulmuş bir hekim olarak aile hekimlerini kiskanıyordum ama dünkü toplantıya kadar. Hiçbir alan rahat değil. 2002 sağlıkta dönüşümle birlikte özel hastaneler, özel sektör çok ciddi büyüdü. Burada rakamlar var. Kabaca sağlık hizmetlerinin %30'u özel sektör tarafından sağlanıyor. Tabii sektör büyürken sorunları ile beraber büyüdü. Biz uzun zamandır bu konuşmaları yapıyoruz; sorunlarımız, sorunlarımız...

Umarım bu çalıştayın sonucunda sorunlara somut çözüm önerileri ve yol haritası belirlemekle ilgili verimli bir rapor hazırlarsınız. Bunu TTB aracılığıyla da ilgili kamu idaresi ile paylaşıp sorunlarımıza bir çözüm sağlarız. Şimdi Kemal Özay arkadaşımızın bir sunumu var. Kendisi 1995'ten beri özel sektörde çalışıyor. Anestezi uzmanı. İşin mutfağında, sorunlarla birlikte büyüdü kendisi.

Kemal Özay

Sevgili meslektaşlarım hepiniz hoş geldiniz. Evet, arkadaşımızın da dediği gibi 1995'ten beri anestezi uzmanı olarak değişik hastanelerde çalışıyorum. Ve son 17 yıldır da aslında rutinin dışında bu kadar uzun süre çalışmak çok zor bir hastanede ama bir özel hastanede çalışıyorum. Bu oturum aslında biraz bizim özel sağlık sektörünün özel hastanelerde çalışan kesimini kapsayan bir oturum. Burada benim ve bir başka arkadaşın çok kısa bir sunumu var. Ondan sonra bunu daha çok bir forum şeklinde yapmayı öneriyorum. Her-

kes kendi alanına ilişkin sorunları ortaklaştırabilirse bir çözüm bulabiliriz. Bu sunum biraz bu çerçevede bir sunum olacak.

Kabaca çok klasik bilgiler ama aslında sağıktaki neoliberal dönüşüm 12 Eylül 1980 darbesiyle beraber 1982 Anayasası ile başlıyor. Bu anayasanın 56. Maddesi'nde devlet ilk defa anayasa hukuku tarihinde sağlık hizmetlerinde özel sektör tanımını yapmaya başlıyor. 1990 yılında dönemin hükümeti ve Dünya Bankası arasında yapılan anlaşmayla sağlık sisteminin yapısal dönüşümü yani sağlık sistemini ulusal ve uluslararası kapitalist pazara açılması amaçlanıyor, planlanıyor. 90'lı yıllardan itibaren burada iki tane ana dinamik var. Bu hükümet politikasıyla beraber özellikle özel hastanelerin başlangıcı İstanbul. Özellikle 90'lı yıllarda İstanbul'un varoşları çok hızlı büyüyor. Biz bunlara bizzat kendimiz şahit olduk. Fakat burada aynı oranda kamu hizmeti artmadı. Hiçbir şekilde kamu hizmeti büyümedi. Dolayısıyla ufak ufak poliklinikler özellikle Türkiye'de ihtisas alan yabancı uyruklu ve devlet memuriyeti yapamayan İranlı hekim arkadaşlar, Kıbrıs vatanında hekim arkadaşlar poliklinikler açmaya başladılar. Hakikaten mantar gibi varoşlarda poliklinikler üremeye başladı. Benim ihtisas yaptığım Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çevresinde Gebze, Sultanbeyli, birçoğu merdiven altı sayılabilecek çok kötü koşullarda poliklinikler açılmaya başlandı. Bir yandan bir dinamik budur.

İkinci dinamik ise 90'lı yıllardan itibaren genişleyen tabii kapitalist ekonomi Özal ile birlikte çok ciddi bir zengin sınıfı oluşmaya başladı ve bu sınıf artık daha farklı sağlık hizmeti talep etmeye başladı. Daha iyi bir otelcilik hizmeti olan bir sağlık hizmeti talep etmeye başladı. İlk önce International Hospital ile başlayan Bakırköy'de, yavaş yavaş lüks özel hastane zincirleri sürece girmeye başladı. 2002 yılında iktidara gelen AKP hükümeti ise aslında bu yıllara kadar devam eden bir tür kapitalist ekonominin kendi seyri içerisinde ufak ufak kendi dinamikleriyle süren süreç 2002 yılından itibaren artık hükümetin bizzat yasal zorlayıcı hamlelerine sahne oldu. Ve gerçekten bu alanda çok ciddi bir devlet müdahalesi olmaya başladı. Ve bununla birlikte sağıkta dönüşüm süreci başladı.

Kabaca sağıkta bir takım rakamlar vereyim: 1987'de 116 olan özel, yataklı sağlık kurulu sayısı 2007'de 365 ve son Sağlık Bakanlığı'nın rakamlarına göre şu an Türkiye'de 565 tane özel hastane var. Yine yatak sayısında çok ciddi bir artış var. 2002 yılında 12 bin olan yatak sayısı 2016 yılında 47 bine yükselmiş durumda. Az önce de moderatör arkadaşın söylediği gibi, aşağı yukarı Türkiye'de sağlık hizmetleri yüzde 30 civarında özel sağlık sektörü tarafından verilmekte.

Peki, bu özel sağlık sektöründe ne kadar hekim çalışıyor, ne kadar çalışan var? Yine 2016 yılı itibariyle ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre 144 bin 327 hekim yaklaşık 144 bin, 150 bin hekim çalışmakta. Ve bunun yaklaşık 27 bin 800'ü kamuda, 28 bini özel sağlık sektöründe çalışmaktadır. Yani ülkemizde bizim mesleğimizde 28 bin insan özel sağlık sektöründen çalışmaktadır. Bununla beraber başka bir rakama dikkatinizi çekmek istiyorum. Aynı zamanda bizimle beraber özel sağlık sektöründe çalışan sağlık emekçilerinin sayısı 177 bin 663'tür. Bu çok ciddi bir rakamdır. Yaklaşık 180 bin insan bu sektörde

çalışmaktadır. Bu da bu rakamları şunun için verdim: yani Türkiye’de artık özel sağlık sistemi, özel hekimlik bir sektör olmuştur. Bir tür otomotiv gibi, bir tür gıda sektörü gibi artık büyük bir sektör haline gelmiştir. Yani karşımızda böylece devasa bir sektör var. Dolayısıyla bununla mücadele etmek oldukça zordur.

Kabaca bu sektörde ne gibi sorunlarımız var? Bir başlık olarak nitelikli ücret gaspı, taşeron hekimlik, güvencesiz çalışma, sendikasızlık, mesleki tükenmişlik sendromu, çalışma saatlerinin fazlalığı, aşırı nöbet, uygun olmayan çalışma koşulları, yetersiz mesleki eğitim gibi bir takım başlıklarda toplayabiliriz. Bu başlıkların altında bir takım alt başlıklar açabiliriz. Bunları forumda hep beraber tartışacağız.

Bizim özellikle tanımı biz koyduk TTB ve İstanbul Tabip Odası’nın hukuki bir tanım olarak söylediği nitelikli ücret gaspı bu en yaygın şu anda da hâlâ günümüzde yaşanan sorun. Bunun açıklaması ne, ‘paralarımızı vermiyorlar’ özet olarak. Yani bugün git yarın gel, işte 3 ay sonra hak edişler, hak edişi bir takım parçalara bölmek... Örneğin Pendik’te bir hastane bir takım fiiks maaşlar üzerindeki hak edişleri çek olarak veriyor. Bu çeklerin vadesi 1 yıla kadar uzanıyor. Yani size bir yıllık bir çek veriyor. Hastanenin adını biliyorum burada zikretmeyeceğim. Bir yıl sonra yaptığımız ameliyatın parasını alıyorsunuz. Bunun mazereti olarak da başlangıçta 3 ay sonra 6 ay işte SGK’dan paramız geç geliyor gibi. Aslında öyle bir şey yok SGK parayı 45’inci gününde ödüyor rutin işlem olarak. Böyle bir sorun var.

İkinci ana sorunumuz güvencesiz çalışma. Burada daha önce bir takım anketler yaptık. Bütün bu anketlerde şu çıkıyor. Ben o yüzden kendi örneğimi verdim. 17 yıl benim gibi hekim çok az gerçekten. Ortalama çalışma süremiz 1 ile 5 yıl arasında. Yani biz hekimler hastane hastane geziyoruz. Yani derdimize bir yerde çare bulamıyoruz başka bir hastaneye geçiyoruz. Orada 6 ay, 1 yıl bir cicim ayları yaşıyoruz. Odamız gayet güzel dizayn ediliyor. Herkes çok iyi davranıyor. Sonra yavaş yavaş sorunlar çıkmaya başlıyor. Dolayısıyla bu rakam bize şunu gösteriyor. Bu alanda bir iş güvencesi yok. Yani biz gönüllü olarak buradan çıkmıyoruz. Sorunlar çıkıyoruz aslında. Yani daha iyi hastane, daha iyi koşullar, daha iyi ücretle çıkmıyoruz. Özellikle klinisyen hekim arkadaşlar için bu çok önemli. Bir alanda çalışıyorsunuz, belli bir hasta potansiyeli yaratıyorsunuz kendinize, belli bir tanınırlık yaratıyorsunuz. Dolayısıyla başka bir hastaneye gitmeniz sizin için hiçbir avantajı yok. Sadece kötü koşullarda dolayı mecburen yer değiştiriyorsunuz. Bu da tabii ki kadro kısıtlaması nedeniyle artık özgürce yapılamıyor. Çünkü kadro yok dolayısıyla işinizi bırakmanız da oldukça zor. Burada asıl problem, biz İstanbul Tabip Odası olarak sahadaki çalışmalardan aslında bir tür sendikacılık yapmaya çalışıyoruz. Yani sorunu olan bize geliyor. Hastaneden ücretini alamayan, haksız uygulamalar, mobbing, bir takım sıkıntıları olan hekim arkadaşlar bize geliyor. Ama artık bu meslek odasının sınırlarını aşan bir kütle oluşturmaya başladı. Yani 28 bin hekim ve daha önce söylediğim gibi 177 bin 633, 180 bin sağlık çalışanı şu anda sendikasız. Yani toplu pazarlık yöntemi ile ücretini belirlemiyor. Hiçbir güvencesi yok dolayısıyla, bu konuda hiçbir yasal kazanım yok ve bu hastanelerin, bu sağlık sektöründe şu ana kadar Türkiye Cumhuriyeti ta-

rihinde herhangi bir sendika ile toplu sözleşme imzalanmış değil. 1980 öncesi bir takım ufak teke anlaşmalar, dönemin politik atmosferi ile bir takım şeyler var ama 80 öncesini biz sağlık sektörüne göre yok sayabiliriz. O kadar az. Ama özellikle 200'li yıllardan sonra hiçbir özel sağlık sektörü çalışanlarıyla, hekimleriyle beraber hiçbir toplu sözleşme pazarlığı ve toplu sözleşme sistemini girmedir. Bu çok ciddi bir sorun. Bence şu anda sektörün en büyük sorunu budur.

Tabii kendimize göre bir takım mesleki sorunlarımız var. Mesleki tükenmişlik sendromu. Özellikle özel hastanelerde bu çok oluyor. Burada mesleki tükenmişlik sendromunda bizim meslektaşlarımızın da bir takım alışkanlıkları var. Nedir bu alışkanlıklar? Mesele hak ediş üzerinden tanımlanınca ücretiniz, kamuda da performans üzerinden; kazancınızı sınırsız bir rakam olarak görebiliyorsunuz. Dolayısıyla bu sınırsızlık içerisinde çalışma saatlerinizi sınırsız olarak kendiniz düşünebiliyorsunuz. Yani işte 60 hasta bakarım, 80 bakarsam daha çok kazanırım, akşam da gelirim, şunu da yaparım dediğinizde. Fakat benim kendi mesleki seyrimde de kişisel olarak bende bunu yaşadım. Belli bir yaşa geldiğinde bu hekimlerin gerçekten son derece yorgun, son derece bitkin hale geldiklerini görüyoruz. Yani kamudaki kadar bizde mesleki tükenmişlik sendromu çok ağır olmasa bile bir tür gönüllü süreç var. Ve bu konuda bizim hekim arkadaşları uyarmamız gerekiyor. Meslek odası olarak her hekim senede en az bir ay kesintisiz tatil yapmalı. En az bir ya da iki kongreye gitmeli. Belli bir çalışma saatini aşmamalı. Daha uzun süreli bu mesleği yapabilmesi için konuda biraz uyarıcı olmamız gerekiyor. Ama bu konuda henüz özel sağlık sektöründeki hekimlerden aynı anlayışı görmüyoruz. Toplantının başında Raşit hocanın söylediği gibi sosyal güvenlik kuruluşunun resmi tatillerde provizyon vermemesi meselesinde bizim hem komisyonumuza hem odamıza ulaşan çok sayıda hekim tepkisi oldu. Siz bizim ekmek paramızla mı oynuyorsunuz diye. Bu konuda ciddi bir çalışma yapmamız lazım. Çünkü bu konuda hekim arkadaşlar yanlış bir bilinç içerisindedir.

Çalışma saatlerinin fazlalığı özellikle bu çok fazla. Yaptığımız bir ankette çıkan bir rakam bu: Kamuda da özel sağlık sektöründe de hekimler ortalama 52 ile 60 saat çalışıyorlar.

Nöbetlerle ilgili sorun şöyle; biz 1990'lı yıllarda ilk özel hastanelere başladığımızda nöbetçiyi kamudan bulurduk. Gelen arkadaşlar nöbet tutarlardı. Hatta yıllık izindeki bir yere gittiğimizde kamudan bir arkadaşı bırakabilirdik. Ama şimdi kadro, SGK'nın kısıtlamaları dolayısıyla örneğin bir büyük hastanede nöbet kadrosu çok daha fazla sayıda hekim gerektiriyor. Ama o hastanenin bu hekim kadrosu yok. Daha önce toplantının başında Raşit hocanın da söylediği gibi bunu zincir hastaneleri kurumlar arası sözleşme ile kendi hastanelerindeki hekimleri nöbetçi kurul anlaşması şeklinde nöbetçi hekim olarak göstermeye çalışıyorlar, bunu yapmaya çalışıyorlar. Ama bu da ciddi bir sorun. Ama fiili olarak nedir dersanız, sektörün içerisindeyim. Hâlâ daha pek çok özel hastane nöbetlerini kamu hekimleri tutuyorlar yasadışı olarak. Bunu devlet de biliyor, herkes biliyor. Ama göz yumuyorlar.

Uygun olmayan çalışma koşulları Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nun hazırladığı bir ankete göre zemin alt katlar, yetersiz havalandırma, uygun olmayan ortam ısısı, sosyal tesis yokluğu, kapalı, karanlık ortam, kirlilik, dar alanlar, yetersiz izolasyon, yetersiz gün ışığı gibi bu özellikle kamu hastanelerinden ziyade özel sektörde çok daha fazla. Çünkü kamu hastanesi bir şekilde daha büyük bir arsa bulabiliyor. Ama özellikle İstanbul'da arsa büyük bir problem. Yerin altına altı, yedi kat inerek ameliyathaneler, poliklinikler var hâlâ daha. Çünkü alan çok dar doktorların kendi sosyal alanları yok. Hekim arkadaşlar hasta yakınlarının gittiği kantine gitmek istemiyorlar. Çünkü orada hasta yakınları hekimleri yakalıyor bir şekilde. Tedirgin ediyorlar, soru soruyorlar. Bu talep olduğunuzda da biz sizi dinlenmeniz için işe almadık, çalışın zaten yani niye boş vaktiniz olsun şeklinde uygun olmayan cevaplar oluyor.

Yetersiz mesleki eğitim, evet bu da şöyle bir şey kendiliğinden spontane gelişen, farklı olmayan bir şey. Nasıl? Mesela bir hekim arkadaş uzman oldu. Mecburi hizmetini yaptı. Özel hastanede çalışmaya başladı. Kongre ücretleri, ücretsiz izin, bir takım hakları olmadığı için yavaş yavaş gönüllü bir şekilde ilk yıl kongreye gidiyor hevesle. İkinci yıl gitmiyor. Sonra bu aralar açılmaya başlıyor. Bir süre sonra kongreye gitmeyi unutan. 10 yıldan sonra kongrelere turistik faaliyet dışında ki o da daha çok kamu hekimleri gidiyor. Gitmeyen hekim arkadaşlar var. Bunlar da tedrici olarak zaman içerisinde hiç farkında olmayarak az önce bahsettiğim mesleki tükenmişlik gibi kendilerini bu alanın dışına itilmiş olarak buluyorlar. Bu konuda da yeterli mesleki eğitim almıyorlar. O yüzden kademeli olarak eğitim faaliyetlerinden uzaklaşıyorlar. Bu da ciddi bir sorun.

Evet sonuçta sağlıkta dönüşüm programının uygulayıcıları, özel sağlık sektörünün temsilcileri baştan beri toplam giderler içerisinde, evet bu kavram çok önemli. Biz bütün hastane patronları ile konuştuğumuzda, görüştüğümüzde sektörün içinde biri olarak söylüyorum. Bütün hastane bilançolarında arkadaşlar ne olursa olsun, hangi hastane grubu olursa olsun, en büyük gider hekim giderleridir. O bilançooya baktığınızda bunu çok net görebilirsiniz. Ve dolayısı ile burada hastanenin girdiği ilk krizde, aldığı herhangi bir cezada ya da yapacağı bir yatırımda hemen buraya bakılır. Ve bu rakamlar git gide düşmeye başlar. Ben uzmanlık yaptığım ilk yıllarda muayene ücretinin yüzde 60'ını alan hekim arkadaşlar biliyorum. Şimdi bu yüzde 20'lere düşmüş durumda. Operasyon ücretleri, özellikle A grubu hastanelerde yüzde 12'lere yüzde 15'lere düşmüş durumda. Burada da şöyle bir numara yapıyorlar. Giderleri düştükten sonra paylaşalım diyorlar. Ve bu giderlerin rakamları hastanenin elinde. Örneğin bizim hastanede bir kan gazına 60 lira yazıyor. Bir liralık maliyeti olmayan bir kan gazına hastane yönetimi 60 lira yazarak yoğun bakım giderlerinden düşmeye çalışıyor. Dolayısıyla aslında reel kazanç yüzde 10'a kadar düşüyor. Yüzde 50'lerden yüzde 10'a kadar düştü giderek.

Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programına bağlı olarak muayenehanelerin kapatılmasıyla birlikte hekimler kendi hesaplarına çalışma biçiminden sağlık kurumuna ya da yöneticiye bağlı ücretli, maaşlı çalışma biçimi içinde yer almış, özerkliklerini ve iş üzerindeki denetim yetkilerini kaybetmiş. Aynı zamanda teknoloji araç ve gereçlerle, hizmet binası,

hekimin olmaktan çıkarak sermaye tarafına geçmiş durumdadır. Taşeron hekimliğini Raşit hocam yeterince anlattı. Bu projenin altından Medical Park grubu çıktı. Yasayı çıkardılar. Yasa çıkar çıkmaz kendi grupları içerisindeki 3 bin, 4 bine yakın hekimden bir anda sosyal güvenlik maliyetinden kurtuldu. Bunu hekimlerine nasıl anlattılar? SGK bize ödeme yapmıyor diye. Bu bir yalan, daha önce burada da bir toplantımız oldu. Hastane yöneticileri geldi. Hekim arkadaşlar tepki gösterdiler aynı yalanı söyledikleri için. Bu bir yalan. Buradaki en büyük sorunumuz bugün özel sağlık sektöründe de aslında bu Acıbadem grubunun 90'lı yıllardan itibaren başladığı bir uygulama. Burada siz herhangi bir sosyal güvenliğe bağlı değilsiniz, bir şirket ya da Bağ-Kur'lu olarak serbest meslek adıyla hastane ile özel bir ticari anlaşma yapıyorsunuz. Diyelim kadın hekimsiniz, doğum yaptınız. Doğum izniniz yok. Herhangi bir analık izniniz yok. Süt hakkı izniniz yok. Diyelim tatile gideceksiniz. Ücretli herhangi bir izin alamıyorsunuz. Ancak özel anlaşmalarınız varsa alıyorsunuz. Bu çok ciddi bir problem.

Bundan sonra da ne yapmalıyı konuşacağız. Asıl benim söylemek istediğim bu. Bir de bir fikrimi söylemek istiyorum. Yıllarca burada toplandık, aslında sorunu hep anlamaya çalıştık. Aslında anlamanın ötesine biraz geçmemi gerekiyor. Artık hekimler politik olsun olmasın, sağcı solcu muhafazakâr fikri ne olursa olsun sömürdüklerinin farkındalar ve biliyorlar. Artık bu nokta oraya geldi. O yüzden bundan sonra artık bir parça ne yapmalı üzerinde konuşmamız lazım. O yüzden salonda bulunan özel sağlık sektörü çalışan hekim arkadaşlardan bu konuda katkılarını, önerilerini bekliyorum. Teşekkür ediyorum.

Ramazan Sürücü

Kemal Hocama biz de teşekkür ediyoruz. Programımızda yazmıyor ama Samsun'dan Alper Aktaş arkadaşımızın küçük bir sunumu olacak kendi yaptıkları çalışmayla ilgili. Tartışmayı Alper hocanın sunumundan sonra yapacağız.

Alper Aktaş

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan. Programda yoktum ama sayın başkan ve Kemal bey sağ olsunlar bana bu fırsatı yarattılar. O yüzden söz verdim çok kısa yapacağım diye. Hemen başlayayım, öncelikle sizlere Samsun'daki hekim arkadaşlarım selamlarını en içten dileklerle iletmek istiyorum. Üstümde yeteri kadar vebal varken bunu da üstüme eklemeyeyim. Biz Samsun Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu olarak 17 Ekim tarihinde bir forum düzenledik. Bu forumun moderatörlüğünü ben yaptım. Özel hekimliğin bugünü şeklinde bir forum yaptık. Burada arkadaşların sorunlarını ve çözüm önerilerini dinlemeye çalıştım. Katılımcılar oldu. Çok da keyifli bir tartışma ortamı oldu açıkçası. Tartışma başlıklarını şöyle belirlemiştik. Bunların bir çoğu tartışıldı, bir çoğu konusunda arkadaşlar fikirlerini söylediler. Ben kısa bir sunum yapmak istemişim önceden. Hatta sunumun ilk başında zaten bir tartışmanın içerisine düştük. Şöyle ki ben bir hekimin tıp fakültesinden çıktıktan sonra hangi yollarının olduğunu anlatarak bir konuya girmek istedim. Öyle bir gaflet içerisinde bulundum. Dedim ki bir hekim ya devlet memuru olur ya ücretli işçi olur ya sözleşmeli olur ya da serbest hekim olur ki bunu

muayenehane hekimliği diye söyleniyor ama benim daha çok terminolojide hoşlandığım serbest hekimlik. Serbest meslek erbabından kaynaklanır. Ve işte burada özel hekimliği de ücretli hekimliğe yani özel hastanelerde çalışanlarla serbest hekimler arasında bir sınırlama yapmıştım. Tartışma buradan çıktı. Denildi ki hangi 'çalışmaya gidiyorsun?', 'özel hekimlik çalışmaya mı gidiyorsun?', 'özelde çalışan hekimlik çalışmaya mı gidiyorsun?'. Eğer özel hekimlik çalışmayı ise burada sözleşmeliler de var. Yani o zaman bu işin içerisine sözleşmeliler de girer. Kimler aile hekimleri, iş yeri hekimleri...

Haklılar yani sonuçta onlar da girer. Hatta bir grup dedi ki, gelecekte bir şehir hastanesi oluşacak. Orada bir de taşeron hekimler olacak. Onlar da bunun içerisine girer. Aslında tanım gittikçe büyüyor. Ve bun üzerine şu sonuçta uzlaştık; o zaman her hekim, bir özel hekim adaydır. Bunun üzerine tartışmalara geçtik. Bu tartışmaların içerisinde en büyük sorun sözleşmeler olarak görüldü. Bu sözleşmeler içerisinde hatta aile hekimlerindeki arkadaşlar dedi ki bizim sözleşmelerimizde de sorun var. Biz de sözleşmelerimizin metnin bile bilmiyoruz doğru düzgün. Aslında burada bir taraf olması, burada TT'B'nin bir taraf olması ve çözüm önerisi olarak da burada bir yetki talep etmesi. Yani kamudan bu sözleşmeler konusunda bir taraf olmak üzere bir yetki talep etmesiydi. Hatta özel hastanede çalışan arkadaşlarımızdan bazıları da dedi ki, bizim zaten sözleşmelerimiz sorunlu. Hatta benim dibimde bir hastane kapandı. Biz hemen onların yanında olduk ama bir şey yapamadık çünkü sözleşmeleri ortada. Sağlıklı değildi. Ondan önceki işte medikal ya da tıbbi cihazla ondan önce yani emeğin önüne geçtiler. Onlar haklarını alabildiler.

İkinci bir şey, Kemal bey söyledi zaten, özel hekimlere şirket kurdurulması... Aslında bunu ortaya koymuştum, çok şaşıracağınız bir şey söyleyeceğim, bazı arkadaşlar bunu savundu. Dediler ki, olur mu öyle şey. Ben zannettim ki buna herkes karşı çıkar ama hiç öyle olmadı. Bunu savunan arkadaşlar da oldu. Dedi ki, ben de bir şirket kurarak aslında daha evvelden özel hastanenin yaptığı, kaçırılan vergiyi legalize ediyorum ve bu vergiyi göstermiş oluyorum. Vergisini ödemiş oluyorum kazancımın. Bunu söyledi hatta dedi ben o zaman bir de araba kirliyorum bunları vergiden düşünüyorum. İyi de bu da o zaman vergiden kaçmanın bir yolu. Yani eğer böyleyse bu, bu ondan da kaçmanın yolu. İkincisi birçok hakkın yok. Yani sonuçta sen bir şirket olarak kabul ediyor ve işte Kemal bey söyledi zaten sözleşmeniz sonra erdiğinde bir tazminatın da yok. Sonuçta sen bir şirketsin çünkü. Allaha tan bunu savunan hekim sayısı çok az. Ama böyle bir şeye karşı çıktığında sonuçta sana kızacak bir grup da var demektir bu. Yani küçük de olsa ki o zaman çok ses çıkar. Buna karşı bir grup da var çünkü. Bunun ötesinde tabii ki pek çok hekim iyi bir şekilde taşeronlaşmaya karşı çıktı. Ve şehir hastanelerinin de özellikle bir taşeronlaştırma yönünde bir etki yaratacağından kaygı duydu. Başka bir önemli sorun hastane kadrolarıyla ilgiliydi. Hastane kadrolarının satıldığı vs, vs. Bunları hepiniz biliyorsunuz. Rüyası bile güzeldi. Şöyle bir öneri oldu; bu kadrolar hekimlere verilse keşke diye. Tabii karşıda böyle kuvvetli bir neoliberal blok varken bunu bir rüya olarak görüyorum. Ama rüyası bile güzel. O zaman hekimlerin elinde bir güç olurdu. Ve belki bu onların sözleşme yapmalarında da onlar için artı bir şey, çok elini kuvvetlendirirdi.

Bu toplantıda en önemli sonuç benim için de şuydu; Kemal Bey zaten dedi. Bu konuda artık hekimlerin bir sendikasının olması gerek. Sağlık çalışanları sendikası değil. Hekimlerin artık bir sendikasının olması gerektiği konusunda feryat ederek artık söylüyorum bunu. Yani Samsun'da artık böyle bir feryat vardı. Bunun şöyle avantajları var. Bir, tabipler heterojen bir topluluk yani siyasi görüş ya da siyasi bakış açısından farklı pencerelerden bakıyoruz. Bu çatı altında bazen ortak hareket edemiyoruz. En azından siyasi olarak daha pür örgütlenmeler olacaktır bunlar gibi. Tabii daha klasikleşmiş ve gelenekselleşmiş benim için karşı koyuş var. Hekim gücünün zayıflatılmalı şeklinde. Ben tam tersi yönünde bir fikir beyan ettim. Ki hekim sendikası ile ilgili de arkadaşlarım artık herhalde yavaş yavaş zaten bu yöne dönüyor. Bir hekim sendikasının kurulması yönünde arkadaşlar bir istek belirledi.

Serbest hekimler açısından yani muayenehaneler açısından şöyle bir istek oldu. Ben bu ülkenin bir hekimiyim ve yazdığım bir reçete var. Bu yazdığım reçeteyi hastamın alabilmesi gerekir. Sosyal güvenlik kurumunu kullanarak alabilmesi gerekir. Benim bir kurumda çalışıyor olup olmamam, hekimlik yapma ya da hekimlik becerimi nasıl etkileyebilir? Bunu keşke hasta sosyal güvenlik kurumuyla alabilse diye bir fikir beyan ettikler. Ana hatları ile Samsun Özel Hekimlik Platformu'nda elde ettiğimiz sonuçlar bunlar. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. İstanbul Tabip Odası'na ev sahipliği için de şükranlarımı belirtiyorum.

Ramazan Sürücü

Alper hocam gerçekten sözünde durdu. Çok teşekkür ediyoruz. Şimdi tartışmayı açacağız. Ben Kemal hocamın ve Alper hocamın sunumundan sonra özel sektördeki fotoğrafın netleşmesi açısından bir kaç rakamda ben söylemek istiyorum. Kemal hocam rakam verdi. 28 bin hekim çalışıyor dedi. Bu Türkiye'deki uzman sayısını düşündüğümüzde üniversiteler de dahil edildiğinde oran yüzde 31, üniversiteler hariç tutulduğunda Türkiye'deki uzman hekimlerin yüzde 38'i özel sektörde çalışıyor. Sağlık Bakanlığının tablolarında diğer diye belirttiği muayene hekimleri hariç söylüyorum bu rakamları. Onlar da çok oranları değiştirecek noktada değil. İlginçtir hemşirelerin özel sektörde çalışan oranı yüzde 17, ebelerde yüzde 8. Diğer sağlık personeli olarak tanımlanan grup da yüzde 22. Yüzde 30-35'lik bir hizmet üretiyor özel sektör. Hekim yüzde 38 çünkü özeldede acil hekimleri dışında 5 bin civarında bir pratisyen hekim çalışıyor. Pratisyen hekimlerin çoğunluğu kamuda, yüzde 90'lara yakın. Bu fotoğrafın anlaşılması açısından bu rakamları söylüyorum. Hekim daha çok çalışmak zorunda, yetersiz personel alt yapı ile birleştiği zaman bu tükenmişlik sendromunun belki de en önemli sebeplerinden birisi bu. Ameliyathanelerde, doğumhanelerde gerçekten kalifiye olmayan insanlarla sorumluluğu paylaşmak zorunda kalıyoruz. Ve daha çok bu noktada biz müdahil olmak durumundayız. Belki de bizim taleplerimizden birisi, şunu da söylemek gerekiyor kamu özel ayrımı. Tek alıcı devlet, kural koyucu devlet. Yani bizim sorunlarımızı ayrı ayrı tartışıyor olmamız bile bir şey değil. Bu genel hekimliğin sorunu. Yetişen elemanlar kamu kadro açtığı zaman oraya geçiyor. Çünkü asgari ücretlerle çalışıyor yardımcı sağlık personelleri bu büyük bir sorun. Bunları nasıl aşarız bu konuda salona danışmak istiyorum.

Raşit Tükel

Kemal'in koyduğu başlıklar çok önemli gerçekten, hepsinin altını doldurabileceğimiz başlıklar. Ben bir noktaya dikkat çekmek istiyorum. Çünkü bir önceki özel hekimlik kurulunda da aynı vurgu gelmişti. Kurumsal sözleşme nöbetle ilgili bir şey değil. Yani 22 Mart'taki son yönetmelik değişiminde zaten bir kurumda çalışırken başka bir yerde, klinikte, hastanede nöbet tutmanın yolu açıldı. Kurumsal sözleşme yani bonservis gibi bir yerde siz bir kurumda çalışırken hastane sahibi sizin başka kurumlarla ki bunlar zincir hastane büyük bir ihtimalle çalışmanız için. Yani yeni hekim istihdam etmek yerine sizi başka yerlerde çalıştırmak üzere sözleşme yapıyor. Bu tıp fakültelerinde şu anda muayenehanesi olmayan hekimlerin sözleşme yaparak özel hastanelerde çalışmaya başlamasına çok yakın bir örnek. Orada da aynısı var çünkü biliyorsunuz. Para döner sermayeye yatırılıyor hekime de oradan bir para veriliyor. Yani bu tükenmişlikle, aşırı çalışmayla çok ilişkili bir madde. O yüzden altı çizilmesi gerekiyor. Çünkü bir yere bağlı olduğunuz zaman muvafakat istenir diyor. Muvafakat sonuçta hekim isterse vermesin o zaman başka muvafakat veren birisini bulacaktır. Ve birçok hastanede tek bir hekimi başka bir istihdam da yapmadan bunun bir takım yasal hükümlülüklerinden de kurtularak çalıştıracaktır. Bunu tekrar vurgulamak istedim.

Bursa'dan geliyorum, yönetim kurulu üyesiyim. Bu tartışmalarda genelde bu kadar insanı toplamışken hep sorunlardan konuşmak bana biraz zaman kaybı gibi geliyor. Yani bu sorunları hepimiz her gün yaşıyoruz, bunu biliyoruz. Burada daha net soru ve cevaplarla gitsek, örgütün odalar üzerindeki şeyini de kullanırsak toplu hareket etme şansımız daha fazla olur. Mesela Alper'in söylediği 'sendika kurulabilir mi?'. Bunun alt yapısı var mı? Avukatlarımız ne der konu hakkında. Daha somut şeyler üzerinde gidelim diye düşünüyorum. Örneğin ben döndüğüm zaman yönetim kuruluma iki ilde çalışma ile ilgili ne söyleyeceğim arkadaşlarıma? TTB'nin tavrı nedir? İki ilde çalışan özel hastaneye mensupsa biz buna izin veriyoruz ya iki ilde çalışan muayenehane hekimine niye izin vermiyoruz mesela. Soru geldiği zaman ben karşıdaki hekim arkadaşşıma ne diyeceğim? Veya daha pratik olsun diye söylüyorum. Ücret gaspı her ilde bununla ilgili kesinlikle sabıkası olan özel hastaneler var. Bu özel hastaneleri biz odalar olarak ifşa edebilir miyiz? Yani şu şu özel hastaneler hekimlerin ücret gaspı olmaktadır. Bununla ilgili bir basın metni yayınlayabilir miyiz? Böyle bir hakkımız var mı? Hekimleri o hastanelerden uzaklaştırmak, kamu önünde küçük düşürmekle ilgili bir görevimiz olabilir mi? Çünkü bu hastaneleri kamu önünde küçük düşürebilsek, bu gaspı yaptıkların halkı ikna edersek onlar için de çok kötü bir neticedir. Örneğin bunu yapabilir miyiz? Dolayısı ile avukatların da olduğu, bizim için hukuk mücadelesinin yürütüldüğünü de gösterecek, çözümlerin de olduğu şeklinde ilerlersek çok daha iyi olur. Çünkü sunumların yaklaşık yarısı sorunların ne olduğunu ve hepimizin de bildiği sorunlarla devam ediyor. Bu şekilde çok çözüm ürete-meyiz diye düşünüyorum.

Alparslan Eryılmaz

İstanbul'dan. Benim bir katkım değil ama sorum olacak. Özel hastanelerden sağlık hiz-

meti satın alındığı zaman bizden serbest meslek makbuzuyla bu yolla hallediyoruz genellikle. Bu serbest meslek makbuzu alabilmemiz için maliyeye bir iş yeri göstermemiz gerekiyor. Burası da evimiz oluyor genellikle. Ama bir sonrasında buraya maliyeden bir kontrol geliyor. Evimizi kontrol ediyor ve gidiyor. Okey deniyor. Serbest meslek makbuzunuz çıkıyor.

Ama muayenehane olarak çıkıyor. Bu muayenehaneyi ne Tabipler Birliği'ne, ne Sağlık Bakanlığı'na, ne Sağlık Grup Başkanlığı'na, ne yangın yönetmeliğine, itfaiyeye de tıbbi atığa hiçbir yere bildirmiyoruz. Sadece bir makbuz kesmek için evimizi muayenehane gibi gösteriyoruz. Bu işin legalitesi nedir? Bu böyle mi devam etmeli? Yoksa burada açıklar var mı? Başımıza bu konuda bir problem çıkabilir mi zaman içerisinde? Şu anda hastaneye serbest meslek makbuzu kesen doktorların yüzde 95'i böyle. Çünkü ancak yüzde 5'nin gerçek bir muayenehanesi var. Ve gerçek muayenehanesine serbest meslek makbuzu kesiyor. Yüzde 95'i evine kesiyor. Ve bu evi maliye dışında ne tabipler odasından ne Sağlık Bakanlığı'ndan hiçbir şekilde legal değil zaten muayenehane koşullarını taşıyor. Bu durumun hukuki yönü nedir?

Selahattin Paksoy

İzmir'den katılıyorum. Şimdiye kadar konu edilmediği bazı ufak sorunlar var. Onları dile getirmek istiyorum. Dile getirmek istediğim şey çok önemli. Mesela hastane cirosunu artırma uğruna endikasyonsuz ve etik olmayan tahlil, tetkik, ameliyat yaptırılmakta. Eğer bunu yapmazsan bir kaç ay sonra sana yol vermekteler. Bu hemen hemen hepimiz için çok önemli bir sorun. Bu sorun ayrıca vergi kaçırma yönünden aslında bunu devlet denetlemesi lazım ama devlet zaten buna yol veriyor. Bu konu çok önemli... Ayrıca zaten bir takım şeylerden bahsettiniz. Maaşlar, ama esas bildiğiniz hekimlere verilen maaşların sözleşmede asgari ücret olarak yazdığı ancak bu tabii normal olmayan bu ücret herkesin bildiği şekilde. Sözleşmelerde yapılması gereken devlet memurlarınının taban ücreti uygulanmalı. Ona paralel bir ücret uygulanmalı. Bankaya yatan para da asgari ücretten dolayısı ile vergi kaçakçılığı da oluyor burada. Yani bunu devlette biliyor ama bu yönlerde devleti uyarmak gerekir mi gerekmez mi? O ücretlerin de tamamının bankaya yatırılması, dolayısıyla bu şekilde resmen takip edilme yolu açılır. Bu yönlerde baskı yapılması tabip odası yönünden mümkün mü değil mi? Ben daha ziyade bu konu üzerinde duracağım. Diğer konulardan zaten bahsedildi. Teşekkür ederim.

Ramazan Sürücü

Ben 14 yıldır çalışıyorum. Antep'te çok sayıda özel hastane var. İki ya da üç tanesi dışında hemen hemen çoğunluğu maaşın, hak edişin zorunlu sigorta olarak gösterilen primin karşılığındaki şeyi bankaya yatırıyor. Geri kalan elden veriliyor. İki üç tane kurumsallaşmış yapı dışında böyle. Orada ben kendi pratiğimden söylüyorum. Ben sözleşmeme şunu yazdırdım. 'Bütün vergiler kuruma aittir'. Hekimin o konuda belki de kendini koruyabileceği tek nokta o. Bir avukatla da konuşarak söylemişim. Hastane sahipleri itiraz ettiler. 'Vergi kuruma aittir' ibaresine ısrarla karşı çıktılar. Çünkü hak edişin büyük bir

kısmı elden veriliyor. Belki orada bizi koruyacak tek şey o. Bizim oda olarak o konuda bir şey yapabileceğimizi düşünmüyorum. Bu daha çok belki vergi dairelerine ya da maliyenin denetiminde olan şeyler. Çok bu konuda katkı sağlayacak hukuki zemini bile birisi varsa yardım isteyelim salondan.

Rukiye Ekenler Balsak

İstanbul'dan katılıyorum. Tüm hekim arkadaşlarımı saygıyla selamlıyorum. Bu süreçte burada olmayı anlamlı buluyorum açıkçası. Bu süreç derken hangi süreç sorusu ile karşılaşabiliriz onun altını çizmek ve yanını da boş bırakmak istiyorum. Çünkü herkes kendisi doldurabilir. Herkes biliyor sürecin nasıl bir süreç olduğunu. Üniversitelerin içinin boşaltılması, demokratik, laik eğitimden uzaklaşma, yaşam haklarının gaspı, emek gaspı, Sur'un yıkılması, Nuriye ile Semih her neyse, herkes kendine göre bir şeyler yazabilir o boş bıraktığım yere diye düşünüyorum. Ama bizim için önemli olan biz bu kuşatma içerisinde hepsiyle ilgilendiğimiz için buradayız. O yüzden daha geniş bir açıdan bakmamız gerektiğini düşünüyorum. Eskiler derdi ya 'canın, neresi acıyorsa kalbin orda atar'. Bizim canımız, her tarafımız acıyor. Sadece hekim olarak değil. İnsan olarak önce görmeliyiz. Ve daha genel konuşmak gerektiğini düşünüyorum. Buraya gelmeden önce iki üç gündür çalışıyorum. Baktım bir sürü istatistiksel veriler çıkardım. Türkiye'deki cami sayısından tutun da okul sayısına, hastane sayısına, özel hastane son 10 yılda ne kadar artmış. İnanılmaz hepsi yanımda, notları aldım. Ama hepsi çok anlamsız geldi bana. Çünkü hepsi sadece niceliksel olarak bir şey veriyor. Aslında bir taraftan da anlamlı. Şöyle anlamlı, mesela son 2 yılda bütçe planlamasına baktığımız zaman MİT'e ayrılan bütçenin yüzde 80 arttığını, İçişleri Bakanlığı'na ayrılan bütçenin yüzde 47 arttığını, Diyanet'e ayrılan bütçenin kat kat arttığını, sağlığa ve eğitime ayrılan bütçenin yanı kaldığını görüyoruz. İşte konuşmamız gereken bu. Hekim olarak şunu görmemiz lazım: Yoğun bir şekilde savaşa ve ölüme para harcanyor bu ülkede. Önce savaşa karşı durabilmemiz lazım. Önce bu konuda politikalarımızı geliştiriyor olmamız lazım. Kesinlikle tabipler odası siyaset falan yapmıyor. Tabii ki yapamaz bir odadır biliyorum. Pek çok hekim arkadaşım bu konuda, ben çok hekim arkadaşıma ulaştım bu süreçte, bu çalışmaya davet ettim. Burada olmaları gerektiğini söyledim. "Hangi TTB ile onlar siyaset yapıyor" denildi. Yani dedim ki onlar siyaset yapmıyor, yapamıyoruz. Yani daha fazla siyaset yapmalıyız. Çünkü cami oranı ile hastane oranına baktığımda aslında tüm yaşamımızın siyaset olduğunu bile görebiliyoruz. Ben genel bir bakış açısı olarak bunu sunmak istiyorum. Kaçacak yerimiz kalmadığını hepimiz biliyoruz. Mücadele etmekten başka şansımız olmadığını da biliyoruz. Ben de tabipler odasına çok fazla gelmedim. Çünkü her zaman daha politiktim açıkçası. Daha yukarıdan baktım. Sorunların daha yukarıdan çözüleceğine inandığım için fazla gelmedim. Ama emek mücadelesi, ekmek mücadelesi onurlu bir mücadeledir. O yüzden tekrar burada olmak istiyorum. Burada bu konuda çalışmak istiyorum. Onu ifade etmek istiyorum. Ve sendikalaşma için gerçekten hekim arkadaşların yoğun bir talebinin olduğunu biliyorum. Bu süreçte çok fazla araştırdım. Bur sürü şey okudum. Bu konuda tabipler odası da çok fazla çalışma yapmış. Biliyorum. Sıkıntılarla karşılaşmışlar bazen ama somut koşullar oluşmuş durumda şu anda. O somut koşulları gerçekten doğru yönlendirebilmek lazım. Onun için güçlüyüz bence. Yapabiliriz, bunun üzerine

konuşmalıyız. Çünkü örgütlü olduğumuz sürece güçlüyüz. Örgütsüz olduğumuz sürece hepimizi tek tek yok edecekler. Sadece yok etmek, ölüm anlamında değil. Her alanda yok ediliyoruz. Bunu böyle görmemizi istiyorum. Teşekkür ederim.

Arda Saygılı

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu'ndayım. Arkadaşlarımı selamlıyorum. Politika ve siyaset konusundaki görüşlerine de tamamı ile katılmakla birlikte bizim özel hekimlik komisyonunun yaklaşık bir 10 yıl oldu sanırım. Mücadele çizgisinde var olan bir şey var: Sendika. Bu konuda bir çalışma sergiledik ama bir türlü bir sonuç aşamasına varamadık. Biraz önce Raşit Tükel önemli bir şeyden bahsetti. Hep dönüp dolaşıyoruz onun etrafında yine sözleşme dedi. Aslında şöyle düşünüyorum neden tek tek sözleşme yapıyoruz? Neden topluca sözleşme yapamıyoruz? Topluca sözleşme yapmamızın önündeki engel nedir? Topluca sözleşme yapmamızı sağlayacak araç, kurum nedir? Tabip odası mıdır, tabipler birliği midir, sendika mıdır? Bence buradan yola çıkmak gerekiyor. Tek tek sözleşme yerine artık özel hastanelerden başlayarak topluca sözleşme yapmanın mücadelesini vermeliyiz. Çünkü bizi tek tek avlıyorlar. Tek tek taşeronlaştırıyorlar. Arkadaşlarım tartışıyor burada. Vergiyi biz veriyoruz. Özel hastanelerin vermediği vergiyi biz veriyoruz. Doktor hanım sağlık eve eğitim dedi tabii ki bütçe artırılmıyor. Çünkü o parayı kazandırıyoruz. Ama MİT tek başına para mı kazandırıyor? Kazandırmıyor. İşte emeğimiz oraya gidiyor. Bütçeye kattığımız, sağlık bütçesine ya da eğitimde kattığımız emeğimiz, artı değerimiz zaten gözükmüyor. Sonuçta biz emeğimiz değersizleştirildiği için gözükmüyor. Bunları zaten Kemal'de çok güzel özetledi. Yani sonuçta aynı yere odaklanmamız gerektiğini düşünüyorum. O da bu sözleşme konusu. Anahtar kelime burada. Şimdi biraz önce arkadaşım şeyi diyor. Sözleşmede yer almayan, biz tabip odası hukuk komisyonundan şunu öğrendik: Bir hastanede 1 yıl, 3 yıl, 5 yıl çalışın, isterseniz sözleşmesiz çalışın. Ama uluslararası işçi kurallarına göre sonuçta mahkemeye verdiğinizde, o iş kurumundan hakkınızı alma hakkınız var. Haklarımızı bilmiyoruz açıkçası. Sonuçta sözleşme olsun ya da olmasın yine işçi haklarının çerçevesinde çalışıyoruz. Şimdi ben gerçekten bu soruyu tekrarlıyorum: Nasıl toplu sözleşme, özel hastanelerle nasıl bir sözleşme yapabiliriz? Bunu nasıl geliştirebiliriz? Bunu adresi neresi olmalı? Bu benim düşüncem.

Ramazan Sürücü

Teşekkürler doktor bey. Şimdi DİSK Genel Sekreteri Doktor Arzu Çerkezoğlu aramızda. Tam da sendikalaşma mücadeleye konu açılmışken sanırım bize yol gösterici bir katkı sağlayacaktır. Doktor hanım uygun görürseniz, buyurun.

Arzu Çerkezoğlu / DİSK Genel Sekreteri

Herkesi sevgi ile selamlıyorum ben de. Biraz geç katıldım. Malum bugün bir de maraton vardı. Orada da koşuda en azından biraz katkı sunmaya çalıştık. Şimdi tabii Arda'nın sorduğu soru kritik bir soru. Yani gerçekten bugün aslında sağlık alanında yaşadığımız süreci biliyoruz. Sabahtan beri de bu sunumlarda da eminim bir çerçeve çizilmiştir. Ge-

rek özel sektör gerek kamuda artık bütünü ile piyasalaşan bir sağlık sektörü var. Ve artık sağlık alanı, özel sektör başka olmak üzere çok büyük bir hızla endüstrileşen ve çok büyük bir sağlık-emek ordusunun yer aldığı bir alan haline geldi. Bunu biz içerden yaşadığımız ülkede, çalıştığımız koşullarda, iş yerlerimizde, hastanelerimizde görüyoruz. Bunu sadece biz görmüyoruz. Bunu hem Türkiye’de hem dünyada sermaye sahipleri de görüyor. Biraz önce doktor hanım söyledi: Özel hastane sayısındaki artışlar, hiç rakamlara girmeyeceğim. Çok büyük bir sermaye akışı var. Yabancı sermaye akışı da var aynı zaman da Türk sağlık sektörüne ve inanın ki mesela uluslararası sendikal hareket Türkiye’de sağlıkta, özel sağlık sektöründe bu devasa büyümeyi görüyor. Ve birçok uluslararası sendikal örgütümüz, bizim üst örgütlerimiz Türkiye’de bu alanda nasıl bir emek örgütlenmesi yapılabilir? Hekiminden hemşiresine tüm sağlık çalışanları arasında... Bunun arayışlarını bizlerle konuşmaya çalışıyorlar. Yani Türkiye’de gerçekten bütün dünyanın da dikkatini çeken sağlık sektöründe gelişme var. Bunun bir ucu sağlık turizminden tutun özel sektör, şehir hastaneleri vs vs. Biz iki hafta önce bir kısım arkadaşımızla sağlık meslek örgütlerinden, Türk Tabipleri Birliği’nden, sendikalardan, odalardan arkadaşlarımızla 40-50 kişinin katıldığı biraz da kapalı bir tartışma olarak bir çalıştay yaptık. Adına da Sağlık Emek Çalıştayı dedik. Yani bütün bu dönüşen süreçte sağlık emeği ne noktada bugün? Hekimden başlayarak bütün sağlık çalışanları açısından... Gördük ki, gerçekten sağlık sektörü bugün Türkiye’de öncelikli sektörler arasında. En fazla kâr eden sektör... O yüzden o vergileri bütçeden daha fazla pay ayırmalarına gerek yok. Kârlılığın en yüksek olduğu sektörlerin en başında geliyor sağlık sektörü. Ve bu nasıl olmuş? Bütünüyle sağlık emeğinin çok açık bir biçimde üzerine kurulu. Daha fazla kâr, daha fazla kâr... Bunun altında yatan tek bir gerçek var o da sağlık çalışanlarının sağlık emeğinin örgütsüz olması. Sözleşme evet kritik sözcük burada. Ve Arda’nın sorusu son derece önemli. Aslında belki de geleceğimizi belirleyecek olan durum bu sorunun yanıtında yatıyor. Dünyanın her yerinde çalışanlar tarihsel olarak İş Kanunu’na tabi olarak çalışırlar. Hukukçu arkadaşlarımız buradalar. Ama bu sözleşmenin iki türü var. Ya bağlı çalıştığınız işvereninizle bireysel olarak sözleşme yaparsınız. Dersiniz ki ben şu işleri şu zamanda şu şekilde yapacağım. Bu sözleşmede yazar, bu sizi sorumluluğunuzdur. Bir de işvereninizin sorumluluğu vardır. O da der ki, yaptığınız iş karşılığında bende size şu kadar para vereceğim. Bu bireysel sözleşmedir. Ama bu hakların kendisi, yani iş kanununda tanınmış olan bu bireysel hakların hepsini başka bir düzlemde toplu bir sözleşmeyle de kullanabilirsiniz. Bunu da geliştirebilirsiniz. Bunun aracı bütün dünyada sendika. Bu anlamda gerçekten bugün açısından biz evet gerçekten bir sağlık sendikasıyız. Ve gerçekten bugüne kadar bir sağlık sektöründe, sağlık alanında bir işçi statüsünde çalışan, iş kanununa bağlı çalışanların tabi olduğu sendikayız. Bugüne kadar daha çok kamu hastanelerinde taşeron işçilerin sendikalaşma sürecinde gördünüz DİSK’i. Ama şunu da çok açık görüyoruz ki bu kadar değneksiz dolaşan bir alanda yani özel sağlık sektöründe artık sağlık çalışanlarının örgütlenmesi şart. Ve biz sendika olarak bunun yolunu yöntemini araştırmaya çalışıyoruz. Birçok özel hastanede çeşitli ilişkiler, örgütlenmeler yapıyoruz. Bunun en fazla ses getireni mutlaka duymuşsunuzdur. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde oldu. Orada çok sayıda arkadaşımız sendikalaştı. Bir üniversite hastanesi olmasına rağmen. Kemal o süreci çok iyi biliyor, o bölgede hekim olduğu için. 95 tane arkadaşımı-

zı sendikanın adını duydukları anda kapının önüne koydular. Müthiş bir direniş yaşandı. Günlerce çadırlarda yatıldı, kalkıldı ama şunu gördük: Aslında çok büyük noktada kazanılmaya yaklaşılmıştı. Bütün arkadaşlarımızı geri alma noktasına gelmişti. Ama bütün sağlık sermayesi, tüm hastane sahipleri Maltepe Üniversitesi'ne şunu söyledi: Aman sıkı durun. Sakın geri adım atmayın. Sizin ne kadar zararınız varsa tazmin etmeye hazırız. Dışarıdan, başka hastanelerden hemşireler, hekimler, sağlık çalışanları getirilerek hastane döndürüldü, bizim o direnişimiz boyunca. Çünkü içeriden de çok ciddi destek vardı. Ve sonuç olarak biz bütün davaları kazanmamıza rağmen hem işe iade davası kazanıldı hem sendika nedeniyle atıldıklarına dair dava kazanıldı. Çok büyük sendikal tazminatlar ödedi Maltepe Üniversitesi Rektörlüğü ama geri bir adım atmadı ve sendikayı kabul etmedi. Şimdi böyle bir durum söz konusu. Dolayısı ile örgütlenme bugün o nedenle özel hastanelerde bizim gidip çalışma yapmamızı değil. Bu alandaki tüm birikimi Türk Tabipleri Birliği'nden, Devrimci Sağlık İş'ten, hemşireler derneğine, dış hekimleri odasından, eczacılara ne varsa sağlık alanında ve emek alanında. Bugüne kadar ne biriktirmişsek bütün bu birikimler üzerinden ortak akla ihtiyaç var. Biz bu anlamda bir ortak akıl ve strateji il bunu yapmak istiyoruz. Yoksa şu çok zor değil.

Şu an yedi sekiz tane özel hastane ile ilişkilerimiz var. Toplantılar, görüşmeler yapıyoruz. Bir tane Maltepe hastanesi yapılır biz yine direniş çadırı da kurarız, gideriz geliriz ama mesele bu değil. Bütünlüklü bir örgütlenme stratejisine ihtiyaç var. Bütün bir o yüzden TTB'ye de diğer sağlık örgütlerine bu alandaki tüm birikimimizi seferber edecek tek bir ortak akla ihtiyaç var. Bunun adresi bize göre sendikadır. Sözü çok uzatmayayım, hekim sendikası tartışması var. Bunu da ayrıca kuşkusuz konuşabiliriz. Bu sürecin hekimler arası olacaksa bu bile olabilir ama bizim tarihsel, sınıfsal bakış açımız bir alanda örgütlenmenin o alanda hizmet veren, üretim yapan tüm çalışanların ortak örgütlenmesini yapılmasını gerektirir. Ama sürecin önünü açacaksa, rahatlatacaksa o bile tartışılabilir. Kategorik olarak karşı olmakla birlikte bu tartışmanın geliştirici de olabileceğini düşünüyoruz. Ama mutlaka ve mutlaka örgütlenmek, sendikalaşmak bugün özel sağlık sektörü açısından kritiktir. Biz bu konuda 24 saatimizle ve bütün birikimimizle örgütün bütün birikimi ile bu sürecin önünü açmaya çalışıyoruz. Ama burada gerçekten ortak bir akıl lazım. Bugün özel hekimliğe odaklanan bu çalıştayda da ben önemli sonuç çıkabileceğini de düşünüyorum. Hep birlikte konuşmaya devam edelim. Teşekkürler.

Yekta Akgül

Merhaba. İstanbul'dan katılıyorum. Yaklaşık 12 senedir özel sektörde çalışıyorum. Kulak-burun-boğaz doktoruyum. Benim özel sektör hekimleri ve diğer özel sektör sağlık çalışanları açısından ama ağırlıklı olarak özel sektör hekimleri açısından gördüğüm en büyük problem bence statüsel açıdan. Yani hangi statüye bağlı olduğumuza dair kafa karışıyor. Özel sektör hastaneleri, üzerinde hastane yazıyor ama birer işletme. Bunlar kâr amacı güden işletmeler. Kâr amacı güden işletmeler olduğu için oraya giren her hasta müşteridir. Müşteri üzerinden kâr amacı güderler. O hastanelerin sahipleri patrondur. Tüm çalışanlar da işçidir. Ben böyle görüyorum. Ne kadar doğru bilemiyorum ama benim bakış açım bu. Ben kaç çeşit çalışan var diye şöyle bir baktım. Temel olarak statü

açısından 3 çeşit çalışan var. Memur, esnaf ve işçi. Onlara bir de işverenler var patronlar. Biz özel sağlık sektöründe çalışan hekimler olarak hangi statüye dahiliz. Esnaf mıyız, işçi miyiz? Esnaf olmadığımız bir gerçek. O zaman işçiyiz. Eğer işçiysek o zaman iş kanununa bağlı bir çalışan olarak özel sağlık sektöründeyiz. Fakat iş kanununun getirdiği hiçbir haktan neredeyse faydalanmıyoruz. Yani çalışma koşullarımız bunu getirmiyor. Anlaşırken herhangi bir hastane ile az önce söylendiği gibi bir sözleşme imzalıyoruz. Ama o imzalanan sözleşmelerin hiçbirine uyulmuyor. İş kanununda bize tanınan hakların hiçbirini kullanamıyoruz. Madem işçiyiz, madem iş kanununa bağlıyız o zaman haklarımızı nasıl ve neye göre savunacağız? Bu da cevabı oldukça basit olan bir soru. Elbette sendikalaşarak. Sendikamız var. Ama yeterince örgütlenemiyoruz. Bunun da yine tek sebebi olduğunu düşünüyorum. O yüzden sağlık sektöründe çalışan hekimlerin statüsel açıdan tam olarak nereye dahil olduklarına dair kafa karışıklığı. Tek tek hekim arkadaşlara belki bunu anlatmak gerekiyor. Yani biz işçiyiz. Bu kadar. İşçi olarak çalışıyoruz biz. Maaşımızın yüksek olması işçi olduğumuz gerçeğini ortadan kaldırmıyor. Az önce bazı rakamlar verildi. 28 bin özel sağlık sektöründe çalışan hekim var. Ama bu da tek başına bir anlam ifade etmiyor. Bizimle beraber çalışan 180 bin sağlık sektörü çalışanı var. Biz hekim olarak tam anlamda gerçek haklarımızı savunmadığımız için toplamda 200 bin çalışanın hakları gasp edilmektedir. Bundan sorumlu olan bence biz hekimlerin yeterince örgütlenememesi, haklarımızı örgütsel bir anlamda savunamamamız... Bunun yüzünden beraber çalıştığımız arkadaşlarımızın da hakları gasp edilmektedir. Çalışma koşulları açısından, ücret açısından zaten toplu sözleşme hakkı zaten söz konusu değil. Hekim bazlı değil tüm özel sağlık sektörü çalışanları bazlı bakmak gerektiğine inanıyorum. Hızla örgütlenmek, sendikalaşmak gerektiğine inanıyorum. Sadece hekimler açısından değil tüm çalışanlar açısından sendikalaşmanın önemine bir kere daha değinmek istiyorum. Teşekkür ederim.

Emel Bayrak

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'ndayım. Özel hastanede çalışıyorum aynı zamanda. 8 yıldır özel hastanede çalışıyorum. Ama aslında çalışmıyorum. 6. özel hastanem şu anda olduğum. Şu anki yerim bir vakıf hastanesi. Epeyce bir ekonomik kazancımı huzur hakkı olarak azaltıp vakıf hastanesine geçtim. Biraz daha rahat. En azından bir ciro baskısı yok o anlamda söylüyorum. Dönüp dolaşıp geldiğimiz nokta elbette bir arada hareket etmedikten sonra hiçbir şey yapamayacağımız. Yani bunun adı örgütlülük olur, sendika olur, TTB olur ama bir arada nasıl hareket edeceğiz? Bir kere hekimler örgütlenmek istiyor mu? Bence hayır. Bir sürü hekim halinden memnun görünüyor. Son derece herkes karışlaşıyorsunuz şöyle memnun değilim, böyle memnun değilim ama konumunu değiştiren de yok. Veyahut da bir şey yapalım diyen yok. En başta bu rekabet şantajını ortadan kaldırabilmek için ne yapabileceğimizi düşünmemiz lazım. Mesela az önce düşünürken aklıma şöyle bir örnek geldi. Eczaneler, 9 gün resmî tatil oluyor. Biri de diymiyor ki 'ben 9 gün çalışacağım kim karışır bana'. Fazla çalışmayı önlememiz gerekiyor. Fazla çalışmayı önleyemezsek bunun sonu yok. Doktorlar mesleki olarak anormaliz hepimiz. Bu kadar kendine eziyet eden, kendi hayatını mahveden başka bir grup da yok zaten. Keşke doktorların kadroları kendilerinde olsa... Ankara'da hatırı sayılır miktarda

kadrosu elinde doktor var. Özellikle Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden erken emekli olup, kadrosuzluktan erken emekli olan hekimler var. İnanın onlar bizden daha çok çalışıyor. Yani daha hiç kimse de 'benim kadrom kendimde yarım gün gelirim, cumartesi gelmem' demiyor. Üç yerde birden çalışıyor. O yüzden bizim öncelikle yaptırım uygulayarak. Nasıl yapacaksak bunu bilmiyorum. Fazla çalışmayı önlememiz gerekiyor eczane örneklerinde olduğu gibi. Teşekkürler.

Katılımcı

Ben buraya bugün birçok konuda bilgilenmeye geldim aslında. Bir konuda yorum yapmayı, fikir belirtmeyi düşünmüyordum ama doktor hanımın bu Türk Tabipler Birliği'nin dışarıdan siyaset yaptığı algısı ve insani sorunlara parmak basınca bir kaç şeyi naçizane söylemek istiyorum. Dışarıda gerçekten böyle bir algı var. Tabipler Birliği'nin siyaset yaptığına yönelik bir algı var. İktidardaki parti fark etmez A ya da B partisi sonuçta doktorların da en azından yarısının oyunu alarak iktidara gelmiştir. Ve onun görüşleri doktor kesiminin bir yarısı tarafından paylaşılmaktadır. Böyle olunca ben bu algının gerçekten doktor hanıma yüzde yüz katılıyorum. Kendi arkadaşlarının TTB siyaset yapıyor sözünü böyle dışarda bir algı olduğunu gözlemliyorum. TTB'nin bu algıyı yıkması gerektiğini de düşünüyorum. Tamam, mesleki olarak, doktor olarak birçok konularda biz fikir beyan etmeliyiz. Ama bunun mecrası TTB olmamalı bana göre. Eğer o tarz konularda bir doktor tepkisi göstereceksek belki ayrı bir mesleki örgüt. Yani bir sendika veya başka bir şey olmalı. TTB tüm doktorları kapsayacak şekilde sadece doktorlarımız mesleki haklarını elde tutmak, özlük haklarını elinde tutmak, onların eğer biz bugün burada özel doktorları konuşuyorsak özel doktorun haklarını ve kazancını, gelirini artıracak şekilde bir şeye odaklanması gerekir mi acaba diye aklıma geldi. Bu tepkilerin mecrası acaba ikinci bir başka doktor örgütü olabilir mi? Teşekkür ederim.

Ramazan Sürücü

Sevgili meslektaşım şu an tam da siyaset yapıyoruz. Hak, hukuk vs konuşurken siyaset yapıyoruz. Hekim olarak ölümlere karşı olmamız gerekiyor değil mi? Savaşa karşı olmak siyasetin kendisi. Aslında bu eleştiriyi yapan meslektaşlarımız çok affedersiniz, affınıza sığıyorum. Yani açıp bir sözlüğe, TDK'ya siyaset karşılığına bir bakmaları gerekiyor. Yani siyaset derken neyi kastediyorsunuz? Yıllardır çalışıyoruz. Aynı eleştirileri biz de görüyoruz. Yani odanın yolunu bilmeden, tabip odasının, TTB'nin kendileri için bir sürü sağladığı kazanımların farkına varmadan oturduğu yerden, kolaylıkla, bu eleştirileri yapması insafsızlık. Şu an siyaset yapıyoruz. Ne demek siyaset? TTB ne yapacak?

Alper Aktaş

Bu sendika konusunda biz Samsun'da çok tartışmıştık. Arzu hanım bir şeyler söyledi. Onun için bir şeyler söylemek istiyorum. Samsun'daki fikrimiz şuydu: SES vardı. Ama biz bir hekim sendikası istemiştik. Peki, bunu doğru kategorize etmek doğru bir şey mi? Hayır, yanlış... Artık pekâlâ bu sektör çok büyük bir sektör. Bir konfederasyona pekâlâ gidebilir diye düşünülüyor. Bunun için hekim sendikasını bu açıdan önemsemiştik.

Hem belki bu bir öneri olarak düşünülebilir mi? Bilemiyorum.

Kemal Özay

Bu konuda ben ufak bir katkı yapayım. Arzu Hanımda bilir, 2010 referandumunda meslek sendikacılığı anayasaya girecekti. Sonra sendikaların müdahalesi ile girmede. Şimdi Türkiye’de hukuki düzlemde meslek sendikacılığı geçerli değil, işkolu sendikacılığı geçerli. Yani bizim iş kolumuz sağlık iş kolu. Burada bu alanda sayımız, toplam sayımız toplu sözleşme imzalama hakkımız bu alana göre hesaplanıyor. Yani 150 bin ya da 30 bin doktorun yüzde 10’u gibi hesaplanmıyor. Türkiye’de tabii ki hekim sendikası kurabiliriz ama yargıçlar da yaptı aynı şeyi. Bununla toplu sözleşme yetkisini almamız sağlık iş kolu açısından mümkün değil. Bunu bir bilgi olarak hatırlatmak istiyorum.

Emel Bayrak

Doktor bey benim söylemim üzerinden öyle bir cevap verdi. Ben tam tersi TTB’nin daha fazla siyaset yapması gerektiğini söylüyorum. Bana da cevap hakkı düştü diye düşünüyorum bu durumda. Çünkü içtiğimiz sudaki, yendiğimiz ekmekteki GDO oranını eğer siyaset belirliyorsa, günde kaç saat çalışacağımız, çocuklarımızın ne kadar namaz kılması gerektiğini ya da 10 yıl sonra nerede olacaklarını siyaset belirliyorsa biz de hayır önlüğümüzü çıkarmadan hani hep denir ya kendisi, beyefendi ‘cüppeni çıkar da gel, önlüğünü çıkar da gel’. Hayır, önlüğümüzü çıkarmadan olduğumuz yerde, emeğimizle birlikte siyaset yapacağız. Her zaman siyaseti kötü olarak göstermeye çalışırlar egemenler. Ama siyaset yapmak kesinlikle kötü değil. İnsanın kendi yaşamına, kendi geleceğine sahip çıkması kesinlikle kötü değil. Egemenlere bunu bir şekilde mücadelemizle göstermemiz gerekiyor.

Abdullah Yeniocak

Mersin’den katılıyorum. Hepinize sevgiler sunuyorum. Biz Mersin’de neler yaptık? Mali mevzuat açısından çalışmalar yaptık. Hatta hukuk bürosu ile beraber. Şimdi, sonuçta bordrolu çalışmamızın, bordrolu olarak hizmet sunmamızın önünde herhangi bir engel olmadığı bir durum söz konusudur. Az önce makbuz kesme konusuyla ilgili hekime şirket kurdurma baskısı konusuna bir açıklık getirmek istiyorum. Mali mevzuat açısından şöyle bir durum söz konusu, 6 Haziran 2016 tarihinde 293 sayılı tebliğ taslağı hazırlanmış. Bu halen taslak durumundadır. Ve burada da konu şu: Özel sağlık hizmet sunucularında görev yapan hekimler ile serbest çalışan hekimlerin vergilendirilmesine ilişkindir bu konu. Burada doktorların ücretli çalışıp çalışmadığı, faaliyetlerini hastaneye bizzat giderek gerçekleştirmiş olmaları, hastane çalışanları için bir bölüm tahsis edilmiş olması, muayene, tanı ve tedavi için hekimlerin kendi alanlarına ücret talep edememeleri, hekimlerce verilen hizmet karşılığı olarak devamlılık arz eden şekilde ödeme gibi hususlar vergilendirilmede belirleyici olacak deniyor bu konuda. Bu taslak değerlendirmesinde hekimlerin faaliyetlerini hastaneye bizzat giderek gerçekleştirmiş olmaları, hekimlere hastanede çalışmalarını için bir bölüm tahsis edilmiş olması gerekmekte. Tahsis edilen bölüm için hekimlerce ücret veya kira ödenmeden faaliyetlerde bulunmuş olması,

hastane yönetiminin onayı olmadan hekimlerce hasta kabul edilememiş olması, hekimlerin hastane yönetiminin izni olmadan başka bir kuruluşla çalıştırılmamaları gerekmektedir. Hekimlerin hastane yönetiminin belirleyeceği yerlerde ve belirleyeceği çalışma saatleri içerisinde görevlerini sürdürmüş olmaları, hekimlerin izin süreleri ve izinlerini kullanabilecekleri tarihin hastane yönetimince belirlenmesi, hastane yönetiminin onayı olmadan hekimlerin mesleki seminer, kurs, kongre vb etkinliklere katılmıyor olmaları lazım. Muayene, tanı ve tedavi için hekimlerin kendi adlarına ücret talep edememeleri, hekimlerce verilen hizmet karşılığı olarak devamlılık arz edecek şekilde ödeme yapılması gibi hususların bulundurulması, bulunması veya fiilen bu hususlara uygun faaliyet icra edilmiş olması durumuyla hekimler için ücrete tabii tüm unsurların var olduğu kabul edilmekte. Dolayısıyla bizler özelde çalışırken her halükarda işçi pozisyonundayız. Ve bu durumda bordrolu olmamız gerekiyor. Yani dolayısıyla burada mali mevzuat ve hukuk açısından bizlerin şirket kurup fatura kesmemiz, makbuz kesmemiz gerekmiyor. Bu konuda bir kaç şey daha eklemek istiyorum. Sözleşmeler konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin de daha doğrusu İstanbul Tabip Odası'nın daha önce uyguladığı hatta Türk Tabipler Birliği'nin de bu konuda çalışma yaptığı bir sözleşme örneği vardı. Mersin'de biz bunu özel hastanelere sunduk. Şu anda bir özel hastane bunu uygulamaya başladı. Sonuçta özelde çalışan biz hekimler bu nedenle biz işçi oluyoruz. Bordrolu olup da 4A'lı olmak durumundayız. Teşekkür ediyorum.

Katılımcı

Daha öncede söylediniz. Bu iş kolu sendikasıydansa meslek kolu sendikasının asıl sorunlarımızın temel hedefi olması gerektiğini düşünüyorum. Ana başlık olarak sözleşmenin ve ona bağlı olarak sendikanın taraf olması, sendikanın sözleşme yapmasının önü açılacağını ve tüm çözümün ve hedefimizin bu olması gerektiği düşüncesindeyim. Çünkü takılıp dolaştığımız nokta bu. Bu konuda bu sözleşmeye taraf olma konusu olsun yasal yaptırımlarımız olmadığı için sendikal olarak bu hakkı elde etmemiz, meslek sendikası olarak. Çünkü iş kolu sendikasında çok heterojen bir yapılan söz konusu. Arzu hanım daha iyi biliyor. Sağlık iş kolundaki sendikanın heterojen bir yapısı var. Ve mesleki çıkar çatışması yaşanan bir durum söz konusu bazı doktorlarda. O yüzden meslek sendikasının asıl hedefimiz olması. Bununla ilgili nasıl yapabiliriz, ne yapabiliriz, bunun hukuki alt yapısı nasıl olabilir, nasıl bunun yapıp geçirebiliriz kanunlaştırabiliriz? Onun üzerine biraz tartışmamız, düşünmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Arzu Çerkezoğlu

Bu tartışmanın iki boyutu var. Biri hukuksal zemin, hukukçu arkadaşlarım burada onlar mutlaka daha iyi açıklarlar ama 2 boyutu var. Bir hukuksal zemin bir de finansa perspektifi zemini. Hukuksal açıdan doğrudur. Bizim toplu iş ilişkiler düzlemimiz meslek sendikacılığı üzerine değil, iş kolu sendikacılığı üzerine kurulu. Yani 20 tane iş kolu var. En son 4708 sayılı yasa ile bu düzenlendi. Bunlardan bir tanesi de 14 numaralı iş kolunda sağlık ve sosyal hizmetler iş kolu. Bütün sendikalar belli bir iş kolunda tanımlanmak zorundalar. Ve sizin toplu sözleşme yetkisi alabilmeniz için de o iş kolunda çalışan toplam

işçi sayısının ki özel hastaneler de çalışan hekimler de işçidir. Toplam işçi sayısının yüzde 1'ini üye yapmanız lazım. Şu an sağlık ve sosyal hizmetler işçi kolunda kayıtlı verilere göre, kayıt dışı vs aslında sağlık işçisi olup da sağlık işçisi sayılmayanları bir tarafa koyarsak resmî istatistiklere göre 320 bin çalışan var. Yani 3200 kişiyi örgütlediğinizde siz toplu iş sözleşmesi yetkisi alabilirsiniz bir sendika olarak. Fakat bu toplu iş sözleşmesi düzlemi bir işyerinde örneğin sadece hekimler için toplu iş sözleşmesi yapamazsınız. Yani orada çalışan bütün çalışanlar için belli kalifikasyonlar yapılır hekim için şu kadar, hemşire için şu kadar vs gibi. Bizim daha önce yaptığımız sözleşmeler böyle.

Dolayısıyla hukuksal ve yasal zemin bu. Ama şunu yapabilirsiniz, örneğin bir sağlık sendikası kurarsınız. Buna sadece hekimleri üye yapacağım dersiniz. Devlet buna karışmaz. Yine onu 14 numaralı iş kolunda kodlar. 3200 tane doktoru üye yaptığınızda yetkiyi de alırsınız. Ama işçi-işveren ilişkileri açısından baktığımızda sağlık işverenleri hele bu kadar globalleşmiş, biraz önce Maltepe örneğini o yüzden verdim. Bir hastanede müthiş örgütlü sağlık işverenleri sevgili arkadaşlar. Yani sağlık işverenleri şu an Türkiye'de müthiş örgütlü. Biz sağlık çalışanları olarak ne kadar örtüsüzsek onlar da o kadar örgütlü. Ve sağlık işverenlerinin her örgütlenmesi, örgütsel anlamda her kendi birliklerini büyütme karşılarında bir sendikal örgütlenme olduğunda olmuş. Mesela Türkiye'de işverenlerin de sendikaları var.

Her iş kolunda var; metal iş kolunda var, sağlık iş kolunda, tekstil iş kolunda filan. Sağlık işverenlerin sendikası ne zaman kuruldu Türkiye'de biliyor musunuz? Yine İstanbullu meslektaşlarım hatırlar 12 Eylül sonrasında ilk özel hastane örgütlenmesi büyük anlamda deneyimi yine bizim sendikamızın Florence Nightingale Hastanesi'dir. O zaman Cemil Demiroğlu'nun mütevelli heyetiyle filan yönetildiği dönem. Tek hastane vardı o zaman. O dönem yine bizim sendikamız orada örgütlendi. 100 küsur arkadaşımız işten çıkartıldı. Ben öğrenciydim o zaman. Bizden önceki kuşakların yaptığı bir örgütlenme o. Ve o dönem sağlık işverenleri dediler ki 'bu alanda sendika olmaya başladı hadi biz örgütlenelim'. İşverenler sendikası o zaman kuruldu. O zamanda aynı dayanışmayı gösterdiler. 9 ay. O zaman Florence Nightingale açık kalp ameliyatlarının yapıldığı tek hastaneydi Türkiye'de. Bütün Türkiye'den hasta gelirdi. 9 ay boyunca hekim arkadaşlar da katıldı bu direnişe vs. 9 ay boyunca tüm Türkiye'nin her yerinden, özel hastanelerden hekim getirildi, hemşire getirildi vs. Ve o hastanenin çalışılması sağlandı. Müthiş bir işveren örgütlülüğü ile.

Yani karşımızda son derece örgütlü ve son derece sınıfsal davranan yani kendi sınıfının çıkarları için son derece örgütlü davranan işveren kesim var. Dolayısıyla hani hukuksal süreç aşılabılır.

Yani sadece hekimleri üye yapacağım ben dersiniz devlet demez 'sen neden hemşireyi üye yapmamışsın, niye radyoloji teknisyenini üye yapmamışsın' demez. 3200 kişiyi bulduğunuzda toplu iş sözleşmesi yetkisini de alabilirsiniz. Ama bu kadar sınıfsal bakan ve bu kadar örgütlü bir işveren kesimin karşısında sadece hekim sendikasının o hastane-

deki tüm çalışmalarını örgütlemeyen, özel sağlık sektöründe bir örgütlülük toplam olarak yani bir ekip hizmeti yürütüyorsak eğer tüm ekip arkadaşlarımızla birlikte bir örgütlülük yaratmadan kazanım elde etmemiz çok zor. Yani işin kritik yanı bu.

Hukuk meselesinden dolanırsınız. Türkiye'de hukuk için 40 bin tane yol var. O yüzden diyorum kategorik olarak yanlış ama asıl yanlışlığı öbür tarafta ikinci düzlemde. Yani işveren karşısında sadece bir hekim sendikasının toplu sözleşme yapması, bunu uygulaması, bunu kalıcı hale getirmesi, hekimlerin çalışma saatlerinden ücretlerine kadar tüm güvencesizlik biçimleri aynı anda yaşanıyor çünkü sağlık alanında. Ve evet çok heterojen bir iş koluyuz. Zaman zaman evet çıkar çatışması da var. Ama bunları aşan bir bakış açısına ihtiyaç var. Ancak böyle kazanabiliriz. Böyle kalıcı hale getirebiliriz diye düşünüyorum ben.

Hasan Oğan

Tekrar herkese selamlar. Bu tür çalıştaydaki esas amaçlarımızdan bir tanesi kafamızdaki soruları netleştirmek, karar aşamasına doğru hızla yönlendirmek. Yani bu çalıştaydan şu şu kararlar alındı şeklinde bir çıkış bulmak. Belki bu çalıştayda zor olacak. Bunlar gibi birçok çalıştaylar yapacağız. Ve sonuçta ama geleceğimiz nokta bu olacak. Şöyle ki, mesela sendikacılık konusu çok güncel diye hemen oradan başlayayım. Biz bunu yıllarca önce konuştuk. Mesleki sendikacılık çerçevesinde bir şeyler var. Anayasal hak yok. Sözleşme yapamazsınız, şunu yapamazsınız. Ama sonuçta bizim en büyük sıkıntımız, hekimler arasında bir mücadeleye ivme kazandıramadık. Örgütleyemedik. Burada az çok bu işlere gönül veren insanlar geliyor. Sıradan hekimler gelmiyor. Ne yazık ki temsilciliklerimiz oldukça az. Yani yasal TTB temsilcilerimiz az ve toplantıya çok fazla katılmıyorlar. Bizim en büyük sıkıntımız bir şekilde alanda örgütlenmemiz. Alanı bilgilendirmemiz gerekiyor. Emel arkadaşım dedi ki çok çalışıyoruz. Çok çalışma en büyük sorunumuz. Evet, bu konu bizim gündemimizde. Yıllardan beri uğraşıyoruz. Hekimlere çok çalışmasının zararlı olduğunu anlatmamız gerekiyor. Bu konuda TTB olarak oda olarak yeterli bilgilendirmemiz var mı? Yok, şöyle yok: esasında biliyoruz ama TTB'nin birçok broşürüne baktığınız zaman çalışma saatleri ile ilgili veriler var. Fakat biz hekimler çok çalıştığının, ona zarar vereceğini, tükenmişliğe yol açacağını, bir takım şeyler olacağını bunları anlatmamız gerekiyor. Bu konuda çalışma yapalım dedik. Bir iki arkadaş görevlendirelim dedik. Fakat o çalışmayı ilerletemedik. Yani bizim en büyük sorunumuz bu. Evet, aşırı çalışan hekimler bu işten mağdur olacaklar çok para kazansalar bile. Bunu detaylandırmamız gerekir. Anlatmamız gerekir.

Sendikacılık konusunda da bir çalıştay tekrar yapacağız. Orada da bu çalıştayın bir gereksinimi var. Çünkü TTB ve ortak odalar üzerinden bu mücadele yürümüyor. O çalıştayda da az çok bir şekilde ilerleyeceğimiz yönün altını çizmemiz gerekiyor. Onu da bir şekilde çerçeve edeceğiz.

Kemal 28 binlik civarında bir özel hekimlik alanını yansıttı. Sonra Alper de bahsetti aile hekimlerinden. Bunu yıllar önce dile getirdik. Hibrid olarak özellikle aile hekimlerinin

altını çizdik. Onlara siz özel hekimsiniz dedik. Sözleşmelerle çalışıyorsunuz filan dedik. Fakat onlar da hâlâ kabul etmiyorlar. Biz kamusal hekimiz anlamında. Onlara da bunu bizim anlatmamız gerekiyor. Yani bizim yapmamız gereken çok iş var. Yani burada evet hepimiz aynı sorunları biliyoruz ama bu sorunları bizim birbirimize anlatmamız değil bizim diğer hekim arkadaşlara anlatmamız gerekiyor. Bu nedenle de çok çok çalışıp, doküman üretmemiz ve onları bir şekilde arkadaşlarımıza ulaştırmamız gerekiyor.

Türkiye’de gerek Maliye Bakanlığı gerek SGK gerekse de Sağlık Bakanlığı üçlü dayanışma içerisinde. Bunun birlikteliğin legalitesi yok. Kendilerine göre yasal bir takım prosedürler, formüller buluyorlar. O da kendilerini suçtan kurtarmak için. Özel hastaneleri kurtarmak açısından... Yani olmayan bir muayenehaneye, iş çalışma düzenine okey veriyorlar. Burada bizim yapmamız gereken bunun karşısına çıkmak. Çünkü biz sözleşmelerde de bunu yapamadık. İstanbul Tabip Odası sözleşmeleri ortaya koydu. Çalışmaları takip ettik. Fakat bir iki değişiklik oldu o çalışma dağıldı. O çalışma dağılırken Mersin ayrı bir sözleşme yaptı. Adana yaptı. Ankara yaptı. TTB’nin sözleşmesi vardı. Fakat biz burada bu çalıştaylar sonucunda ortak sözleşmeyi ortaya koymak zorundayız. TTB üzerinden sözleşmeyi ortaya koyacağız. Ve bunu bir şekilde işverenlere dayatmanın yolunu bulmak zorundayız. Mücadelemizi bunun üzerine kurmak zorundayız. Yoksa herkesin farklı şeyleri olabilir. Ama tek sözleşme çerçevesinde bunu yapacaksınız. Biz de elimizden geleni. O zaman birçok zorluk ortaya koyduk. Dört tane çizgimiz vardı. O sözleşmelerde yoksa kabul etmiyorduk, izin vermiyorduk. Biraz sonra zaten konuşacağız. Bizim elimizde en azından mevcut yasalar çerçevesinde birçok olanaklarımız var. Onları sonuna kadar zorlamamız gerekiyor.

Artık burada bireysel mücadele ne yazık ki yok denecek kadar az yani hani buradan özelden çalışan hekimler çok fazla örgüte güvenmiyorlar. Örgütle bağlarını bir şekilde kesmiş durumdalar. Ancak çok sıkıştırlarsa yüzlerini örgüte dönüyorlar. Bizim bir şekilde bunu kırmamız gerekiyor. Ne yaparsak yapalım gerekirse sosyal etkinlik yapacağız. Gerekirse eğlence yapacağız ama bizim alanda özel hekimlikte çalışan arkadaşlara hem kendimizi anlatmak hem de dertlerini anlamak çerçevesinde ilişki ağımızı kurmak zorundayız.

Tavan ücretler konusunda orada da şu sıkıntıyı yaşadık. Mühendislerdi galiba SGK açısından tavan ücret üzerinden sözleşme yapıyor. Biz de girdik o çalışmanın içerisine. Biz de yapalım dedik, SGK’ya böyle bir öneri de götürdük. Fakat arkasında durmadık, duramadık. Nedenlerini üç aşağı beş yukarı hepimiz biliyoruz. İşte bundan sonraki süreçte buradaki insanlar kendilerini geliştirirlerse, özel bir takım kurup, çalışma alanlarını kendilerine edinirlerse ve biz de gerek TTB gerek Tabip Odaları olarak bu örgütün arkasında durursak bunları hayata geçirebiliriz. Ama yoksa dediğim gibi bunları bir müddet yapıyoruz ondan sonra bir şekilde ortada bırakıyoruz. Ortada bırakmamak gerekiyor. Mücadeleyi sonuna kadar götürmek gerekiyor. Bu çalıştaydan mesela muayenehanelerle ilgili not alıyoruz. Bunları da not alıyoruz. Artı buradaki kameradan ses kayıtları çözümü yapılacak ve Biz özel hekimlik kolu olarak ve tabip odaları komisyonları olarak bir sonraki dönemde ne yapacağımızın altını tek tek çiziceğiz. Mesela aklıma geleni söyleyeyim muayenehaneler konusunda ki bu ilk toplantısında da söyledik uzmanlık derneklerini

bu işin içine katmak zorundayız. Eğer muayenehaneler denetlenecekse, muayenehanelerdeki ilaçlar bunları uzmanlık dernekleri belirleyecek. Cildiye de bunlar, anestezi de bunlar... Ve biz bu mücadeleyi her yönüyle bir şekilde yürütmeye çalışacağız.

Ramazan Sürücü

Raşit hocam size soru var. Asgari hekim ücretlerinde bakanlıklarla görüşmeler ne düzeyde? TTB, bakanlık ilişkisi açısından ne düzeyde?

Raşit Tükel

Türkiye'de ciddi bir özelleştirme yaşanıyor biliyorsunuz. 2002'den 2015'e kadar örneğin Sağlık Bakanlığı hastane yatakları yüzde 14 artarken bu özel hastanelerde yüzde 250 artış oldu. Sevk zinciri kaldırıldı ve ikinci basamak sağlık kuruluşları ortadan kaldırıldı bir anlamda. Yerini de özel hastaneler aldı. Şimdi başka bir gelişme şehir hastaneleri ile karşımıza çıkıyor. Aslında Alper biraz söz etti. Bunun özel hekimliğin çok daha genişleyeceği bir konumdayız şu anda, sağlık ortamındayız. Bütün şehir hastaneleri tamamlandığı zaman. 31 tane şehir hastanesi planlanıyor biliyorsunuz. Bunlar 41 bin yatak kapasitesine sahip olacak. Yüksek Planlama Kurulu şöyle bir kararlar açıyor şehir hastaneleri: Açtığımız kadar yatağı geri çekiyorsunuz. Yani hastaneyi kapatıyorsunuz. Örneğin Mersin Şehir Hastanesi'nde 3 bin yatak kapatıldı bir şekilde. Bir şekilde 3 bin yataklı bir hastane kurulmuş oldu. Buradan şuraya gelmek istiyorum. Şehir hastanelerinde çalışma biçimi giderek taşeron çalışma biçimine dönüşecek. Çünkü biliyorsunuz şu anda bile bu işin daha en başındayken biz size şu anki uygulamadan söz edeyim Adana'da onkoloji alanında, görüntüleme alanında bütün laboratuvar alanlarında ve radyasyon onkolojisi alanında hizmet alımı var. Hizmet alımını da şirket yapmıyor. Yani şehir hastanesini kuran şirket yapmıyor. Onu başka bir alt yükleniciye vermiş. Yani tam bir taşeron çalışma biçimi ve burada çalışacak olan hekimler de giderek taşeron çalışma biçiminde çalışacakları o yüzden hani kamunun bir şekilde yok edildiği ve bütün hastane yataklarının, hastanelerin özelleştirmeye gittiği bir süreç. Düşünün 120 bin tane Sağlık Bakanlığı'nın hasta yatağı var bunun üçte biri şehir hastaneleri yatakları biçimine dönüşecek. Çok yüksek bir oran bu... Buradan baktığımızda o zaman konuştuğum bütün konular aslında bir şekilde kamuda çalışanların da giderek sorunu olmaya başlayacak. Çünkü sözleşmeli çalışma, taşeron çalışma biçimi giderek başat hale gelecek.

Biraz önceki tartışmalarda yola çıkarsak görüyoruz ki, bizim şu andaki mevcut örgütlenme şeklimiz sağlık sektöründe işverenlerin biraz önce Arzu'nun söylediği örgütlenmesi karşısında yeteli durumda değil. Bunun geliştirilmesi için bence bu çalıştayın önemli sonuçlarından biri sendikal düzeyde çalışmaların yeniden başlamasının gerektiği. Yani bu iş kolu tartışması, belli bir meslek alana ilişkin sendikalaşma ile başlayıp belki bir arayışa da girebilir. 2010'larda bir şekilde başlanmıştı, konuşuluyordu. Ama şu anda bu ihtiyaç giderek artıyor. Çünkü bütün hekimlerin çalışma biçimleri özel çalışma biçimine doğru dönüşüyor ve bu anlamda da işin sendikal tarafına da girmediğimiz noktada bir eksik bıraktığımız yer olmuş oluyor. Tabii bu bizim Tabip Odaları olarak, TTB olarak görev-

lerimizi ve sorumluluklarımızı azaltan bir şey değil. Tam tersi bunun daha biraz önce Hasan'ın da söylediği gibi yeni bir ivmeyle canlandırmamız. Bu alanda ciddi sorumluluk üstlenmemiz gerektiğini ifade etmek istedim.

Sağlık Bakanlığı ile ilgili, biz biliyorsunuz geçen sene 14 Mart sürecinde bir kampanya yapmıştık. Bunun içerisinde hekim ücretlerinin iyileştirilmesi vardı. Ayrıca emekli hekim ücretlerinin iyileştirilmesi vardı. Bunlarla ilgili yaptığımız çalışma sonunda çeşitli farklı yerlerde çalışan hekimler için aile hekimlerinden, iş yeri hekimlerine, asistan hekime, uzman hekimlere kadar, üniversitede çalışan hekimlere kadar alınması gereken aylık ücretleri tanımladık. Bunu broşür haline getirdik. Sadece ücretlerle sınırlı tutmadık çalışma koşullarının iyileştirilmesi ilgili de bir çalışmamız oldu. Diğer başka çalışmalarla birlikte sağlıkta şiddet gibi, fiili hizmet zammı gibi diğer çalışmalarla birlikte bunları Sağlık Bakanlığı'na sunduk. TBMM'de bu konuda basın açıklaması yaptık bu konuyla ilgili milletvekilleri ile birlikte.

Bunlarla ilgili çabamızı sürdürüyoruz. Aslında 14 Mart süreci ve bu tür taleplerimizi dile getirmemiz için uygun ortamlar hazırlıyor. 14 Mart'ı bir hafta olarak almıyoruz biliyorsunuz. Bunu 3, 4 aya yayıyoruz. Ve bütün kampanyalarla taleplerimizi netleştirerek ve somut hale getirerek bunları gerek hekim kamuoyuyla gerek halkla, kamuoyu ile paylaşarak yükseltmeye çaba sarf ediyoruz. Yine böyle bir dönemin başındayız denebilir. Fakat şunu da söylemeden edemeyeceğim. Yeni Sağlık Bakanı göreve geldikten sonra biz hemen ertesinde randevu talebinde bulunduk. Bunu çeşitli kereler yinededik. En son tekrar cuma günü bu hekim intiharları, çalışma koşullarının ağırlaşması, tükenmişliğin had safhada olması nedeniyle tekrar yeniden bir yazıyla Sağlık Bakanlığının görüşme talebimizi ilettik. Şu ana kadar Sağlık Bakanlığından bu konuda yanıt alabilmiş değiliz. Bunu da sizlerle paylaşmak istedik. Ama çabamız sürecek. Yani sonuçta o görüşmenin sağlanması için ne yapılması gerekiyorsa bu çabayı sürdürmeye devam edeceğiz. Teşekkürler.

Ramazan Sürücü

Arkadaşlar bu sendika meselesi gümbürtüye gitmesin diye hem Anadolu'dan gelen arkadaşlara hem İstanbul'daki arkadaşlara şunu söylemek istiyorum. Bu konuyu tartışmaya devam edelim. Anadolu'dan buraya gelen arkadaşlar kendi bölgelerinde, hekim odalarında, hastanelerde bu konuları konuşmaya devam etsinler. Biz İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonunda bu konuyu konuşmaya devam edeceğiz. Bu konuda talebi olan arkadaşlar komisyonla iletişim kurabilirler. Önümüzdeki aylar içerisinde de bu konuda bir takım aktivasyonlar, İstanbul üzerinde en azından bir nabız yoklaması yapmayı düşünüyoruz. Yani hekimler ne düşünüyor, böyle bir sendikalaşma, toplantı yaparsak ne olur? Biz bunu komisyonda tartışacağız. Bu konuyu burada kapatmayalım. Ve konuşmaya devam edelim. Teşekkür ediyorum.

HEKİMLİKTE REKLAM VE TANITIM

Dr. Özcan Çakmak

İstanbul Tabip Odası

Adnan Gürcan

Oturum Başkanı / İstanbul Tabip Odası

Arkadaşlar bu oturumumuzda yine kanayan yaralarımızdan birine çözüm üretmeye çalışacağız hep birlikte. Bildiğiniz gibi sağlık alanında gerek yazılı, görsel basında gerek sosyal medya gerekse afiş, ilan, broşür şeklinde tanıtım adı altında, ilan veya haber adı altında çok ciddi reklam niteliği taşıyan ihlaller yapılmakta. Hatta bunların bazılarında hasta hakları da gözötilmeden, hasta ifşa edilerek bizzat uygulamalara videolar veya fotoğraflarla yer verilerek yapılan paylaşımlar mevcut. Özellikle son 1-1,5 yıldır farkındaysanız bazı alanlardaki yetkili insanların sayısı artırılarak örneğin estetisyenlere lazer uygulaması hakkı tanınarak veya geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında yönetmelik çıkarılıp, hekimlere yönelik ağırlıklı olması gerekirken hekim dışı insanların ve hekimlerin yine bu alana giren hekimlerin, yaygın paylaşımları artık yaka silktirdi. Hepimiz isyan noktasına geldik. Bir şekilde ucu yapmayana da dokunuyor. Bu alanlara değineceğiz, tartışacağız. Öncelikle şöyle bir yol izleyeceğiz bu oturumda; Özcan Çakmak arkadaşımız oldukça etraflı, derleyici toparlayıcı bir sunum yapacak. Sunumun sonunda İstanbul Tabip Odası olarak geldiğimiz noktadan da söz edecek. Daha sonra da tartışma yine daha önceki oturumlarda olduğu gibi soru-cevap ve katkı şeklinde devam edeceğiz. Buyurun.

Özcan Çakmak

Sayın Başkan, değerli arkadaşlar daha önceki benzer sunumlarımda, farkındalık yaratabilmek için hep ihlal örneklerine yer vermiştim. Sunumun çoğunu onlar oluşturmuştu. Ancak son iki yıl içerisinde geldiğimiz noktada artık bu örnekleri sizinle paylaşmaya ihtiyaç olmadığını düşünüyorum. Çünkü artık fazlasıyla herkes görüyor. Bir farkındalık oluştu. Bu yüzden ben genel olarak reklam nedir, ilgili mevzuat nedir, neden böyle bir mevzuata gerek vardır, biz bu mevzuatın ne kadarını uygulayabiliyoruz” diye sorarak bir durum saptaması ortaya koyduktan sonra çözüm önerileri sunmak istiyorum.

Reklam bir ürünün veya hizmetin daha fazla tüketilmesine yönelik ücret karşılığı yapılan bir faaliyettir. Sağlık sektöründe öncelikle özel sağlık kuruluşları reklam yapmaya başladı, bunun için ciddi bütçeler ayrıldı. Örneğin maç seyrediyorsunuz arkada bir has-

tanenin reklamı vs. çok alenen yapıldı. Ve sonrasında hekimler de reklamların getirisini fark etti. Hekimlerin de yoğun şekilde reklam yapmaya başlamalarıyla artık sanki bu sağlık sektöründe reklam normalmiş gibi bir algı ortaya çıktı. Sağlık alanında yapılan reklamlar özellikle elektronik ortamın yoğun kullanıldığı Facebook, Instagram gibi sosyal medyada çok yaygınlaştı. Ayrıca doktorlar hakkında yorumlar yaptıran, randevu sistemi oluşturulan bir takım internet siteleri, forumlar ortaya çıktı. Bunlar hep ücret karşılığı bir takım hizmetler sundular. Ve bu hizmetler aslında çok yüksek meblağlar gerektiriyor. Örneğin “kadınlar kulubu” isimli sitenin böyle faaliyetlerinden faydalanmak isteyenler ayda en az 20.000 TL düzenli ücret ödüyor. Peki, bu ücret niçin verilir? Çünkü, orada ücret ödeyen hekimler ile ilgili, sadece rumuzlar ile, sanki hastaymış gibi bir takım yorumlar oluşturuluyor vs, resmen bataklık. Yani sanal bir durumla karşılaşıyorsunuz forumlara girdiğiniz anda. Bu ücretleri ödemeyen bir hekim olarak, kontrol için girdiğinizde kim olduğu belli olmayan şahıslar tarafından hakkınızda yapılmış bir sürü olumsuz yorumla karşılaşabiliyorsunuz. Ama bakıyorsunuz bir takım hekimlerle ilgili sadece olumlu on binlerce yorum var, yani mümkün olmayan şeylerle karşılaşıyorsunuz. Bu forumlar bugün itibariyle çok tehlikeli ve tamamen kontrolsüz mecralardır.

Randevu sistemi oluşturan internet siteleri de ayrı bir konu, girmezseniz kendinizi geri hissedeceksiniz. Örneğin diyelim ki KBB diye arama yapıyorsunuz, en yukarıda bu doktor siteleri ile karşılaşıyorsunuz. Doktorunuzu buradan bulun diyor; bakıyorsunuz size bir yıldız verilmiş, öbür tarafta beş yıldızlı, haklarında ‘bu doktor çok iyi’, ‘tartışmasız alanının en iyisi’, ‘uçurur sizi’ gibi yüzlerce olumlu yorum yazılmış hekimler var; bu olağanüstü başarılı arkadaşlara gidesiniz geliyor. Nasıl bir sistemdir bu diyerek aradığınızda “Siz bize üye olursanız hakkınızda yapılan yorumların farkında olacaksınız, istedikleriniz yazmayız” diyor. Böyle çok acayip durumlar var.

Bir de sosyal medyada bir anahtar kelime kullanarak arama yapıyorsunuz, diyelim ki rinoplasti girdiniz; alta hekimler tarafında konulan bir sürü hasta fotoğrafı dökülüyor, hastaların ilgisi fazlasıyla cezbediliyor haliyle. Ama aslında bu hekimler sağlıkta reklam mevzuatına uymayanlar, çünkü bunların tamamı yasak. Bir de mevzuatlara tamamen uyan hekimler var.

Reklamlar için ödenen ücretler çok ciddi rakamlara ulaşıyor. En büyük kârı da tabii ki bu mecralar elde ediyor. Örneğin Google AdWords’e kelime başı 1 lira ile 5 lira arası para ödemeniz gerekiyor. Örneğin rinoplasti diye reklam yazan bir yere tıkladığınızda o hekimin cebinden 5 lira gidiyor. Ne zamana kadar gidiyor? Diyelim ki hekim 5 bin liralık reklam ücreti ödemişse, o 5 bin lirası tükeninceye kadar aramalarda hep en tepede görünüyor. Bu defa başkası daha fazla veriyor, diğeri çok daha fazlasını veriyor... Bunun sonu yok, bir bataklık gibi içine çekiyor. Böylece sürekli hekimleri yiyen bitiren bir sistemdir aslında bu. Bu ek maliyetler doğal olarak sağlık hizmetlerinin bedelini de artırıyor, hastalar bu mali yükü taşımak zorunda kalıyor.

Özetle sağlık alanında yapılan reklamlar, sağlık hizmetini ticari meta haline dönüştür-

mektedir. Tüketicilerin bilgilendirme hakkı nedeniyle reklamların serbest olması gerektiğini savunanlar var. ‘Bu tüketici hakkıdır’ deniliyor. Hatta ben bir kez Çağlayan Adliyesi’nde bir sunum yapmıştım. Orda bir avukat hanım dedi ki ‘Bu hakkımız. Biz doktor hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Niye bunu engellemeye çalışıyorsunuz?’ Ben de dedim ki ‘Sizde (avukatlar için) reklam yasak değil mi? Yasak. Siz yapıyor musunuz böyle bir şey? Ben çok iyi avukatım, süperim, uçururum diyebiliyor musunuz.’ ‘Yok, biz yapmıyoruz’ dedi. ‘Niye o zaman kendi yapmadığınızı/yapamadığınızı hekimlerden istiyorsunuz?’

Sağlık hizmeti klasik bir tüketici hakkı değildir. İnsan haklarının en temel öğelerinden bir tanesidir. Anayasada kamusal bir hak olarak tanınan sağlık hizmetleri sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmelidir. Sağlık hizmetine gereksinim duyan kişiler uyarılara büyük ölçüde açıktır. Bu ne demek oluyor? Hastalar tedaviye ihtiyaç duydukları konu ile ilgili reklamlardan çok çabuk etkileniyorlar. Aslında çok hassas bir durumdur bu. Sağlık alanında yapılacak olan reklamlar hasta ve hasta yakınları tarafından sağlıklı karar verebilmelerini engelleyici, çeliştirici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu girişten sonra sağlıkta reklam mevzuatı nedir? Onunla ilgili biraz özet yapalım: Öncelikle hepimizin bildiği 1219 kanun numaralı, 1928 tarihli Tababet ve Şuabat Kanunu, ana kanun bu. Burada diyor ki, ‘hekimlerin her ne şekilde olursa olsun reklam yapması yasaktır’. Eğer ana kanun bunu diyorsa, demek ki sağlık alanında reklam yapılamaz.

Peki, ana kanundan sonra, konuyu genişletelim biraz. Yönetmelikler vs. bunlarla ilerleyelim. Ama tabii ki her şey o kanuna paralel ilerleyecek. Bu kanuna aykırı bir şey çıkarılması zaten mümkün değil, ta ki kanun değişinceye kadar. Türk Tabipleri Birliği kanununda idari heyetin 28 No’lu vazifesi şöyle tanımlanıyor: ‘Tabipler Birliği reklam yapılmasını önlemekle sorumludur’. Yani Türkiye Cumhuriyeti’nde sağlıkta reklam yapılmasını engelleme görevi Türk Tabipleri Birliği’ne ve dolayısıyla tabip odalarına verilmiş.

Peki, tıbbi deontoloji nizamnamesi, tarih 1960: Hekimler reklam yapamaz. Reklam mahiyetinde teşekkür ilanı yazdıramaz vs. Meslek etik kuralları 1998 tarihli TTB Genel Kurul’unda kabul edilmiş madde 11: ‘Hekim mesleğini uygularken reklam yapamaz. Ticari reklamlara araç olamaz. Saha dışı çalışmalarına ticari bir görünüm veremez. İnsanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz.’ Disiplin Yönetmeliği, 2004 tarihli, Resmi Gazete’de yayımlanmış. Kimler hakkında disiplin suçu başlatılabilir? Tabipler Birliği C maddesi: ‘Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak, açıklamada bulunmak veyahut ortağı olduğu kuruluş ve şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak.’ Yani bunu yapan kişilerle ilgili aslında Tabipleri Birliği’nin disiplin suçu başlatma görevi var. Bir başka kanun Gümrük ve Ticaret Bakanlığı’ndan daha yeni tarihli, 2015. ‘Hastaların tedavi öncesine-sonrasına ait herhangi görüntü kullanılamaz.’ Şimdi burada bir durmak lazım. Sosyal medyaya bakıyorsunuz, her yer fotoğraf. Bu da kanun. Nasıl oluyor da oluyor.

2015 tarihli TTB Genelgesi; sosyal medyada paylaşımlar, üyelik bedeli isteyen siteler, hekim forumlar ile ilgili, bunun hazırlanmasına İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Yürütme ve TTB Özel Hekimlik Kolu olarak bizlerin de katkılarımız oldu. Nelere dikkat edilmesi gerektiği bir kez daha özetlendi orada. Tüm hekimlere de dağıtıldı, farkındalık oluşsun, daha bir özen gösterilsin diye. Daha sonra TTB'nin 67'nci büyük kongresinde oy birliğiyle kabul edilen, sağlık alanında elektronik ortamlarda yapılacak paylaşımlara ilişkin 23 maddelik kılavuz. Ona da bizler katkıda bulunmuştuk, hekimlik uygulamaları ve hukuk büroları ile. TTB 67'nci Kongre'sinde kabul edilen iki karardan biriydi...

Peki, o günden bu güne ne oldu? Sonuçta karar da alındı. Artık herkes de çok iyi biliyor; sağlıkta reklam yasa. Artık çok nettir bu. Hekimlerin öncelikli görevleri hastalıkları önlemek, hastaları iyileştirmek, insan sağlığını korumak iken, bunları yaparken ticari kaygı gütmemeleri gerekirken... Aslında hekimler bu sorunun bir parçası iken ve aynı sorumluluk hekimin görev yaptığı sağlık kuruluşu için de geçerliyken, maalesef tüm bunların hiç de dikkate alınmadığını gözlemliyorum. Aksine bu kadar uyarıya rağmen sağlıkta alanında reklam sorunu, her geçen gün bir çığ gibi daha da büyüyor.

Peki, mevzuata uymayanlara yönelik ne gibi yaptırımlar var? Tabip odalarının disiplin soruşturması başlatma, eylemin ağırlığına göre 15 gün 6 aya kadar meslekten men cezasına gidebilecek ceza verme yetkisi var. İl Sağlık Müdürlükleri 5 güne kadar faaliyet durdurma verebiliyor. Reklam Kurulu da ciddi para cezaları verebiliyor. Bir reklam her bir kurul tarafından ayrı ayrı değerlendirilerek ayrıca cezalandırılabilir.

İhlallere yönelik işleyiş nasıl? Gerçeği konuşmak lazım. Sadece ihbar mekanizması ile çalışıyor. Örneğin ben diyorum ki, Doktor Adnan Bey Facebook veya Instagram'a bir tane fotoğraf koydu. Hemen hukuk işliyor. Doktora ceza veya uyarı gidiyor önce. O da diyor ki 'ben bilmiyordum'. "Tamam, o zaman kontrole geleceğiz, sorun yok. Kaldır yeter" deniliyor. O da 'Kardeşim herkes yapıyor neden bir tek benimle uğraşıyorsunuz' diyor. Hatta 100 tane de örnek koyuyor. 'Neden bunlara gitmiyorsunuz, bana geliyorsunuz?' diyor. Ama sonuçta sadece o hekimle ilgili disiplin başlıyor ve ceza alabiliyor. Bu ceza reklam kurulunda 60 bin liradan başlıyor, tekrarında on katına çıkıyor. Böyle bir durum var. Eğer şikâyet edilmiyorsanız, siz bu işi en çok yapan hekim veya sağlık kuruluşu da olsanız sizinle ilgili herhangi bir şey yapılmıyor. Tabip Odası yönetim kurulu tarafından ihlale yönelik uyarı ve doğrudan soruşturma açılabilir. Doğrudan açılma ihtimali de var ama bu bizim pek rastladığımız bir şey değil. Çok özel durumlarda bunun da olduğunu biliyoruz. Hekim uyarıya olumlu yanıt verirse, ihlale son verirse, 'benden önce başlamış ben görünce kaldırdım, haberim yoktu, duyunca kaldırdım', 'yanlış olduğunu bilmiyordum kaldırdım' şeklinde bir cevap verirse o an hemen zaten cezai süreç duruyor. Ama suçlamaya konu reklam ve ihlal edilen madde yazılarak savunma isteğini iadeli taahhütlü olarak gitmesinden sonra olumsuz yanıt verirse, 'Siz yetkili değilsiniz', 'Siz kim oluyorsunuz?', 'Yapılan hukukidir, suç değildir, zaten herkes yapıyor' gibi yanıtlar verirse, cezai süreç işliyor. Savunma 15 gün içinde gelmezse ya da olumsuz gelirse

onur kuruluna gidiyor. Onur kurulu kararı oy birliği ile veriyor. Hastane, polikliniklerde bir tek mesul müdür üzerinden ilerlenebiliyor. Çünkü başka birisine yaptırım hakkı yok TTB'nin. Orda diyelim başhekime yazı gidiyor. Orada hiç bu işle ilgisi olmamasına rağmen, benzeri şekilde disiplin cezaları işlemek üzere aynı hukuksal süreç başlıyor. Denetleme mekanizması ise şu ana kadar hiç olmadı.

Şimdi bu konuşma sonucunda durum tespitim. Türkiye'de doktor hiçbir suretle reklam yapamaz. Reklam yasaktır. Türkiye'de dijital ortamda her türlü doktor reklamı alenen yapılmaktadır. İki tane çelişkili şey... Bu tamamen benim tespitim. Türkiye'de hekim reklamlarını Tabip Odaları denetler. Reklamları denetlemek Tabip Odaları'nın ve tabii ki TTB'nin asli görevidir. Tabip Odaları'nın ciddi yaptırım gücü vardır. Ancak denetleme mekanizması mevcut değildir. Tabip Odaları sadece şikâyet varsa devreye girmektedir.

Denetimsizlik her şeyin serbest olduğu ticari bir ortam yaratmıştır. 'Yapmak zorundayım', 'herkes yapıyor ben de yaparım' anlayışı egemendir. İnsan sağlığı, bedeni bir emtia haline gelmiştir. Hekimlik ticari bir kavrama dönüşmüştür. Buna bağlı ticari rekabet ortamı doğmuştur. Parayı veren düdüğü çalmaktadır. Ticari ortam etik rekabet yaparak ayakta kalabilmeyi imkânsız hale getirmiştir.

Neler yapılabilir? Yeni kanun çıkartılarak sağlık alanında reklam tamamen serbest bırakılabilir. Bence çok adil olur. Çünkü kurala uyanlar uyuyor. Uymayanlar zaten her şeyi yapıyor. Kanun çıkartmak kolay mı, gücümüz yeter mi? Hayır. Ama en azından Tabipleri Birliği veya odalar şunu diyebilir: 'Ben bu işle ilgilenmiyorum arkadaş rahat ol. Şikâyet edilersen yapacak bir şey yok. Ama edilmişsen hiç merak etme bir şey olmaz. Dert etme, zaten herkes yapıyor.' Bu dürüstlüğü göstermemiz lazım belki de. Bir diğer şey, denetlemelere başlanıp mevzuat uygulanabilir. Bu seçeneklerden birisi devreye girmelidir. Tabip Odaları Özel Hekimlik Yürütme Kurulu bünyesinde komisyonlar oluşturulabilir. Bu denetlemeleri yönetecek, yürütecek bir sekreteryaya ihtiyaç var. Bu bizim önerimiz. Biz İstanbul Tabip Odası Yönetimi ile konuştuk, ve dedik ki: 'Denetlemeleri başlatalım.' Yönetim de olumlu baktı. 'Haklısınız, doğru söylüyorsunuz. Biz de farkındayız. Sizi desteklemek istiyoruz. Bizden talebiniz nedir?' denildi. Biz de 'bir tane sekreter istiyoruz' dedik. 'Özel hekimlik olarak biz denetlemelerle ilgili konu başlıklarını veririz. Biz bu işe başka türlü girmeyiz. Dışında kalırız. Bu arkadaş örneğin o haftaki konu sosyal medyadaki fotoğraflar ise, fotoğraflarla ilgili olarak birkaç tane arama kelimesi veririz. Örneğin estetik deriz, hemoroid deriz. Hemoroidle ilgili fotoğraflar çıkıyor. Organın bile fotoğrafı yasak aslında. Her şey olabilir aklınıza gelen. Biz bu denetleme konularını verdiğimiz zaman o arkadaş oturur, o gün bir kaç saat bunlara bakar. Orada dökülen bütün fotoğrafları kime ait ise kaydeder... Bir de yanına ihtar yazısı koyarız ki bunların da hazırlığı yapıldı hukuk bürosu ile birlikte. Madde madde yazıyoruz. Diyoruz ki 'bu maddelere göre bunu bunu yapmanız yasaktır. Ancak sizin şu sitenizde veya şu hesabınızda bu ihlallere rastlanmıştır. Bir ay içerisinde bunu kaldırmazsanız cezai süreç başlayacaktır.' Sadece uyarı gitmeli başlangıçta. Ve bunun o işi yapan herkese gitmeli, ben de yapıyorsam,

bensem bana da gelmeli vs. Yani biz hekim olarak denetlemelerin içine girmemeliyiz. Denetmenin hasta gibi araştırılarak yapılması lazım. Bu denetlemeyi doktor olmayan birisinin yapması lazım. Bu işleri yapmak üzere sekreter talebimiz olumlu karşılandı. Zannedirim en kısa zamanda alımı yapılacak. Bir tek sekreterle, böyle bir komisyonla ilerlenebilir mi? Bence ilerlenebilir. Çünkü her şey aslında o kadar basit ki. Engellemek o kadar kolay ki. Reklamlar hasta merkezli olarak düşünülüyor. Ona göre reklam veriliyor. Doktor olmayan birisinin hasta gibi girip, hangi konularda arama yapacaksa, her branşla ilgili anahtar kelimeler zaten belli. Bir yerinden başlanıp denetlemelerle belli bir noktaya gidilir diye düşünüyoruz. Tabii ki bu çalışmalar hukuk bürosu ile koordineli yürütülmeli.

Komisyonumuzun görev tanımı haftalık olarak o haftaki denetim konularını belirlemek, hukuk bürosu ve hekimlik uygulamaları bürosu ile koordineli olarak denetlenen, saptanmış ihlallerle ilgili ihtar yazılarını hazırlayıp sekreteryaya iletmek, denetlemelerde saptanan ihlallerde ihtara rağmen mevzuata uymayanların dosyalarını haklarında disiplin işlemi başlatmak üzere hukuk uygulamaları bölümüne ve gerekli hallerde reklam kuruluna göndermek. Bu arada reklam kurulunun tabii cezai yaptırımını çok yüksek. Denetlemeler sonucunda 'biz bu arkadaşlara doğruları anlatamadık, buyurun bir de siz değerlendirin' diye son olarak oraya da sevk edilsin. Yani bu ilişkiyi de daha sağlamlaştırmak gerektiğini düşünüyorum. Tabi ki herkes için değil ama, en azından çok zorda kaldığında o mekanizma da işletebilir. Caydırıcılığı açısından gözardı edilmemesi gereken bir noktadır bu...

Sekreteryaya... Bu sistem aslında bir sekreter üzerinden ilerleyecek. Sekreteriniz yoksa yapamazsınız. Yani doktorun yapacağı bir şey değil. Zaten doktor, çıkar çatışması dediğimiz bir duruma sahiptir, işin denetleme kısmına müdahil olmamalıdır. Objektif bir sekreteryaya ne yapacak? Komisyon'un düzenli olarak belirlediği konularda internette denetlemeler yapacak. Saptanan ihlallere yönelik matbu ihtar yazılarını toplu olarak ihlal sahiplerine gönderecek. İhtar sonrası düzelme olup olmadığını ihtarın tebliğinden bir ay sonra tekrar denetleyecek. Düzelme saptanmazsa disiplin işlemlerini başlatmak ve gerekli görülen hallerde reklam kuruluna göndermek üzere dosyayı komisyona gönderecek. Bizim en büyük ihtiyacımız koca İstanbul'da bir tane sekreter. Ki bununla ilgili olumlu cevabımızı aldık. Zannedirim biz İstanbul olarak kısa zaman içerisinde başlayacağız. Çünkü ekip buna hazır, hukuku bürosu, Hazal Hanım hazır. Biz İstanbul Tabip Odası olarak başlamak istiyoruz. Özel hekimlik bu işi başlatmak istiyor. Onayı da aldı.

Konuşmamın sonuna yaklaşırken, Atatürk'ün bir sözünü hatırlatmak isterim: 'Beni Türk hekimlerine emanet edin'. Bununla ilgili hiç araştırma yaptınız mı? Aslında Atatürk'ün bu ünlü sözü, Hatay'ın alınmasıyla ilgilidir. Sağlık durumu iyi değil. Ve diyor ki 'Sağlık durumumun kötü olduğu duyulursa oraya ilgili bir takım dezavantajlar doğabilir. Onun için şimdi siz beni Türk hekimlerine emanet edin' diyor. Aslında o esnada amacı ülkeyi korumaktır. Ama o sırada sağlığı gitgide kötüleşmeye devam ediyor: Örneğin burun kanamaları oluyor. Doktorlar diyor ki 'sıcaktandır', kaşıntıları oluyor 'haşeredendir, her yeri ilaçlayalım' deniyor. 'Kemerim artık rahat olmuyor, karnımda şişlik oldu' diyor. Ki-

İodandır deniyor. 'Sırtımın sağ tarafım ağrıyor' diyor, 'miden ağrıyordur ondan' deniyor ve Gripin veriliyor. Kullandığı Gripin'in haddi hesabı yok. Velakin sonunda karaciğerle ilgili bir problem olduğu çıktığı zaman 'ne yapacaksınız yapın ben hastayım' diyor ama artık bu son evrede, Atatürk'ü bir Fransız bir doktor tedavi ediyor. Atatürk'ün sözü ne kadar doğru bilemiyorum ama, benim şu anda söyleyeceğim söz bugün itibarıyla tamamen doğrudur: 'Türk Milleti reklam veren hekimlere emanettir.'

Sonuç olarak reklamlar hastaları aldatmaktadır. Reklamlar tababeti ticari bir hale getirmektedir. Reklamlar hekimleri itibarsızlaştırmaktadır. Reklamlar hekimler arasında haksız rekabet ortamı yaratmaktadır.

Konuşmamın sonunda bir kanunu tekrar hatırlatmak istiyorum. Türk Tabipleri Birliği Kanunu Madde 28: 'İdari Heyeti'nin esas vazifelerinden birisi reklam yapılmasını önlemektir.'

Adnan Gürcan

Ben bir ek yapmak istiyorum. İstanbul Tabip Odası'nda Reklam Etik İhlal Çalışma Grubu oluşturduk. 8 kişi var. 5 kişi özel hekimlikten, TTB Hukuk Bürosu'ndan Hakan Giritlioğlu, Avukat Hazal Pekşen yine grubun içinde ve sekreteramız da olmazsa olmaz Emel Kahraman. Bu aşamada Hazal Hanım acaba bir şey eklemek ister mi acaba bizim atladığımız, unuttuğumuz bir şey diye. Peki, tamam, teşekkürler.

Halil Duman

İzmir'den katılıyorum. Özcan Bey'e teşekkür ediyoruz. İyi bir sunumdu. Bir kaç kere dinledim. Daha önce de dinlemiştim ben. Söylediklerinden bir cümle söyleydi o konuda kısa bir hemen soru sormak istiyorum. Hekim reklamı yapan sitelerde, sizden habersiz orada isminiz çıkıyor. Alttı yorumlar da çıkıyor. Olumsuz yorumlar çıkıyor. Bu durumda oraya başvurup 'benim ismimi sil' deme hakkımız var mı bizim?

Özcan Çakmak

Eğer siz o siteye para veren bir hekimseniz zaten o olumsuz yorum çıkmıyor. Ben size onu garanti ediyorum çıkmıyor.

Halil Duman

Vermeyen tarafsınız.

Özcan Çakmak

Benim başıma geldi. Ve ilk başta aslında bu hikâye benim adıma şöyle başladı. Eniyihekim.com diye site vardı. Orada yarım yıldız vermişler bana. Benim için diyor ki 'Septoplasti yaparken gözümü çıkartıyordu. Artık siz onu anlayın.' 2,5 sene geçmiş benim hiç haberim yok böyle bir şeyden. Gördüm inanamadım. Altında diyor ki alternatif doktor-

lar, sağımdaki solumdaki bütün doktorları yazmışlar, hepsi 5 yıldızlı. Biz yarım yıldız. Yüzlerce kişi de oraya girmiş, büyük ihtimalle ürkmüş olmalılar benden. Hemen siteye bir mail attım, yazışmaların hepsi kayıtlı bende. Dedim ki 'böyle bir şey yaşanmamıştır. Bununla ilgili gerekli araştırmayı yapın. Doğru değilse bunu buradan çıkartın.' Cevap olarak denildi ki: 'Hekimlerle ilgili olumlu ve olumsuz yazıların hepsinin bulunması gerektiğini düşünüyoruz. Bizim olumsuz yorumu çıkarmak gibi bir yaklaşımımız yok.' İnanamadım ben cevaba. Ondan sonra ben de 'o zaman mahkemede görüşürüz' yazdım. Sonra telefonla arayıp dediler ki 'niye böyle mahkeme vs. diyorsunuz?' Ben de 'böyle bir şey yaşanmamıştır, septoplasti yaparken kimsenin gözüne bir zarar vermedim, bu gerçek değil. Bunu araştırın bana geri dönün' dedim. 3 gün sonra tekrar arandım. 'Yokmuş öyle bir şey kusura bakmayın. Ne yapabiliriz size?'. Beni çıkartın oradan dedim.

Akabinde eniyihekim.com'la ilgili bir hukuki süreç başlatıldı İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu tarafından. İsimlerini değiştirmek zorunda kaldılar. İsime bakar mısınız? Eniyihekim.com, en iyi hekimi oradan buluyorsunuz. Ücret ödemeyen bir hekimseniz bu gibi sitelerle sürekli uğraşmanız gerekiyor.

Yazıyorsunuz, çiziyorsunuz, telefon ediyorsunuz. Ücretini vermiş iseniz zaten hakkınızda olumsuz bir yorum yazılma ihtimali yok, her yorumdan anında haberiniz oluyor, istemediğinizi engelliyorsunuz. Bu gibi siteleri incelediğinizde ücretini ödeyen hekimlerin tamamı hakkında bolca olumlu yorum yapıldığını göreceksiniz. 3 günlük hekimlere bakıyorsunuz, her biri hakkında yüzlerce olumlu yorum var. Yani maşallah diyorsunuz, Türkiye'de hekimlik çok iyi. Oralara girdiğiniz anda aslında olumsuz yorum çok az var. Birileri belki sizi karalamak için yazmıştır. Ama sizin bundan haberinizin olmaması çok büyük sıkıntı yaratabiliyor. Çünkü birçok hasta o yorumları önemsiyor, hatta o sayfalardan hekimlere yöneliyor. Biz bu konuyla ilgili de şöyle bir çalışma başlatmak istiyoruz. O sitelerde para veren hekimler belli.

Yanlarına rozet konuyor veya randevu sistemi açılıyor. Onları da biz denetleme içerisine almalıyız. Çünkü daha önceki hukuki süreçte sitelerle ilgili açılan davalarda 'sen neden disiplin işlemi başlatmıyorsun da bizi koca siteyle uğraştırıyorsun? Sen hekimler üzerinde zaten yetkin var' diyor haklı olarak. Bizim eğer öyle bir yetkimiz varsa, eğer ki aracılık faaliyetlerinden hekimlerin yararlanması yasaklanmışsa, sen bu faaliyetten yararlanıyorsun. Sen para vererek arkadaşların önüne geçiyorsun vs. bunu uygun dille biz matbu olarak hazırladık. Arkadaşlar büyük ihtimalle çıkacaklar oradan. Ama dediğiniz gibi siz para vermeyen hekimseniz bu sorunlarla baş edemiyorsunuz.

Onunla ilgili de bir form yazdık. Noter üzerinden diyoruz ki eğer benimle ilgili bunları bunları kaldırmazsanız ben size şunu şunu yapacağım. Baya hukuksal bir dille. Aslında onu kaldırmak zorundalar böyle bir şey yazıldığı zaman. Noter ihtarı ile gönderdiğiniz anda. Aksi takdirde sizin hukuki bir süreç başlatma durumunuz söz konusu. Mesela bir hekim para vererek yapıyorsa, ama yine de derse ki 'ben ne bileyim benimle alakası yok, kendileri sistemlerine eklemiş' o zaman ona da bu belgeden vereceğiz. 'Sen bunu gönder

o halde, çıkart oradan kendini' diyeceğiz. Böyle yolları var. Ama para vermeyen hekimler için böyle hukuksal yardım almazsanız çok kolay değil onları kaldırmak.

Halil Duman

Bunu şunun için soruyorum ben siteler bilinçli olarak oraya sizden habersiz isminizi koyuyor. Ve bilinçli olumsuz yorumlar yazıp sizi oraya para vermeye zorlama noktasına getirebilirler mevzuu. Geçen hafta geldiler daha bana. İsmim bir sitede yazılıyormuş. Sisteme kayıtlısanız diye gelip benden abonelik talep etti. Hayır dedim, ben oradan çıkarmak istiyorum dedim. 'Hayır, kalsın' dediler. 'Ben oradan çıkarmak için bir şey yapamıyorum muyum?' dedim. Yok, kalsın filan gibi böyle bir konuşma oldu aramızda.

Özcan Çakmak

Sizi çok iyi anlıyorum. Bir doktor sitesine yakın zamanda dedim ki haberim olmadan beni oraya eklemiştiniz. Sadece ismim var. Her türlü atışa da müsait, içeriden herkes oraya bir şeyler yazabilir. Benim ruhum duymaz. Beni buradan çıkartın diye yazdım. Tamam sizi çıkarttık dediler. Ben artık oraya kendi e-mail gönderemez hale geldim, ama bakıyorum orada ismim hâlâ duruyor. Mümkün değil isminizi çıkartmıyorlar. Çünkü sizin bilginiz haricinde oraya herkesi, asistan doktoru bile yazıyorlar. Geçen gün Ümit söylemişti ölmüş birisini da yazıyorlar. Ama bugün itibari ile aslında orada kimlerin para verdiği, kimlerin daha ön plana çıkmak için ne kadar para verdiği belli. Bakıyorsunuz altında yazıyor site aylık 380 lira, şu şu hizmet karşılığı, onlar belli. Yani aslında siz o parayı veriyor olsanız gerçekten başınıza bunlar gelmez.

Alper Aktaş

Sunum için teşekkür ederim. Bu çok önemli bir konu... Özel hekimlik açısından da önemli bir konu... Çünkü sermayenin yaptığı bir tanıtım faaliyeti var ve bu hemen hemen serbestken. Serbest hekimlerin böyle bir sıkıntısı tabii ki oluyor. Bir kere kesinlikle haklısınız insan bedeni sonuçta metalaştırılamaz. Ki bunu öbür taraftan baktığınız zaman da onun kutsallığına inanılır. Ben de bir sitede hakkımda yazılanları okuduğumda kendimden öğrendim açıkçası. Ben kendime gitmezdim onlarla. Ama ben bu kadar ciddiye almamıştım yani herhalde ciddiye almak lazım. Şimdi burada şöyle bir ayırıma da dikkat de çekmek istiyorum ama öte yandan.

Bizde buradaki kısım malpraktisle komplikasyon arasındaki ilişki neyse reklamla bilgilendirme arasında da çok ince bir hat var. Burada sonuçta reklam yapmayalım diye bilgilendirme faaliyetlerinden de geri kalamayız. Ama bunu yaparken nasıl yapmalıyız? Bu bireysel olmamalı bu bilgilendirme. Daha tüzel olmalı. Bunun için kullanılabilecek şey şu olabilir. Uzmanlık dernekleri. Ki uzmanlık derneklerinin bilgilendirme yapması belki o zaman hekimlerin de bunlara belki link atarak yapması. Ama şu an teknoloji çağında ve internet ortamında şu yasakta anlamsız sadece hekimin kartvizitinin olduğu bir web sayfası hiçbir anlam ifade etmez. Burası biraz daha doldurulabilmeli. Ama burada kuraların iyi belirlenmesi tabii çok çok daha önemli. Görsel medyada ise hekimlerin kendisi

değil de sanki derneklerdeki zaten bizim seçtiğimiz temsilcilerimizin olması daha kapsayıcı olur. Ve bunu metalaştırmaktan çok daha uzak kalırız diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Adnan Gürçan

Bu konuda bir çalışmamız var. Yani bıçakla keskin bir şekilde yaklaşılmayacak. Tabii ki yönetmelikler var, mevzuatlar var. Fakat belli bir esneklik örneğinin fotoğraf paylaşımı ve reklam verenlerin... Yanında reklam yazıyor zaten gibi ilk etapta böyle uç unsurları, çok aleni şeyleri hedeflemeyi düşünüyoruz.

Özcan Çakmak

Hekimin kendini tanıtımı ile ilgili de ben size cevap vermek istiyorum. Öncelikle dediniz ki hekim kendini tanıtılabilmeli. Evet, aslında kanun eğer çok böyle körü körüne uygulanacak olursa hekimin kartvizitinde yazılı şeylerin dışında hiçbir şeye izin vermiyor. Yani bu tabela kanunundan başlıyor. Orada da çok net biçimde çizilmiş. Ama artık günümüzde dediğiniz gibi hekimin kendini tanıtmaya ihtiyacı var. Ve insanların da ona ulaşabilmesi için iyi kötü bir tanıtım görmesi gerekiyor. Örneğin bizim kılavuza da giren bir madde var. Ve bu aslında bir kanun maddesi olduğu için mecburen girdi. Onu çıkartmak mümkün değil. O da şu 'hekim tedaviye yönelik herhangi ifade kullanamaz, yazı yazamaz.' O zaman bütün hepimizin internet siteleri yasak oluyor. Ama şimdi mantık var. Hasta da o tedaviyi, ne tedavi uyguladığını merak ediyor. Onu görmek istiyor. Gerçekten denetlemelerde belki biraz esneklik gösterilmesi lazım bazı konularda. Öncelikli konular olarak kesin, su götürmez ihlallerin ele alınması anlamlı olacak. Belki zaman içerisinde kanunlarda da bir takım değişiklikler olursa, bunlara paralel bir takım düzenlemeler yapılabilir. Ancak kanun böyleyken siz kanuna aykırı bir düzenleme yazamazsınız. Teorik olarak bu mümkün değil ama pratik uygulamalarda tabii ki öncelikli olarak bence daha ciddi ihlaller üzerinden başlanılmalı.

Bir şey daha var sosyal medya dediniz. Geçen ki toplantıda sizin dediğinizi hatırlıyorum sosyal medya ile ilgili veya Samsun'dan bir arkadaş demişti ki ben itiraz etmişim. 'Sosyal medya nasıl olur da engellenir' demişti. Bilmem hatırlar mısınız? Çünkü biz kılavuzu hazırlarken arkadaşlarımızla, Hakan Giritlioğlu ile, tabii çok büyük katkıları oldu, TTB'nin hukuk bürosu sorumlusudur. Hazal Hanım ve özel hekimlik koluyla hep birlikte hazırladık. Bizim hazırladığımız metinde aslında sosyal medyanın sağlık sektöründe kullanımı direkt ihlale gireceği için, çünkü sosyal medya fotoğraf ve yorum üzerinde ilerleyen bir şey olduğundan, birtakım sınırlamalar belirlemiştik. Bunu tamamen serbest bırakırsanız kontrolü mümkün olmaz. Instagram'da anlık video, nasıl kontrol edeceksiniz? Ertesi gün yok. Hakan Bey'den gelen revize metinde ise tamamen yasaklandı: Kişisel olarak sosyal medya kullanabilirsiniz ama bunu mesleğiniz için kullanamazsınız maddesi vardı. Ama ondan sonra O arkadaşımız dedi ya 'nasıl engellersiniz kardeşim? Bunu engellemek, bu benim özgürlüğüm! Kendimi orada tanıtmak istiyorum.' ama görüldüğü gibi kontrol edilemeyen bir mecraya girdiğiniz anda işler çığırından çıkıyor. Sizin şu anda belirttiği-

niz gibi çok tehlikeli bir hale geliyor. En zoru sosyal medyayı kontrol etmek gibi gözükse de eğer bir personel sosyal medya anlayan bir personel koyarsanız. Ve denetlemelerde belli anahtar kelimeleri, hashtag'leri vs. verdiğinizde onlar çıkacaktır. Ve bence daha uygun hale gelecektir. Yeter ki bu denetlemelerin yapıldığı hissedilsin.

Arda Saygılı

Biraz sonra konuşacağımız bir konu var. Kişisel verilerin korunması ile ilgili. Bu özel nitelikli kişisel veri olmuyor mu? Ve özel nitelikli kişisel veri cümlesine giren her şey... KHK'yla son bir kanun çıktı. Özel nitelikli kişisel verilerin yetkilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaklanmıştır diyor kanun. Hekimin verilerinin onun rızası olmadan kullanılması veya resiprok olarak hastanın verilerinin aynı şekilde kullanılması özel nitelikli bilgi niteliğine bu en son kanunla sokuldu. Şimdi bu durumda.

Adnan Gürcan

Hekimlerle ilgili sitelere uyarı göndermeyi düşünüyoruz. Hatta yazısı da taslak hazırlanmıştı.

Özcan Çakmak

Yasakları çeşitlendirebiliriz. Zaten her şey o kadar net ki aslında. Kanunların hiçbir tanesi buna izin verir bir halde yapılmamış. Her şey tababet ve şuabat kanunundan başlıyor. Reklam yasak diye başladığında, bu örtülü reklama da giriyor, başka türlü de giriyor. Teşekkür yazısı yazdıramaz diye bir ibare var. Birçok şey var. Doktor Bey'in biraz önce söylediği bir nokta vardı. Örneğin dedi ki, "Hasta çok memnun 5'inci ayında, 3'üncü ayında..." Aslında uluslararası mevzuata bakarsanız, Avustralya-Yeni Zelanda'da fotoğraf kullanmak serbest. Ancak orada da deniyor ki, teşekkür şeklinde olamaz.

Hastam geldi çok memnunun gibi. Biz de her şey serbest şu anda pratikte. Yani bunlar tamamen yasak olduğu halde, en serbest olduğu yerlerden dahi daha serbest yapıldığı bir vaziyetteyiz. Mesela Amerika'da reklam serbest deniyor. Ama orada da doğru bilgi olmak zorunda. Siz sıkıysa bir yanlış bilgi yazın başınıza neler gelir orada fark edildiği anda. Bizde ne doğruluk takip ediliyor ne teşekkür yazıları takip ediliyor ne de fotoğrafın nasıl kullanıldığı. Herhangibir organın fotoğrafını kullanamazsınız diyor kanun aslında, ama kanunlar pratikte maalesef hiçbiri uygulanmıyor. Tabii denetlenmediği sürece çok da bir önemi kalmıyor bunların.

Tufan Soydan

Ben de plastik cerrahi uzmanıyım. Bu işleri az çok takip edebiliyorum. Benim de Instagram sayfam var, Facebook sayfam var. Bu itiraz yazısında bizim çok etkilerimiz oldu. Türk Plastik Cerrahi Derneği olarak. Hekimlerin bir sosyal medya sayfası mutlaka olsun. Ama oradaki içerikler web sitelerinde nasıl doğru ve bilimsel olması gereken, bizim web sitemiz de öyle. O da böyle olsun anlamında aslında yazmıştık. Ama bu bunun, bu anlamda kullanılması anlamına gelmiyor. Çünkü ben size gösterdim aşağıda. Bir erkek

poposuyla artık fotoğraf çektiren cerrahi arkadaşımız mı dersiniz, plenoidal sinüsü kalp şeklinde çıkartıp oraya kalpcik, kutucuk koyan genel cerrahi arkadaşlar mı dersiniz... İşin iyice şeyi çıkmış durumda. Dolayısıyla bu konu bizim için hem hekim ahlâkı açısından çok önemli bir şey. Bunun üzerine gitmek zorundayız. Yani biz bu mecrayı boş bırakamayız. Ama bunu yaparken sadece hekimlerle de uğraşmamak lazım. Net söyleyeyim biz Bursadaki tüm hekim tabelalarını, billboardlarını kaldırttık. Ama bir hastanenin billboardını kaldıramıyoruz oradan.

Bu işin sadece hekimler boyutuna da bakarsanız hekimlerin hastanelerle rekabet boyutunu da ortadan kaldırmış olursunuz. Aynı şekilde hastanelerle de bu konuda uğraşmak gerekir diye düşünüyorum. Çünkü bizim özelde en büyük rekabet ettiğimiz kurumlar kimler poliklinikler, tıp merkezi ve hastaneler. Yani sadece hekim boyutunda değerlendirmeyin diye bir tavsiyede bulunabilirim. Biz bunu yaparken çok zorlanıyoruz. Eğer karşımıza kurumsal bir durum varsa. Hekim varsa çok kolay. Korkutuyorsun. O sayfayı kapatıyorsun. Sıkıntılı bir durum.

Adnan Gürcan

Buna bir şey söyleyeyim siz sonra devam edin. Özel hastaneler yönetmeliğinde de çok net yazıyor aslında. Yine diğer sağlık meslek mensupları, ayakta teşhis tedavi gibi bir sürü Sağlık Bakanlığı bünyesinde çıkan yönetmelikte bu yasaklar çok net. Yani bu süreçte mecburen hastanelere de gidecek bir şeyler. Sadece başhekime değil tabii.

Özcan Çakmak

Bir de şöyle bir şey var aslında, sadece muayenehanesi olan hekimlerin değil aynı zamanda kamu hastanesi çalışanlarının dahi aynı ihlalleri yaptığı göz önüne alınırsa bir çok kişiyi, kurumu etkileyecek bir şey olacak. Kurum oradaki doktora diyecek ki kardeşim sen beni böyle kullanma artık. Senin yüzünden benim başım ağrıyor. Artı oranın başhekimisi; bu denetlemeler sonucunda hastane ile ilgili problem görülürse orayla ilgili gerekli işlem de tabii ki başlatılacak. Ve sağlık kuruluşları reklam kuruluna daha çok yönlendirilecek. Ama dediğiniz gibi onların zaten reklam bütçeleri var. Diyor ki ben bir verir on beş alırım, problem değil. Ama biz de bunlarla uğraşmak zorundayız. Yapacak bir şey yok.

Tufan Soydan

Bir tavsiyede şey olabilir. Biz bunu Bursa'da gerçekleştirdik. Reklam Komisyonu, İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte bir komisyon oluşturup; bizden bir temsilci, Sağlık Müdürlüğü'nden temsilci hastane reklamlarının, billboardlarının denetlenmesi ve cezalandırılması konusunda. Belki Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bu konuda daha şey olmadığı için sıcak baktı bu konuya, bununla ilgili toplantılar yapıldı.

Uyarı yazıları da yazıldı. Bu konuyla ilgili tabii ki İstanbul'daki denetim çok daha zor ve sıkı olabilir sizin açınızdan ama İl Sağlık Müdürlüğü de devreye sokulabilirse bu tür konularda ve ortak bir komisyon oluşturursanız hastaneler de belki bu yönden baskı-

lanabilir diye düşünüyorum. Bu bahsettiğiniz internet siteleri ile ilgili biz savcılığa suç duyurusunda bulunduk. Gerek forum, kadınlar kulübü konusunda gerek doktor siteleri konusunda. Çok ısrar etmemize rağmen savcılık bu konuyla ilgili takipsizlik kararı verdi. Bunların aracılık faaliyeti olmadığını, bunların bilgilendirme siteleri olduğunu söyledi. Ama bu konuda açıkçası elimizden çok bir şey gelmedi ama. Belki siz de buradan bu konuyu tekrar şey yapabilirsiniz. Bu sitelerin aslında yaptığı şeyi yine bizim kanunlarımızda olan aracılık faaliyeti gütmektir. Ve bu da o kanuna aykırıdır aslında. Ve bunların parayla yapıldığını da biz savcıya elimizdeki belgelerle gittik. Bu iş parayla yapılıyor. Çünkü bizim TTB kanununda da eski '29 yılındaki kanunda da aracılık faaliyetleri de... Onların yaptığı da kanun değil onların da durdurulması lazım neticede.

Özcan Çakmak

Zaten aynı şey İstanbul Tabip Odası tarafından yapıldı sizle paralel bir şekilde. Hem aracılık faaliyetlerinden faydalanmak, hem de aracılık faaliyetinde bulunmak yasak. O yönden de ilerledik, biz sizinkileri de takip ettik. Sizin gibi biz de sonuç alamadık. Ama Tabipler Birliği'nin kendi meslektaşları üzerinde kendi başına yaptırım hakkı var. Disiplin cezası yürütme hakkı var. Öbürüne yapamıyorsunuz bunu. Ancak mahkeme üzerinden ilerlenebiliyor...

Tufan Soydan

Disiplin cezasında da biliyorsunuz. Odanın ve onur kurulunun cezayı karşılığının üst düzeyde kullanma hakkı da var. Yani net söyleyelim bizim başımıza geldiği zaman direkt olarak meslekten men ile soruşturma açılmalı. Yani bunları basit soruşturmalarla kapatmayalım. Bu direkt affedersiniz hasta poposunu göstermenin karşılığı bir uyarı değildir. Oda burada inisiyatif kullanma hakkına sahiptir. Ve burada direkt meslekten men ile ilgili soruşturma açılırsa bu çok hızlı yayılan bir şey olur hekimler arasında.

Özcan Çakmak

Bir şey soracağım. Siz şimdi dediniz ki mesela doktor sitesi, doktor takvimi vs. bunlarla ilgili bahsediyorsunuz. Böyle bir sürü site var. Her gün yenisi ekleniyor ama en bilinen iki tanesi bunlarla ilgili siz bir hukuksal süreç başlattınız, doğru mu? Peki, ben gerçekten merak ediyorum. Bursa bölgesinde o sitelere giren hekimlerin zaten isimleri cisimleri belli değil mi? Bunlarla ilgili disiplin soruşturması başlattınız mı?

Tufan Soydan

Benim teorik olarak şöyle bir inanışım var. Eğer hastaneye dokunamıyorsa ben hekime dokunmak istemem, net. Ve hastanelere de dokunamamakla ilgili sıkıntılarımız var oda olarak. Ama şöyle bir şey var. Ben eğer oda üyesiysem, odanın yönetim kurulu üyesiysem, ben eğer aynı şartlar altında, aynı yasaya tabii iki tane bir kurum, bir hastane, bir hekim arkadaşımı görüyorsa ben hastaneye yaptırtmadığım cezai yaptırımını hekim arkadaşına yapmam.

Adnan Gürcan

Reklam kuruluna bildirdiniz mi?

Tufan Soydan

Reklam kuruluna bildirmediğimiz henüz.

Özcan Çakmak

Siz o sitelerin herhangi birine üye misiniz?

Tufan Soydan

Değilim yok.

Özcan Çakmak:

Peki, üye olmadığınız için başınız ağrıyor mu?

Tufan Soydan

Bilmiyorum. Pratikte belki daha az hastam oluyordur. Ama bunu tespit edemem ki bilmiyorum.

Özcan Çakmak

Şöyle söyleyeyim. Buna üye olan arkadaşlarımla zaman zaman konuşuyorum. Sana ne getirisi var diyorum. Haftada 3-4 hasta bir kere garanti oradan geliyor diyorlar. Hastalar ayrıca oradaki yorumları takip ediyor diyorlar. Bakıyor en iyi yorumlar sizde, ona göre geliyor diyorlar. Şimdi bu gerçek bir şey mi? Böyle bir reel durum olabilir mi? Sizin orada hiç yorumunuz yok. Büyük ihtimalle 1 yıldızınız var. Hatta hakkınızda atılmış yüz bin tane iftira var. Ve diğer arkadaş oraya o parayı verdiği için süper bir doktor olarak gözüküyor arkadaşlar. Ve siz onlara diyorsunuz ki o benim doktor arkadaşım ben ona bir şey yapmam. Bu zihniyetle gidersek eğer biz bu problemi düzeltemeyiz. Bakın 2 yıl önce ben şu sunumda bir çok görsel malzeme kullanmıştım. Sitelerle ilgili bir sürü görselim vardı. İsterseniz geri dönüp gösterebilirim. Şimdi bunu herkes zaten biliyor. Ama o zaman bilinmiyordu. O zaman insanlar, belki bilmiyorum Raşit Bey şaşırmış mıydı? Örnekler o kadar ilginç gelmişti ki, sunumun sonunda herkes böyle miymiş ya, demişti. Evet böyle. Ama şimdi bakın hepimiz farkındayız. Ve o günden bugüne de biz meslektaşlarımıza bir uyarı dahi göndermedik. Ama işte hastane hastane... Yani bunun hastane, bölümler arası tartışmalar ayrı şeyler. Bakın siz plastik cerrahisiniz ben kulak burun boğaz uzmanıyım. En çok şikâyetler, ihtarlar bu yüzden gidiyor. Mesela kulak burun boğazcılar diyor ki şu şu plastik cerrahların şunu şunu vardır. Ama kendisine hiç bakmıyor. Öbürü de diyor ki bu kulak burun boğazcı hekimlerin bunu vardır, o da kendini görmüyor. Yani bu iş tamamen saçma bir dalaşa dönüşüyor. Benzeri şekilde, 'ben doktorum öbürü hastane, hastane daha güçlü, ben zayıfım, başka türlü nasıl mücadele edeyim' deniyor. Bunları söyleyenler mevzuata uygun tababet yapan hekimleri tamamen gözardı ediyorlar maale-

sef. Yani böyle değil de aslında olması gerektiği gibi bir yol izlenmeli, her kim yapıyorsa...

Tufan Soydan

Onu söylemeye çalışmadım. Buradaki cezanın çok daha ağır olması gerektiği ile ilgili başlık attım.

Özcan Çakmak

Sizin adınıza söylemiyorum, genel olarak. Ağır olması gerektiği bir taraftan da tamam, ama hepsi arkadaşımızdır diye... Biz buraya niçin sekreteryaya koyuyoruz?

Tufan Soydan

Bu konuyu ben şey için söyledim. Ama bunu karıştırmayalım. Herhangi bir billboard reklamı için söyledim. Yani ben bir herhangi bir billboard reklamını oradan kaldıramıyorsam, hastaneninkini kaldıramıyorsam, hekim arkadaşşıma ceza vermem diye. Ama söylediğim şey bakın hasta resminin, hastanın poposunun, memesinin paylaşılan hasta için değil.

Özcan Çakmak

Ama o da hekim arkadaşşınız.

Tufan Soydan

O fark etmez. O etik olarak bana çok daha ağır bir şeymiş gibi geliyor çünkü. İnsani açıdan. Şununla karşı karşıya kaldık. Son bitiriyorum. Bir kızcağızın fotoğrafını paylaşıyor bir kulak burun boğaz uzmanı, bir kızcağızın. Bu kızcağızı çok beğenen başka bir manyak çıkıyor. Bunun ismini buluyor. Sokak ortasında sıkıştırıyor, tecavüz etmeye kalkışıyor. Bıçaklamaya çalışıyor. Yani oradaki paylaştığımız hasta fotoğrafının gideceği şey belli değil. Yani nokta belli değil. O yüzden bu konuya çok daha şey bakmaya çalışıyorum. Anlatabildim mi söylemek istediğimi?

Özcan Çakmak

Burada niçin personel alıyoruz biliyor musunuz? Personel alma sebebimiz 'o benim arkadaşım, şu benim dostum, o benim amcam, o benim hocam yaklaşımı olmasın' dıyedir. Burada denetmen personel kimi yakalarsa onunla ilgili soruşturma başlasın, ve bizim bundan haberimiz olmasın diye. Tüm bunlar ancak böyle düzeler. Yani şimdi işte düzeltereksek... Konular belirlenecek. Öncelikle ağır olan konulara göre ki bizim de aslında ilk başlama noktamız fotoğraflar olacak. Ekip olarak ona karar verdik. Çünkü en net olan ihlaller orada oluyor. Şu anda en zedeleyici ihlaller orada oluyor. İlk oradan başlanacak. Ama sırasıyla daha böyle hafiflere hafiflere gidecek. Katılıyorum ama yani lütfen eğer böyle bir şey yapılacaksa doktoruz vs. diye düşünerek değil de o personele yetki verilecek. O yapacak. Bütün esas nokta bence budur.

Adnan Gürcan

Ben söyledim ama bir ek yapayım. Denetleme, Gümrük Ticaret Bakanlığı'na bağlı. Tüketicinin korunması genel müdürlüğü bünyesinde de yapıyor. Yani benim bulunduğum polikliniğe on kusur sayfalık siteyi incelemişler. Cümle cümle çıkartmışlar. Çok güzel bir çalışmaydı. Onlar da yapıyor. Artı, reklam kurulunda TTB'den temsilci arkadaşımız var zaten. Bunlar genelde pratik olarak atlanıyor. Onların cezası daha yüklü bize göre. Daha caydırıcı ve daha tekrar edici. O yüzden bütün mekanizmaları kullanarak gideceğiz artık yapacak bir şey yok.

Evrin Metcalfe

Teşekkür ederim sunumunuz için. Doktor Evrim Metcalfe radyasyon onkolojisi uzmanıyım. Çok güzel saptamaları oldu doktor beyin. Ancak bahsi geçen zaten bir kaç tane siteden söz edebiliyoruz aklımıza gelen. Bunun içerisine özel hastaneleri ya da kamu hastanelerinin web sitelerini ya da bireysel siteleri de koymak gerekiyor bu durumda. Çünkü onlar içinde sonuçta bir danışmanlık alınıyor. Bunlar için de ücret alınıyor. O zaman hepsi aslında yasadı. Bunu ötesinde hekimlerin isteği dışında mobbing bile kabul edilebilecek şekilde çalıştıkları hastaneler tarafından yine basın içerisinde yer almaları söz konusu. Yaptıkları herhangi bir bildiri ya da herhangi bir magazinsel ortamla. Ya da yerel basında ya da televizyon kanallarında yine gösterilmesi... Bu aslında çok geniş bir mevzu. Ama bunun ötesinde bu da bir güncel gerçek. İnsanlar bir şekilde, bu şekilde ulaşıyor. Yani en küçük köydeki insan bile web sitesinden ulaşıyor dünyaya. O yüzden bu bahsi geçen siteler ya da kişilerin kendilerini tanıtımları ile ilişkili sitelerden öte sosyal medyanın çok daha büyük bir tehlike olduğunu düşünüyorum.

Özellikle cerrahi branşlardaki bunun içerisine özellikle plastik cerrahi ile ilgili, kadın doğumla ilgili ve keza yine başka branşlarla ilgili çok fazla data var. Yani daha gözünü açmamış bir bebeğin fotoğrafı, anne karnından çıkarıldığı anda eğer Instagram'a düşüyorsa hekiminin gülümsemesi ile bu çok korkunç bir şey. Ya da arkada uyuyan bir hasta, karnı açık 'biz yine bir gün cerrahideyken' diye ekipçe hasta arkada uyurken fotoğraf çekiliyorsa bunlar çok ciddi anlamda suç. Yani bu yurtdışında meslekten mene kadar giden bir suç.

Bunun ötesinde günümüzde özellikle bu televizyon kanallarıyla ilgili sizlerin de saptamaları vardır kendi branşlarınızda. Aynı kişiler o branşla ilgili her konuda neredeyse her akşam televizyon kanallarındalar. En fazla kullanılan bu durumda neydi web siteleri ve televizyon. Yani bunların da tabii denetlenmesi anlamında çok ciddi sizden destek isteriz. Fakat ben önemli bir meslektaş grubumuzun haklarını bilmediği gibi suçlarını da bilmediğini düşünüyorum. Bu yüzden bunu ciddi anlamda bireyselleştirmeden önce belki her camianın kendi dernekleri vasıtası ile bir uyarı mesajı, 'sosyal medyada paylaştıklarınıza lütfen dikkat edin. Bunlar suç şu şu başlıklar suç' dediğiniz anda zaten sizin de denetlemekle mükellef olduğunuz sayfa ya da kişi sayısının da düşeceği, işinizin de azalacağını düşünüyorum. Çünkü bilmiyoruz. Önemli bir kısmımız bunu bilmiyoruz.

Ve orada iyi niyetle, rekabetten başı dönmüş bir şekilde ya da herhangi bir sebeple paylaşılıyor. Belki buna bir sadece uyarı getirilmesi bile %25 ile %50 arasında bunu düşüreceğini düşünüyorum. Ama bunu yapanlar her camiada belli. Victoria-David Beckham gibi böyle 160 bin takipçi öyle bir şey yok. Bunlar satın alınan, tamamen robotik olarak desteklenen sonuçta ticari şeyler. Bunlarla başlanması bence çok daha doğru olur.

Adnan Gürcan

Teşekkür ederiz, sağ olun. Çok kısa bir kaç sorudan sonra bitireceğiz oturumumuzu arkadaşlar.

Oya Ermiş

Merhabalar tekrar. Ben özel hastanede çalıştığım dönemde diş hekimi arkadaşımın, şimdi burada Mustafa Bey de olduğu için ondan yardım isteyeceğim. Bir basına fotoğrafı çıktı bir şekilde. Tek diş hekimi bu koskoca büyük hastanenin ve Diş Hekimleri Odası hemen hastaneye geldi. Ve direkt başhekimle görüştüler. Asla böyle bir şey yapamazsınız. Billboardlara zaten çıkamaz. Ama basına dahi bu fotoğrafı koyup işte bizim kliniğimizde şöyle bir diş hizmeti verilmektedir. Ve cezai işleme tabii tuttular. Yani sanki daha güçlü geliyor bana yaptırımlar konusunda. Acaba farklı bir uygulamaları var mı? Hem bu konuda ondan da bir bilgi alıp ya da sizlerin diğer odalarla görüştünüz mü bu konuda? Çünkü diş hekimleri gerçekten çok ciddi, reklam konusunda çok hassaslar. Yardım alabiliriz diye düşünüyorum.

Mustafa Oral / *Türk Dişhekimleri Birliği*

Sayın hocamla işimin başında tanışmıştık. Hakikaten başımızı ağrıtan bir konu bu tanıtım ve reklam konusu. Çizgisi de çok hassas. Ben her şeyden önce kurumlar arası işbirliğini öneriyorum bu konuda. Çünkü her iki alanda da birbirine hem iyi örnek hem kötü örnek olacak sürekli karşımıza örnekler çıkıyor. O nedenle işbirliği öneriyorum. Kurumlar arası hem Türk Diş Hekimleri Birliği özellikle Türk Tabipleri Birliği ve odalarıyla birlikte bu konuda birlikte çalışalım. Daha etkili olacağız birbirimizi eğer desteklersek. Hakikaten biz buna çok ciddi emek harcıyoruz.

Ben 8 yıl İzmir'de Diş Hekimleri Odası Başkanlığı yaptım. 1986'dan bu yana. 1988 yılında tabela standardı esaslarına müdahale ile başladık. Ve bana 4. Murat demeye başladılar. Yani biz bu konuya hakikaten çok ciddi emek harcıyoruz. Hakikaten düzende de iyi gidiyoruz. Kılavuzumuzu da daha geçen hafta güncelledik. Birbirimizden destek alalım. Birbirimize mevzuat konusunda özellikle tanıtım ve reklam sınırlarının yorumlarında birlikte hareket edip aynı anda Türkiye'de her yerde bir yaptırıma başlarsak daha dikkat çekici.

Adnan Gürcan

Bizim denetlemelerimize diş hekimleri takılırsa size göndeririz.

Mustafa Oral

Biz de size göndeririz. Ama benim kastım o değil. Benim kastım çalışma çerçevesini birlikte yürütme.

Ahmet Hikmet Arisal – İstanbul Dişhekimleri Odası

Tabii ki birlikte de olabilir. Sizin yetkileriniz çok çok fazla. Bizim Dişhekimleri Odası olarak verebildiğimiz muayene ücretinin 10 katı, 20 katı verebiliyoruz. O da 2 bin 500 lira filan oluyor. O hiçbir şey değil. Fakat afişe ederek, gidip konuşarak dediği gibi arkadaşın hemen orada biterek öyle halletmeye çalışıyoruz. Utandırarak işi kapatıyoruz. Sizin meslekten men var biz de meslekten men olsa bir tane diş hekimine parmak oynattırmayız.

Bu konu her daim gündemde. Kendi aramızda da arkadaşlarla kişisel olarak da konuştuğumuz, tartıştığımız bir konu. Şimdi daha çok süreç plastik cerrahi ve kulak burun boğazcılarının yüz estetiği ya da burun operasyonları ile ilgili yürüyor. Ama sonuçta ben bir kadın Doğum hekimiyim. Bir ürolog da sonuçta biz hekim olarak burunla vajinanın yanda penisin bizim açımızdan biyolojik olarak bir farkı yok, organ. Yarın bir gün ürologlar protez ameliyatlarını, biz vajinoplastilerimizi sonrası şeklinde yapmak istersek bu işin sonu nereye varır. Yani temel etik üzerinden yaklaşmak gerekiyor. Ve bu konuya branş ayrımı yapmadan, organ ayrımı yapmadan kesinlikle bir yasak getirilmesi, dur denilmesi gerekiyor. Doktor hanımın söylediği bizim camiada işte doğum sonrası bu baby shower denen olay artık şeyi çıkmış durumda. Korkunç şeyler yaşanıyor. Bu noktada doktor hanıma katılıyorum. Meslek derneklerinin, branş derneklerinin kendi üyelerine ulaşma şansı çok daha fazla. Sosyal medyada, Facebook grupları vs. üzerinden burada biz Tabip Odaları ve TTB olarak bu derneklerle iş birliği yapıp, onlara düşüncelerimizi ya da önerilerimizi onlar üzerinden kendi üyelerine ulaştırma şansımız daha fazla olur diye düşünüyorum. Yani ayırım yapmadan kesinlikle bu tür görüntülerin yayınlanmasının öncesi sonrası ya da doğum sonrası fotoğrafların hekimin yüzü, annenin yüzü bunlar kesinlikle faydalı olur diye düşünüyorum derneklerle iş birliği yapmanın.

Adnan Gürçan

İkinci aşamada onu düşünüyoruz. Bu konuda bir yol aldıktan sonra.

Özcan Çakmak

Teşekkür ederim. Aşağı yukarı salondaki herkes bizimle hem fikir gibi. Reklamların çok can sıkıcı, mücadelenin kaçınılmaz olduğu bir noktaya geldiğimiz konusunda hem fikir. Çok küçük bir saptama daha size sunmak isterim. Tabip Odasına girdikten sonra şunu fark ettim ki aslında yönetim de tamamen bizim gibi düşünüyor, TTB'de, İstanbul Tabip Odası da. Peki niye düzeltilemiyor sizce? Bence bu sorunu pek öncelikli sorun olarak kimse görmüyor. Ve elindeki eleman sayısı yeterli değil. Bir tek Hekimlik Uygulamaları Bürosu Görevlisi Dr. Celalettin Cengiz Bey var. Son derece yoğun biri, tek başına 15 milyonluk bir şehirde, kontrol yapmaya çalışması mümkün değil. Sadece ihtarları değerlendirerek işini en iyi şekilde götürmeye gayret ediyor. O kişiye bir de denetleme yap demek,

böyle bir talepte bulunmak hiç gerçekçi değil. O zaman, eğer Tabip Odaları'nın maddi yönden sıkıntıları varsa, bizim ön ayak olmamız lazım denetlemeye. Her şey çok net. O zaman komisyonlar oluşturmamız gerekiyor. Özel hekimlik içerisinde bunlar oluşturulabilir. Her şehirde oluşturulabilir. Biz İstanbul'da buna başladık. Ve tek isteğimiz İstanbul'da bir personel. O da gelirse bence çok iyi bir noktaya bir tek kişiyle gideceğiz. Asgari ücretle çalışacak personelden bahsediyoruz. Yani bunun benzerlerinin bence bütün şehirlere yayılması gerekiyor. Aksi takdirde TTB onu yapmış, İstanbul Tabip Odası bunu yapmış ya da yapmamış, bunları tartışmak değil, bizim de artık elimizi taşın altına koyup hep birlikte, işte kadın doğumcu da katılacak bize diğeri de katılacak. Bir zaman sonra da bu işi derneklere bırakmak lazım. Onlardan temsilciler gelip onlar belirleyecek denetleme konularını. Bakın şimdi bunu denetleyin. Şimdi bunu denetleyelim vs. Ama bir yerden başlamak lazım. Şu anda ne derneklerden bir şey beklemeye gerek var ne de bir başkasından ya da devletin herhangi bir kurumundan... Bu tamamen bizimle ilgili bir şey. Ben İstanbul Tabip Odası'na ve TTB'ye şu ana kadarki destekleri için çok teşekkür ederim. Çünkü zihniyet olarak bize tamamen destek oldular hep. Bundan sonrası bize kalıyor. İnşallah bir sonraki toplantıda birçok sorun hallolmuş olur.

Büyük şehirlerde bunu yapabiliriz ama küçük şehirlerde ahabap, dostluk, arkadaşlık, sınıf arkadaşlığı, komşuluk var. Bunun bence birlik düzeyinde yapması lazım. Odaların değil birliklerin yapılması lazım. İki eleman tutar odalar bildirir ya da o iki eleman...

Adnan Gürcan

Biz bir pilot olarak başlayalım belki daha sonra TTB yapabilir.

Özcan Çakmak

Bu büyüdükçe dediğiniz olacak haklısınız.

Hasan Oğan

Benim söyleyeceklerimi zaten Özcan topladı söyledi. Bana çok fazla şey bırakmadı. Bir kere Özcan'ı gerçekten bir kaç yıldan beri yürüttüğü bu çalışma için çok teşekkür ederim. Çalışma adım adım bir sonuca doğru geldi. Gelinek noktada onu da Özcan'ın söylediği gibi ben altını çiziyim mevzuat var, uygulama yok. Yani biz o kadar çok iş içerisinde kurumsal yapıyı yeterince oluşturamadığımız için bu alanı görmezden geliyoruz. Ama Özcan'ın da dediği gibi artık es geçilecek düzeyde değil. Arkadaşında dediği gibi gerek birlik düzeyinde gerek odalar çerçevesinde bu işi ele alıp takipçisi olmak, sürekli gündemde tutmak gerekir diye ben noktayı koyuyorum. Umarım bu konuşmalar çalışmalara katkı sağlayacaktır.

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ VE HEKİMLİK

Dr. Ümit Şen

İstanbul Tabip Odası

Dr. Arda Saygılı

Oturum Başkanı

Değerli arkadaşlar, Türk Tabipleri Birliği'nin uzun süredir altını çizdiği ve üzerinde çalıştığı hatta geçenlerde II. Kongresini yaptığı özellikli bir konuya geldik. Kongrelerin içeriğine www.kisiselsagligverileri.org adresinde ulaşılabilir.

Kişisel sağlık verileri yasal dayanak olmadan uzun bir süredir toplanmaktaydı. Bu kişisel sağlık verilerinin bir meta olarak alınıp satılabilir hale geldiğini de geçen yıllardaki toplantılarda konuşmuştuk. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki yönetmelik, sosyal güvenlik kurumu verilerinin kullanımına ilişkin usul ve esaslar ile bir takım yasalarla bu kişisel sağlık verileri toplanmaya, düzenlenmeye çalışıldı. Fakat bunlar hâlâ yetersiz kalıyor. Tabii önemli bir boşluk doldurulmuş görünse de hâlâ bir sürü sıkıntılar yaşanmaya devam ediyor.

Çünkü toplumumuzda kişiler kendi verilerinin önemini bilmiyor, toplumsal farkındalığı olmayan bir konu. Biraz önce reklamlarla ilgili konularda konuşurken hastanın özel nitelikli kişisel verisi olduğunu ve doktorun da bilgilerinin özel nitelikli bir veri olduğu konusu konsepti hâlâ tam olarak oturmadığının farkındayız.

Özel hekimlikte durum ne onu Ümit Şen bizimle paylaşacak.

Ümit Şen

Hepinize bu saate kadar sabır gösterdiğiniz için teşekkür ederek sözlerime başlamak istiyorum. Ben çocuk hekimiyim; aslında kişisel veriler konusuna oldukça uzağım diyebilirim. Konu çok geniş. Özellikle hukuk, tıp ve bilişim alanlarında yetkin olmayı gerektiriyor. Ben bu konuyu incelemeye başlayınca gördüm ki, iş bununla bitmiyor. Şu anda gelinen nokta yapay zeka, robot teknolojisi hatta yeni bir kavram öğrendim IOT diye, internet of things diye adlandırmışlar. Her bir cansız cisime bir IP numarası veriyorsu-

nuz ve o IP numarası üzerinden o cismin tüm geçmişini izleyebiliyorsunuz. Örneğin şu sandalyeye bir IP numarası veriyorlar ve geçmiş toplantılarda orada kim oturdu onu bile bulabiliyorlar. Dolayısıyla bu veriler çok değerli. İnternet alışverişlerinde ya para veriyoruz herhangi bir şey satın almak için ya da veri veriyoruz. Gerçekten de verilerimizi veriveriyoruz, burada özellikle bitişik yazdım. Olay o kadar çabuk cereyan ediyor ki ne olduğunu anlamadan aslında biz verimizi vermiş oluyoruz ve iş bitmiş oluyor. Paylaştığımız veriler aslında çok değerlidir. Şöyle söyleyeyim hepimizin kullandığı WhatsApp var. Bildiğiniz gibi WhatsApp'ı Facebook satın aldı. Ne kadara aldı? 20 milyar dolar karşılığında satın aldı. Yine bildiğiniz gibi, SGK da bizim sağlık verilerimizi 65 milyon liraya satmıştı. Dolayısıyla bir değer bilmeme gibi bir şey var. Aslında sağlık verilerimize de ben bir fiyat biçeyim. Kaba bir tahminle 2 milyar dolar etmesi gerekirdi kanısındayım. Yani en az 2 milyar dolar etmesi gerekiyordu. Biz hekimler Hipokrat yemini ederek mesleğe başlıyoruz. Bu yeminin son cümlesi “gerek sanatımın icrası sırasında gerek sanatımın dışında insanlarla münasebetteyken etrafımda olup bitenleri, görüp iştiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım”. Aslında kişisel veri konusu bu cümleyle başlıyor. Biz ise, 663 sayılı kanun hükmünde kararnamenin 47’nci maddesini 2011 yılından beri Demokles’ in kılıcı gibi başımızın üstünde hissediyoruz.

Sözler uçar gider, yazılar kalır. Aslında bizim bu sözlerimiz de şu anda kayıt ediliyor; biz de tarihe not düşecek şekilde sözlerimizi söylüyoruz. Günümüzde aslında meşru olan şeyler kalıcı oluyor. Hipokrat’ın yemini 2 bin 500 yıldır geçerliliğini koruyor. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin ne kadar dayanacağını bilemiyoruz. Bir şeyin meşru olması için haklılığı olması gerekiyor, yerindeliğinin olması gerekiyor, akla uygunluğunun olması gerekiyor. Verileri koruma kanununu incelemenizi isterim, yani 6698 sayılı yasa, ben de biraz bahsedeceğim. Kişisel verilerin işlenebilmesi için kişinin onamını almak gerekiyor. Ancak yasaya göre kişisel sağlık verileri gibi özel nitelikli verileri işlemek için böyle bir onama gerek olmadığı gibi istedikleri gibi işleyebiliyorlar. Hâlbuki kişisel veri bir kişilik hakkıdır. Kişilik hakkı deyince ben çok zorlandım. Hukukçular bunu gayet iyi biliyorlar. Kişilik hakkını karakter gibi algılayınca sanırım yani kanun yapıcılar da böyle algılıyorlar. Önemli bir şey değil karactersiz de olunabilir şeklinde düşününce, kişilik hakkını yitirmek önemsiz gibi düşünülüyor.

Burada bahsedilen kişilik hakkı bu anlamda değil. Kişilik hakkı, hukukta insan olarak var olma hakkı demek. Yani insanın var olması için doğuştan gelen bir takım temel hak ve özgürlükler var, kişilik hakkı bunların genel ismi. Bu hakların da bir özelliği var. Bunlardan vazgeçilemez, bunlara dokunulamaz ve bunlar devredilemez. Biz ise bahsi geçen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’de görüyoruz ki, bu verilerin işlenmesi konusunda şu ifade yer alıyor: İşlenebilir, paylaşılabilir, aktarılabilir. Hatta satılabilir ibaresi vardı ve dava açıldı; satılabilir kaldırıldı. Ama paylaşılabilir ve aktarılabilir hâlâ duruyor. Bu tür ifadelere tadadi deniyor. Tadadi sözcüğünü de incelemem sırasında öğrendim. Tadadiyi siz nerede biliyorsunuz? Size şirket kurdururken, kurduğunuz şirket turizmle de ilgilenilebilir. Neredeyse manavlık da yapabilir, satış da yapabilir, onu da yapabilir. Yani ne yapacağınızı bilmiyorsanız gelecekte, saçına da sürebilir, omzuna da koyabilir, cebi-

ne de atabilir falan gibi tadadi bir şekilde... Yani bu kişisel verileri koruma kanununda da aslında korumamız gereken şeyi, yani kişisel verileri şöyle de yapabiliriz, böyle de edebiliriz, işleyebiliriz, aktarabiliriz şeklinde. Başka bir ifadeyle yasayı yaparken bu verilerle ne yapılacağı bilinmiyor, ama gelecekte olası tüm kullanım şekillerini kapsamı amaçlanmış izlenimi oluşuyor. Aslında kişisel hak ve özgürlüklerin korunmasını amaç edinen bir yasanın tahdidi olması gerekiyor. Tahdidi, yani sınırlarının belirli olması gerekiyor. Burada da bir turnusolden bahsetmek gerekiyor. Hep hukuk diyoruz. Hukuk da değişiyor. Eğer bir cümle yani bir hukuk metninde işte gelişen şartlar, modernleşme, teknolojik gelişimin getirdiği değişikliklerle diye başlıyorsa bilin ki sonunda başlıkta yer alan amacın dışında bir şey yapılacak. Yani bu bir kişisel veriyi koruma ise aslında sonuçta korumamaya ulaşacaksınız.

Şimdi burada işin içinde millet, devlet ve şirketler var. Biliyorsunuz 1970’li yıllardan beri süren krizle beraber şirketler var olan söylemlerini değiştirdiler. Dediler ki, piyasayı serbest bırakın piyasa gerçek değerini verir. Onun için devletlere piyasaya müdahale etmeyin dediler. Fakat kriz devam etti. Devam edince bu sefer döndüler dediler ki bu yetmiyor. Bizim lehimize bir şeyler de yapmanız lazım. İşte buna deregülasyon adını verdiler. Kuralsızlaştırma. Bütün var olan kuralları kaldırdılar. Bu da yetmedi kuralları iyice belirleyeceksiniz, ancak bizim lehimize olarak belirleyeceksiniz. Hukuki metinlerde de buna paralel şekilde bir değişiklik gözlenmekte. Yani geçmişteki hukuki metinlerle günümüzün metinleri arasında farklı yaklaşımlar söz konusu; ekranda size göre sol tarafta ve sağ tarafta yer alan tablolarda bu farklılıkları görebilirsiniz. Sol tarafta bireylerden oluşan milletin hak ve özgürlüklerle başlayan metinleri. Eski metinlere baktığınız zaman Birleşmiş Milletler’den beri gelen İnsan Hakları Beyannamesi’nden itibaren hep hak ve özgürlüklerden bahsediliyor. Buna karşın günümüzdeki hukuk kitaplarına bakınca bu kişisel veriler konusunda katma değer yaratmak amaçlanıyor... Şunu demek istiyorum. Örneğin giyim kuşam, insanın giyim kuşamı özel nitelikli veriler kapsamına alınmış. Diyelim ki tesettürlü giyiniyor.

Eğer bu hak ve özgürlükleri ihlal ediyorsa o zaman bu şekilde kullanılamaz. Aslında eski metinlere baktığımız zaman böyle bir şey olamaz. Bu tür bir veri hiçbir şekilde işlenemez. Ama yeni hukuk kitaplarına bakınca deniyor ki tesettür giysisi üreten bir firma bu belgeleri eğer pazarlama için kullanıyorsa, daha üstü kapalı bir ifade ile eğer katma değer üretebiliyorsa buna da engel olmamak lazım gibi. Dolayısıyla eski metinde hak ve özgürlük olan ifade yeni metinde katma değer yaratma; eski metinde kişilik hakkı olan yani kişilik hakkı, karakter hakkı değil insan olarak var olma hakkı, yeni metinde bu kişisel veri sizin telif hakkı olan bir verinizdir halini alıyor. Dolayısıyla bu verilerinizi satmak sizin “hakkınızdır”a dönüşüyor. Eski metinlerde, bilgilerin sahibiyisen dolayısıyla bilgilerinin gerçek sahibi olarak bu verilere sahip çıkmalısın, vazgeçmemelisin derken bilgilerinin satabilirsiine dönüşüyor. Yine bilgilerin geleceğini belirleyebilirsin ifadesi, geleceğini artık o şirketin katma değeri belirler haline dönüşüyor. Kendini geliştirebilirsin; hayır sana belirlenen sınırlar içerisinde hareket edebilirsin evriliyor. Farklı olabilirsin; çoğunlukla aynı olmalısın, yani her şeyi standart şekilde yapmak zorundasın halini alıyor. İnternette

unutulma hakkı diye bir kavran var; ancak bu hak hiç bir şekilde silinemezine dönüşüyor. Asıl olan insanın kendi iradesi iken yani kendiyle ilgili veya her şey konusunda, veriler konusunda, temel hak ve özgürlükler konusunda kendi iradesinin belirleyici olması gerekirken, kişiye ait her durum kendi iradesi dışında olabiliyor.

Toplum içerisinde yalnız kalabildiğimiz alanlar olabilmesi gerekirken; hepimizin son dönemde popüler olan biri bizi gözetliyor şeklindeki programlarla da karşımıza çıkan “ancak görüldüğünce varsın” haline geliyorsun. Bu konuda önemli gelişmeler oluyor. İşte ilk önce 1970’li yıllarda bilgisayarlar bulunuyor. Bunun üzerine uluslararası kuruluşlar bir takım tavsiye kararları alıyorlar. Özellikle Avrupa Konseyi’nin 70’li yıllarda bu konuda aldığı kararlar var. Daha sonra ülkeler kendilerine ait yasalar çıkarıyorlar. Bu konudaki en önemli belgelerden biri Ekonomik İşbirliği Örgütü’nün rehber ilkeleri; bu ilkeler 1980’de gündeme geliyor. Bu değişiklikler, internetin gelişimi ile gündeme geliyor. Ekonomik İşbirliği Örgütü’nün rehber ilkelerinde kişiler verilerinin toplanması ve işlenmesinin sınırlı olması, toplama ve işlenmesinde amacın belirgin olması, bu toplanan verilerin amaçla uygun kullanılması, kişisel verilerin korunması için gerekli önlemlerin alınması, şeffaflık ilkesi, kişisel verilerin korunması konusunda bireysel katılımının sağlanabilmesi ve bu verileri toplayanların sorumlu tutulabilmesi gibi ilkeler belirlenmiş. Bu aşamada özellikle Almanya’da nüfus araştırma konusunda Alman Anayasa Mahkemesi’nin bir kararı vurgulanmalıdır. Bu kararda, kişisel verilerin korunması konusunun, insan onurunun korunması ve kişiliğinin serbestçe geliştirilebilmesi hakkı olduğundan söz ediliyor. Bu aslında insanın kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkı, kamuya açık bir alanda var olma fakat o alanda da yaptıklarının izlenmemesi, o alanda serbestçe hareket edebilmesini gündeme getiriyor.

Avrupa Konseyi 108 sayılı sözleşmesi de, dönüm noktalarından bir tanesi. Bu sözleşmenin tam ismi, “Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme”. Ülkemiz de bu sözleşmeyi ilk imzalayan ülkelerden biri. Ancak bu sözleşmenin yürürlüğe girmesi için, o ülkede kişisel verileri koruma kanununun devreye girmesi lazım. Ülkemizde bu tür bir koruma kanunu, bir türlü 2016’ya kadar uygulamaya giremiyor. Söz edilmesi gereken bir diğer uluslararası belge, 95’e 46 sayılı Avrupa Birliği kanunu, bu belge direktif olarak nitelenmiş. Bu direktif 1995 tarihli. İnternetin devreye girmesiyle gündeme gelmiş, nispeten yeni bir düzenleme. Direktiflerin genel özelliği, her bir üye olan ülkeyi, ilgili konuda yasal düzenleme konusunda, kendi sınırları içerisinde özgür bırakması. Yani bu direktif doğrultusunda her bir ülke kendine ait, bağımsız bir düzenleme yapabiliyor. Bizim ülkemizde de 2008 yılında kişisel verileri koruma kanunu çalışmaları başlıyor. Meclis’e gönderiliyor ama 2016 senesine kadar bir türlü yasa çıkarılamıyor. Aslında bu tabii çok sorgulanması gereken bir durum, çünkü 8 sene içerisinde bu 95’e 46 sayılı direktif temel alınarak yasa hazırlanmış. Yasa uzun bir sürede hazırlanmış, ama acele ile yayınlanmış izlenimi uyandırıyor. Acele etme zorunda kalınmış gibi. Acil bir durum, çünkü Avrupa ülkeleri ile işbirliği yapmamız gereken konular var. Bunlardan bir tanesi suçla mücadele, bir diğeri yabancı ülkelere veri ak-

tarımı, bir diğeri de sağlık alanında Türkiye’de olan özel hayata ilişkin ihlaller konusunda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin aldığı kararlar. Bu oldukça gecikmiş bir direktif aslında. Çünkü bizim ülkemizde bu gelişmeler olurken, Avrupa’da da hızlı değişimler gerçekleşiyor, ülkeler arası iletişim hızla artıyor, bu arada sosyal medya gelişiyor. Sosyal medyanın gelişmesi ile beraber bu ‘95 tarihli direktif yetersiz hale geliyor. Bu gelişmelere paralel olarak, 2012 senesinden itibaren üzerinde çalışmaya başlanan Genel Veri Koruma Tüzüğü, (General Data Protection Regulation) 2016 yılında imzaya açılıyor. Bunun da getirdiği bir yükümlülük var. Üye ülkeler 2018 yılından itibaren tümüyle buna uymak zorundalar. 95/46 sayılı direktiften farklı olarak bu bir regülasyon (Tüzük) ve ülkeler kendileri bağımsız bir kanun uygulayamıyorlar. Tümüyle bu tüzüğe uygun davranmak zorundalar. Şimdi burada bir de şunu belirtmek lazım. Bu Genel Veri Koruma Tüzüğü’nün çıkartılmasını şirketleri zorluyor. Şirketler her bir ülkede farklı bir uygulama olacağı için her ülkede farklı uygulanan veri koruma kanunlarına uyum sağlamakta zorlanıyorlar; ek harcama yapmak zorunda kalıyorlar. Bu genel Veri Koruma Tüzüğü şirketlere tek bir kanuna uyma yükümlülüğü getirerek önemli ölçüde, yaklaşık 3 milyar dolar kadar bir tasarruf yapma imkânı tanıyor.

Bizde de durum nasıl? 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda bu alan düzenlenmiş. Özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar. 135’ten 140’a kadar olan maddelerde tarif edilmiş. Aslında daha önce 765 sayılı bir kanun varmış. Orada hekimin sır saklama yükümlülüğünden bahsedilen ifade burada kişisel verilerin, kanuna aykırı olarak elde edilmesi, yayılması, paylaşılması, işlenmesi ve kaydedilmesine çevrilmiş. Burada da yine Türk Ceza Kanunu’nun bu maddesine göre, bu suçlardan herhangi birini işlemek, sır saklama yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi hakkında soruşturma açılması için yeterli. Yani şikâyete tabii değil, resen; yani aslında bunu kaydetmek, vermek ve ele geçirmek, yok etmemek suç olarak tanımlanmış. Şimdi burada bizim bahsetmemiz gereken bir diğer konu Anayasa’nın 20’nci maddesine 2010 tarihinde eklenen bir madde. Buna göre kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı Anayasal bir hak halini almıştır. Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak kişinin kendisiyle ilgili, kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir. Biz geçmiş dönemde bu maddeye dayanarak 663 sayılı kararnameyi iptal etmiştik. Fakat kişisel verileri koruma kanunu çıkınca bu dayanaktan yoksun kalıyoruz. Ancak Kişisel Verileri Koruma Kanunu Anayasanın söz edilen bu maddesine aykırıdır.

Ayrıca Anayasanın başka maddelerine de aykırıdır. Anayasanın 13’üncü maddesinde temel hak ve hürriyetlerin özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği, bu sınırlamaların Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı hükmüne yer verilmiştir. Bunun dışında Anayasanın 2’nci maddesindeki hukuk devleti ilkesi; 17’nci maddesindeki bireyin

maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı; 20'nci maddesindeki özel ve aile hayatının gizliliğine saygı hakkı; 21'inci maddesindeki konut dokunulmazlığı; 22'nci maddesindeki haberleşmenin gizliliği; 15 ve 25'nci maddelerde dini ve vicdani kanaatleri açıklamaya zorlanamama; düşünce ve kanaatleri açıklamaya zorlanamama hakları da kişisel verileri koruma hakkını kapsar. Anayasa Mahkemesi'nin kişisel veri tanımından da söz edilmelidir. Anayasa Mahkemesi belirli veya kimliği belirlenebilir olmak koşuluyla bir kişiyle ilgili bütün bilgileri kişisel veri kavramı içerisinde kabul etmiştir. Bu bağlamda adı, soyadı, doğum tarihi, doğum yeri gibi bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; yani bunlar da kişisel veridir; bunlara ek olarak telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası varsa hastalığı, pasaport numarası, özgeçmişi, resmi, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, genetik bilgileri, IP adresi, e-posta adresi, hobileri, tercihleri, etkileşimde bulunduğu kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kulan tüm veriler kişisel veri kapsamında olarak tanımlanmıştır. Burada en önemli şey insan onurunun korunması ve kişiliğini serbestçe geliştirebilme hakkı bütün metinlerde yer almaktadır. Bu tür bilgilerin kötüye kullanımının da söz konusu olabilmesi nedeniyle en üst seviyede korunması zorunlu kılınmıştır.

Kişisel Veri Koruma Kanunu'na geçmek istiyorum. Bu kanun 33 maddeden ve 7 bölümden oluşuyor. Amaç, kapsam, tanımlar, kişisel verilerin işlenmesi, haklar ve yükümlülükler, başvuru, şikâyet, veri sorunları diye gidiyor. On altı sayfadan oluşan bir metin. Bunu hepimizin internetten indirip bir kere okumanızı öneririm.

Kişisel veri koruma tanımına şu şekilde başlanıyor: Kişisel verilerin işlenmesi hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olmalı. Kişisel veriler doğru ve gerektiğinde güncel olmalı. Kişisel veriler belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenmeli. İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalı. Kişisel veriler ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmelidir. Kişisel veri; kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi, kişisel verilerin işlenmesi, kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hale getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinden gerçekleştirilen her türlü işlemi ifade eder.

Bir de özel nitelikli kişisel veriler diye yeni bir kavram var. Bunun İngilizcesi "sensitive data" ya da Almanca "sensibel date", yani hassas veriler. Kanunda nedense buna yer verilmemiş. Hassas veri yerine özel nitelikli kişisel veriler şeklinde adlandırılmış. Kanunun 6'ncı maddesinin 1'inci fıkrasında "kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek vakıf veya sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleri ile ilgili verileri ile biyometrik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Bu tip verilerin başkaları tarafından öğrenilmesi durumunda veri sahibinin mağdur olabilmesi veya ayrımcılığa maruz kalması olasıdır. Özel nitelikli kişisel verilerin ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır.

Birinci fıkrada sayılan sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler kanunlarla öngörülen hallerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayatta ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleriyle finansmanın planlanması ve yönetimi amacıyla sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde ayrıca kurul tarafından belirlenen yeterli önlemlerin alınması şarttır.” Burada tabii gördüğümüz gibi istisnalar çok geniş yani ne demek istiyor? Koruyucu hekimlik, sınırları belli değil; tıbbi teşhis tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, finansmanının planlanması, bu tanım o kadar geniş ki; işte buna dayanarak “biz sizin bütün sağlık verilerinizi istiyoruz” diyor yönetim şu anda ve bunun için de kişilerin onamına gerek yok diyor. Yalnız burada bir de sır saklama yükümlülüğü olan kişiler tarafından işlenecek diyor. Yani bu sır saklama yükümlülüğü olan kişi kimdir, nerede işliyor, kimler işliyor? Bunlar özel bir deontolojik eğitimi var mı, yeterliliği var mı? Onlar da belirli değil. Ayrıca bir de kurul. Kurul dediği, kişisel verileri koruma kurulu. İşte bu kurul tarafından belirlenecek önlemlerin alınması şarttır. Bu önlemlerin de ne olduğu ve teknik olarak aslında bu önlemlerin alınıp alınamayacağı da belirli değil. Kanunda özel nitelikli kişisel verilerin kapsamı, özel nitelikli kişisel verilerin kaydedilmesini suç olarak tanımlayan Türk Ceza Kanunu’nun 135’inci maddesinden daha geniş olarak belirlenmiş. Bir de böyle bir açmaz var. Aslında biz bunları bildirerek TCK 135’e göre suç işlemiş oluyoruz. TCK 135’te kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine, hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendika bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır demekte. Yalnız bu TCK 135’te kişinin kılık kıyafeti, ceza mahkûmiyeti, güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri, biyometrik verileri özel nitelikte veri kabul edilmemekte. Yani TCK’ya göre bu saydıklarım yalnızca kişisel veri ama kişisel verileri koruma kanununa göre bunlar özel nitelikteki veri.

Kanunun 7’nci maddesinde kişisel verilerin silinmesi, yok edilmesi veya anonim hale getirilmesi; 8’inci maddesinde kişisel verilerin üçüncü kişilere aktarılması; 9’uncu maddesinde kişisel verilerin yurtdışına aktarılması; 10’uncu maddesinde veri sorumlusunun aydınlatma yükümlülüğü; 11’inci maddesinde ilgili kişinin hakları; 12’nci maddesinde veri sorumlusunun veri güvenliğine ilişkin yükümlülükleri düzenlenmiştir. Veri sorumlusu kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini ve verilere hukuka aykırı olarak erişilmesini önlemek ve ayrıca verilerin muhafazasını sağlamak için uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır. Bizim durumumuzda biz bu veri sorumlusunun kim olduğunu bilmiyoruz. Aslında bizim durumumuz da belli değil. Yani biz doktor olarak oldukça önemli bir iş yapıyoruz ama o da yine literatürde olmayan bir şey çünkü bunu 95’e 46’yı yazan kurumlar bunu düşünememişler. Yani herhangi bir ülkenin Sağlık Bakanlığı’nın tüm doktorlara bu verileri vereceksin şeklinde bir talebinin olabileceğini düşünememişler. Onun için bir belirsizlik var. Yani biz aslında nitelik olarak veri sorumlusu durumundayız, ama bu verilerle ne yapılacağını, hangi amaçla toplandığını, nerede nasıl saklanacağını, ne za-

man silineceğini bilmiyoruz. Bir de veri işleyen diye birisi var. Veri işleyen kişi bu verileri sisteme giriyor. Bu sistemle merkezi sisteme aktarılıyor. Bu kavramların İngilizcesi, veri sorumlusu için data controller, veri işleyicisi için data processor. Şimdi biz data controller mıyız, data processor mıyız? Yani ne olduğumuz belli değil. Ben taşeron veri toplayıcı olarak adlandırıyorum.

Kanunun 7'nci maddesinde işlenmiş olan kişisel verilerin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde resen veya ilgili kişinin talebi üzerine veri sorumlusu tarafından silinir, yok edilir veya anonim hale getirilir denmekte. Burada sorun aslında bu sürenin ne kadar olduğu belirlenmemiş. En son bir yönetmelik çıktı. Ama bu yönetmelik de sanırım genel veri koruma tüzüğü (GDPR) temel alınarak hazırlandı.

Veri sorumlusuna başvuru kısmı var. Burada da bir takım belirsizlikler söz konusu. Nasıl olacağını bilemiyoruz. Sonuç olarak kişisel verilerin toplanacağı alanların, istisnaların çok geniş tutulduğunu görüyoruz. Yine özel nitelikli kişisel verilerin açık rıza olmadan kaydedilmesi ve aktarılması söz konusudur. Kanunun adı kişisel verileri koruma kanunu ama alt fıkrası da kişisel sağlık verilerini korumama kanunu diye söylenebilir. Bu kanunda da hak ve özgürlükler yerine katma değer ön planda tutulduğu; bireyin kişi haklarının değil de şirketin haklarının veya şirketin işleyişinin savunulduğu; bireysel hak ve özgürlüklerden ziyade katma değer ön plana konulduğu bir durum söz konusu.

Önemli olduğunu düşündüğüm başka bir durum daha var; ulusal bir güvenlik sorunu söz konusu. Özetle şu anda Sağlık Bakanlığı bu verileri topluyor, bu verileri milyonlarca litre hacminde suya benzetirseniz; bu miktarda su hangi kaba konabilir? Bu kap kime ait? Bu kap yani kişisel verilerin konulacağı yer özel şirketlere ait. Bu şirketler, uluslararası şirketler; bütün bir ülke nüfusuna ait hassas bilgilere ulaşabilecekler. Bu bilgileri aldılar da şimdiye kadar. Bu hassas bilgilerle, yapay zeka uygulamaları gibi oldukça yeni ve bilginin az olduğu bir alanda kullanma olasılığı çok sakıncalı bir durum oluşturabilir.

Önerimiz ne olmalı? Dünya Tabipler Birliği'nin, bilgisayarın tıp alanında kullanılmasına ilişkin, 1983'te Venedik'te aldığı kararın, 4 maddesi yani son maddesinde, tıbbi veri bankalarının başka merkezi veri bankalarıyla ilişkisi olmamalıdır önerisi var. Ben bunu öneriyorum.

Hekimler şu anda çaresiz. Bir yanda hasta mahremiyeti ve diğer yanda sır saklama yükümlülüğünün kaldırılması söz konusu. Hasta mahremiyetine saygı göstermesi ve sır saklama yükümlülüğünü yerine getirmesi gereken hekimler olarak, aksi uygulamaların cezai sorumlulukların olduğunu bilmeliyiz. TCK 135 ve 140 arasında ifade bulan bu duruma göre, suç işlemekteyiz, Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu tutması sonucu suç işlemek zorunda kalıyoruz. Verileri bildirmediklerimizde de suçlu kabul ediliyoruz. Ne yapacağımızı bilemiyoruz. Aslında burada hastanın özel hayatına bir müdahale olduğu gibi hekimin de özel hayatına bir müdahale söz konusu. Neden? Çünkü bizim hasta ile girdiğimiz iletişim içerisinde, o sırada edindiğimiz bilgiler de, aslında bizim özel hayatımız içinde

yer alıyor. Bu kanun hekim ve hastanın iradesi dışında zorla dayatılan bir kanun. Tabii bu aslında Sağlık Bakanlığı uygulamasıyla.

Konunun başka bir yönü daha var. General Data Protection Regulation'da extra territorial diye bir kavram mevcut. Yani bu Avrupa dışındaki şirketler ve ülkeler için de bağlayıcı bir karar. Örneğin bir şirket Avrupa dışındaki bir ülkeyle veri aktarımı konusunda ticari bir iş yapmak istiyor veya Avrupa dışında bir şirket, Avrupa ülkelerinden birinde iş yapmak istiyor. Bu tür bir durumda, regülasyon (GDPR) kendisinin tanımladığı veri güvenliği uygulamalarının, standartlarının sağlanmasını zorunlu kılıyor. Bu yönüyle, Sağlık Bakanlığı'nın devreye girip bu verileri istemesi aslında bu Kişisel Verileri Koruma Kanunu'nun getirdiği standartların dışında bir girişim oluyor. Bir diğer önerim kişisel veri ve kişisel sağlık verileri meselesinin ayrılması. Kişisel verilerin korunması kanunu konusunda bu kanun geçerli olabilirken kişisel sağlık verilerinin hiçbir şekilde paylaşılması gerekiyor. Aslında bunu bir nevi taciz gibi de düşünebilirsiniz. Çünkü tek hizmet sunucusu olmak durumunda olan ve bu durumun varlığının temel nedeni olan bir hizmetten söz ediyoruz.

Yani sağlık hizmeti sunumu. Bunu yürütmek, denetlemek, her ne yapacaksa. Tadadi diyelim, sayalım. Sağlık Bakanlığı'nın görevi iken Sağlık Bakanlığı bu görevini yerine getirmek için bizden bütün bu verileri istiyor. Yani bu anlamda tacizdir. Sağlık hizmeti almak zorunda olan hasta hiç haberi olmadan verilerinin merkezi bir sisteme aktarılması, bu hizmeti sunan hekim ise hizmeti sunabilmek için bu verileri aktarmak zorunluluğu ile karşı karşıya kalıyor. Ayrıca bu kanunun gerekçesinde kişisel verilerin, bir takım önemli amaçlar finansman, planlama gibi kullanılacağı belirtilmiş. Ancak birkaç madde sonra bu verilerin 3'üncü kişilerle paylaşılacağı ifade ediliyor. Hatta yurtdışında da paylaşılabilir ifadesi yer alıyor. Bu da yanlış bir şey çünkü böyle önemli amaçları ancak Sağlık Bakanlığı yerine getirebilir. Başka ifadeyle bu hassas verilerin, sağlık verilerinin hiç bir yere aktarılması gerekiyor.

Bir de burada bilimsel araştırmalar meselesi var. Biz bağlı olduğumuz kurumlarda bir bilimsel araştırma yapacağımız zaman ne yapıyoruz? Etik kurula müracaat ediyoruz. Oraya projemizi sunuyoruz. O etik kurul bize izin veriyor; bu kurulun izni çerçevesinde hareket ediyoruz. Bu tür veriler anonim olarak aktarıldıktan sonra böyle bir araştırma yapılacaksa bunun bir etik kurulu olur. O etik kurul, bu bilgilerle ne tür araştırmaların, kimler tarafından yapılacağına karar verir.

Son söz olarak, somut bir öneri, hastalarımızdan mutlaka onam almalıyız. Hastadan onam almadığımız zaman Türk Ceza Kanunu'na göre suç işliyoruz. Hastaların bilgilerinin paylaşıldığını öğrenmeleri ve buna izin verdiklerinin ya da vermediklerinin saptanması açısından onam alınması önemli ve gerekli.

Bütün metinlerde geçen 'yalnız bırakılma hakkı', kişisel verilerin korunması konusunda üzerinde durulması gereken bir kavram. Yani toplum içerisinde herkesin, insan olarak

var olabilmesi için yalnız bırakılma hakkının olması gerekiyor. Brezilya Anayasası'nda yer alan 'verine sahip olmalısın' yani verinin gerçek sahibi, o verinin öznesidir. Yine her bireyin unutulma hakkı vardır. Yani özellikle sosyal medyada bizim verilerimizin işlenmesi durumunda bunu silme hakkımız olması gerekir. Bir de bilgilerin geleceğini belirleme hakkı. Bunun Almancası informationelle Selbstbestimmung, İngilizcesi de informational self determination. Özellikle bireyin iradesine, farklılığına ve varlığına saygı gösteren bir kişisel veri koruma kanunu olması gerekiyor. Teşekkür ediyorum.

Hasan Oğan

Ümit'e bu kapsamlı sunumundan dolayı teşekkür ederim. Şimdi şöyle, kişisel veri ya da kişisel sağlık verileri derin bir gavya kuyusu gibi bir şey. Yaklaşık biz 2012 yılından beri uğraşıyoruz. İki tane kongre yaptık. Ve ilk hareket noktamız da Sağlık Bakanlığı'nın muayenehanelerden bu verileri istemesi ile gündeme geldi. Derken oradan birçok sağlık meslek birliğinin katılımıyla birçok dernek çok geniş bir çalışma grubu oluşturduk. Ve Türkiye'de de etkin bir hale geldik. Birlikte bir bilgi birikimi oldu. Sağlık Bakanlığı bu bilgileri ilk istediğinde inandırıcı gelmedi.

Sonuçta da biz bu bilgileri vermeyiz diye karar aldık. Bugüne kadar da kararı, belki veren arkadaşlar vardır ama vermedik, uygulamadık. Ek olarak, bizle birlikte özel sağlık kurumlarının özellikle de bu SGK anlaşması olmayan birçok kurumda vermiyorlar. Ya da bu işi sürüncemeye bırakıyorlar. Sonuçta birçok yasa, yönetmelikler değişti. İptaller oldu. Yenisini yayınladılar. Birçok hukukçu arkadaşımız da artık bu çerçevede verileri verme gibi bir zorunluluğumuz var gibi bir şeye girse bile bu yasal düzenlemenin haklılığı yok. Çünkü toplanan bu verileri ne yazık ki Sağlık Bakanlığı işleyemiyor. Yani amacı doğrultusunda sağlığın planlanması çerçevesinde değerlendirmiyor. Bunlar bir şekilde yığın olarak alıyorlar ve toplumsal yarardan çok sermaye endeksli bir takım yerlere hazırlıklar yapıyor. Ve Kanununda özellikle şu var. Amacınızın iyi anlatılması gerekir. Ancak Sağlık Bakanlığı ya da Sosyal Güvenlik Kurumu topluma hiçbir zaman amaçlarını tam olarak anlatmadı, anlatamadılar.

Bu konuda TTB'de birçok yazılar yayınladı. Gerek İstanbul Tabip Odası gerek Bursa Tabip Odası, başka tabip odaları da birçok yazılar yayınlandı. Burada net olarak tek bir görüş oluşturmamız gerekiyor. Yani yasal olarak vermek zorunda mıyız, değil miyiz? Yasal olarak vermek zorundayız da ancak bu yasallık haksız bir durumdaysa da vermemenin yolları nedir? Bu Ümit'in önerisi şeklinde, onam almak, onamı öne sürmek olabilir. İnternet, bilgisayar ortamını kullanmıyoruz demek gibi bir sürü sürüncemede bırakmak gibi durumlarda olabilir. Bu konuda pratik öneriler alabilirsek en azından sonra bağlayabiliriz diye düşünüyorum.

Alparslan Eryılmaz

İstanbul'dan katılıyorum. Bu konuda gelecekle ilgili belki bir ışık tutması açısından bir şeyler ekleyebilirim. Sağlık sisteminde full dijitalleşmeyi dünyada İskandinav ülkeleri

başlattılar. Ve şu an en iyi giden bu konuda Danimarka. Danimarka aile hekimliğinden yukarıya kadar bütün sağlık sistemini, verilen bütün hizmetleri, hastaların bilgilerini dijitalleşirdi. Bu dijitalleştirme sonrasında buradan çok ciddi tıbbi araştırmalar çıktı. Hatta artık şunu söylemek mümkün artık toplumla ilgili bir çalışma yapmak, bir hastalıkta veya kullanılan bir ilaçla veya bir tıbbi aletle ilgili çalışma yapmak demode oldu artık. Yani bu gerçek hayattan, dijitalleşmiş verilerden yaptığınız zaman bu çalışma hem çok daha değerli oluyor. Hem çok daha kabul görüyor. Hem de gerçek hayatın içinden geldiği için daha impak değeri yüksek olan dergilerde v.s. çok daha ses getiriyor. Bu bugün yani Danimarka kaynaklı olarak başlamış vaziyette. Bu kadar verim alınan ve dikkat çekilen bir konuda bizim de ülke olarak dışında kalmamız herhalde mümkün değil. Bu durumda bunun biz yani bu kesin olacak ama hani nasıl olacak? Belki bunun kuralları, bilgi koruması v.s. odaklanmamız daha doğru olur herhalde. Teşekkür ederim.

Arda Saygılı

Ben şöyle söyleyeyim, Bu veriler nereye gidiyor? Verilerin gittiği yer belli. Ben bu kamu hastane birlikleri hastaneleri için bir araştırmaya girdiğimde Deloitte denilen bir uluslararası şirket. Özellikle vergilerin alımı, ekonomi üzerine araştırma yapan bir şirket. Ve bütün bu politikaları yöneten hatta şu anda önümde Türkiye'deki ilaç ve sağlık sektörünün 2020 yılı öngörüsünü sunuyor. Daha önceki öngörüler burada ve bu planlar dahilinde biz karşımızda şehir hastanelerini bulmuşuz. Yani retrospektif olarak gördüğümüzde. Bu verileri Sağlık Bakanlığı bir tek şey için, kapitalizmin kendisi için kullanıyor.

Sizin söylediğimize gelince. Veriler toplanıyor ama şu an Avrupa Birliği'nin en büyük derdi bu verileri nasıl kullanacağız? Daha bir yıl olmadı. Los Angeles Children's Hospital'ın bütün verileri kayboldu gitti. Hackerlar tarafından yapıldı bu. Bunlar ne amaçlı kullanıyor. Bilimsel çalışma diyorsun ama şimdi çok daha farklı boyutlarda, çok daha farklı önlemler gerekiyor. Ayrıca bu verilerin korunmasının maliyeti sanırım İngiltere ile ilgiliydi. Yaklaşık 30 milyon sterlindi. 6'dan 30'a çıkmış. Bütçe şu anda veriyi korumaya yetmiyor. Şimdi sonuçta Türkiye'deki bu datalar bir tek şeye yarıyor. Biraz önce Raşit hocanın da belirttiği bir sistem var. O sistemi daha çok nasıl güçlendiririz?

O sisteme nereden hasta getiririz? Bunun için hatta yan dallar üzerinden örneğin biraz önce Ergün abi de söyledi. Çocuk kardiolojisinde mükemmelliyetçi merkezler diye bir cümle çıkartmışlar. Neresi olacak bu mükemmelliyetçi merkez? Şu, şu, şusu olan merkez. Onu kime, nereye atayacaklar? Tabii ki şehir hastanesine konumlandıracaklar ki bizler sadece hastaları oraya yönlendiren aracı konumuna düşeceğiz. Sistem çok daha büyük oynanıyor. Şimdi bu veriler oraya gidiyor.

Sağlık Bakanlığı veri topluyor. Özel hastaneler veri topluyor. Özel hastanelerin verileri özellikle özel sağlık şirketlerinin tekelinde dolaşüyor. Birçok hasta, bugün özellikle (ben özel bir hastanede çalışıyorum), özel hastaneye şunun için başvuruyor; biz bir tetkiklerimizi yaptıralım. Bizim hakkımızda diyabet teşhisi vardı. Aslında böyle bir teşhis yok. Yeniden tetkik yapın, yeniden tahlil yapın, yani kendinizi çürük konumunda; kabaca

konusuyorum, özür dilerim. Bir araba gibi sigortalatan duruma gelmişiz. Yani burada bir de özel sağlık sektörü piyasası için gerekiyor bu veriler. Buna göre yönlüyor. İşte biraz önce Deloitte'nin sayfasına girin yine o sayfada var. Sağlık verileri nasıl korunacak diye. Arkadaşlar her yerde, içindeler bunlar. Çünkü çok büyük paralar dönüyor.

Burada ne yapılabilir? Burada Ümit'in söylediği öneri çok önemli. Çünkü ne diyoruz biz? Hastanın rızası olmadan hiçbir veri paylaşamaz. Bunlar imzalatılmıyor. Çünkü buradaki en önemli sorun bu. Toplumsal farkındalığın artırılması için Tabip Odaları'nın daha çok çalışması gerekiyor. Bunun için bir broşür yayınlandı geçen yıl. O broşür hatta bir dönem hastanelerde dağıtıldı. Ama bunun geri dönüşümü maalesef istediğimiz düzeyde olmadı. Bu konuda bayağı bir çaba sarf ediliyor. Hasta ben verimi paylaşmıyorum diyecek. Ben çocuk doktoruyum. Bizim durumumuz daha da kötü, çocuğa daha küçük yaştan bir etiket konduğunda ömür boyu o bilgisayarda, dijital ortamdaki datayı silemiyorsunuz.

Bu yüzden biz çocuk doktorları, benim gibi bir kısım doktorlar şöyle bir eylem süreci içerisinde, hiçbir şey yazmıyoruz. Bilgisayara hiçbir şey yazmıyoruz. Benim yazdığım iki tanı var. Üçüncü tanı yok. Masum üfürüm, göğüs ağrısı. Şimdi bu bir pasif şeydir. Neden? Çocukların haklarını, ben bunu ailelere de anlatıyorum. Çocukların haklarını korumak zorundayız. Nasıl koruyacağım ben çocuğun haklarını? Çocuk Hakları Beyannamesi var. Biz hakikaten çok ağır aciz ve sıkışmış durumdayız. Çocuğun hakkını nasıl koruyacağım? Bu sistem korumuyor, bu datayı satıyor. Ve bu datalar ne için satılıyor? Yani bu çocukların daha ileriki yaşlardaki 10 yıl, 30 yıl sonraki projeksiyonu üzerinden konuşuyor adamlar. 2020'nin planından bahsediyorlar. Yani bugün on yaşındaki bir çocuğun otuz yaşındaki ne olacağı ile ilgili veriler de var orada. Şimdi hakikaten çok karışık bir ortam.

Katılımcı

Özel hastanede her hastaya aynı tanıyı mı koyuyorsunuz?

Arda Saygılı

Aynısını yazıyorum. Başka hiçbir şey yazmıyorum.

Katılımcı

Peki, bu gerçekçi mi?

Arda Saygılı

Var, herkeste üfürüm duyulabilir. Sizde de üfürüm duyabilirim. Hastamın sağlık verisine ulaşamazsınız. Bu kadar. O beni ilgilendiriyor, bir de hastamı ilgilendiriyor. Çünkü doğuştan kalp hastalığı damgasını istiyorlar bizden. Biz bu damgayı koyduğumuz andan itibaren bu çocuğun bütün sosyal hakları, örneğin bir özel sağlık sigorta yaptırma hakkı, bir özelde muayenehaneye gidip aşı vurulma hakkı hepsi bitiyor. Anında bitiyor. Ona

bir rapor veriyorum. Her şey orada yazıyor. Aileye de bunu diyorum iyi saklayın diye. Burada her şey yazıyor. Herkesçe bilinmesi gerekmiyor zaten.

Ümit Şen

Hekimler bu konuda köşeye sıkışmış durumdalar. Bilgisayara soğuk algınlığı, nezle falan gibi bir şey yazılıyor ama ayrıca bir ajanda da tutuluyor. Kartta elle olarak not tutuluyor. Mesela doğuştan testis agenezisi... Bunun ülkenin sağlık politikasını planlaması ile ne alakası var. Yani çocuğun testisinin olup olmaması ile. Kimlikten arındırılmış olarak hastalığın sıklığının saptanması için kaydedilebilir. Bu yasaları çıkaran yöneticilerimize yöneltmesi gereken soru şu: ‘Siz kendi verinizin, kendi eşinizin, kendi çocuğunuzun verisinin paylaşılmasını ister misiniz?’. Bu kadar basit yani. Bu toplantıda da söylemeye çalıştığım gibi söylenecek her şeyi Hipokrat söylemiş. Hipokrat’tan sonra söylenen her şey bu sırrın saklanmasına yönelik değil paylaşılmasına yönelik. Yani genel veri koruma kanunu da aslında buna yöneliktir. Zaten bunu tarihsel olarak görüyoruz. Yani hepsi hazırlık, paylaşılacak ama paylaşılırken kişisel hak ve özgürlükleri nasıl ihlal etmeyiz? Bunu sağlamaya çalışıyorlar.

Arda Saygılı

Şöyle bir şey var, hasta olanın tanısı zaten reçetesi belli. Bizde çok basit, çocuk kardiyolojisinde ya ameliyat ya da girişimsel. Çok net. Bunun dışında bir grup var. Hasta olmayan hastalar. Şimdi asıl o hasta olmayan hastalara özellikle çocuklar için söylüyorum bir etiket yapıştırılmaya çalışılıyor. Bir etiket isteniyor. Ve hepsi özel sağlık poliçelerinden çıkarılıyor. Yani bizim karşılaştığımız sorun bu. O yüzden böyle tedbirler almaya çalışıyoruz.

Katılımcı

Sağlam çocuk muayenesi diye bir şey vardı.

Arda Saygılı

Onu da yazıyoruz. Onu da ekliyoruz.

Tufan Soydan

Bize somut bir öneri gerekiyor. Buradan bir şey çıkması gerekiyor. Mutlaka çıkması gerekiyor. Çünkü muayenehane hekimleri şu an denetimlerle karşı karşıyayız. “Son telefonlarımızı açıyoruz haberiniz olsun bundan sonra ceza alacaksınız” diye telefon aldık en son ilçe Sağlık Müdürlüğü’nden. Buradan bizim şey dememiz lazım “Tamam biz bunu paylaşmıyoruz. Her şeyi göze alıyoruz mu diyoruz?” Yoksa şerh düşerek gidip yazıları alalım mı diyoruz? Onam mı alalım diyoruz? Ne diyoruz? Çünkü biz gittiğimiz zaman örneğin Bursa’da biz özel hekimlere bunu duyuracağız. Nasıl duyuralım? Ne diyelim? Şunu da söyleyeyim. Avukatımız diyor ki “Eğer ki muayenehanelere Sağlık Müdürlüğü gelirse, geçici kapatma verirse 3 gün, 5 gün biz oda olarak müdahil olamayız. Muayenehaneci arkadaş gidip kendisi uğraşmak zorunda kalacak.” Yani hekimleri hem o duruma

düşürüp hem de yanında olamamakla ilgili de bir sıkıntı var. Bence net bir şey söyleyelim ve biz ona göre davranalım tüm odalar olarak. Bunu duyuralım biz böyle bir karar aldık diyelim konuyla ilgili.

Raşit Tükel

Bunun tabii çeşitli aşamaları olacağı gerçek. Çünkü bir taraftan 2016'da 7 Nisan'da yasa çıktı. Arkasından 20 Ekim'de yönetmelik çıktı. Ama şu anda sonra 20 Ocak'ta sanırım bir genelgeye dayanarak İl Sağlık Müdürlükleri'ne Bakanlık yazı yazdı. Onlar da özel sağlık kuruluşlarına, muayenehanelere gönderildi. Şu anda yasal bir zemin yok. Yani çeşitli defans mekanizmaları her aşamada olacak. Ya da işte ne bileyim onam almak gibi evrensel, verileri koruma ilkelerini uygulayacağız elbette ama şu anda yasal mevzuat yönetmeliğin yürütmesi Danıştay tarafından iptal edildi. 20 Ocak'ta bu yılın başında İl Sağlık Müdürlüklerine yapılan duyurular iptal edilmiş bir genelgeye dayanıyordu. Yani yasal zemin yok şu anda. Neden yok? Çünkü Kişisel Verileri Koruma Kurulu'na danışmadığı için Danıştay iptal etti. Zaten hukuksal açıdan şöyle bir süreç yaşanıyor. Tabii dediğim gibi her aşamada farklı zorluklarla karşılaşılacak. Ama kanun çıkardıktan sonra gerekli kurulları oluşturmadan ya da bu kurulları oluşturup gerekli bilgilerin paylaşılmasıyla ilgili düzenlemeleri yapmadıkları için Danıştay şu anda iptal ediyor. Yani şu anda ifade de edildi konuşma sırasında otomatik olarak bütün verilerin, otomatik olarak iletilmesi savunuluyor. Yani ortalığa saçılması bütün verilerin. Bütün veriler şu anda İl Sağlık Müdürlüğü'nün talepleri yerine getirilse Bakanlığın talebi yerine getirilse ortalığa saçılacak otomatik olarak. Hiçbir kural, düzenleme getirilmeden. Bu aşamada bu şekliyle zaten hukuksuz. Yani bu talep geçerli değil. Ama bir süre sonra Danışma Kurulu devreye girip, Verileri Koruma Kurulu devreye girip bir takım düzenlemeler yapması lazım. Tamam artık gerekenler yapıldı, Danıştay'ın talep ettiği şey karşılandı denmesi lazım. Bundan sonra gönderin derlirse o aşamada hangi durumda olacağız onu ayrıca değerlendirmek gerekir. O yüzden şu anda vereceğimiz cevap yasal prosedür açısından bence gerekli kanuni, Danıştay'ın verdiği kararları da göstererek bunların gönderilmemesi.

Hasan Oğan

Şöyle bir şey de yapabilir miyiz? TTB üzerinden bir yazı odalara yani yasal zemininin kalmadığı çerçevesinde bu tür olası taleplerin karşılık olmaması şeklinde bir yazı gönderirseniz biz bunu...

Tufan Soydan

Bursa Tabip Odası'nın o şerh yazısında o var, Danıştay kararı. Ama biz onu almayı kabul ederek göndereceğiz onu şerh düşünüyorum diye hazırlayalım onu diye düşündük.

Ergün Çil

Net tek tek soru soracağım. Teşekkür ederim Raşit beye. Birinci esas bizden istenen şu gelin bunu imzalayın. Şerh koyar imzalarız. Ama imzalayın dediklerinde şunu da kabul ettirmek istiyorlar bize. Bu bir program dahilinde. Bir program da alacaksınız yanında.

Bu programı yükleyeceksiniz. Ve bunları bize göndereceksiniz. Bir de o var. Bunu imzalayınca programı da almak zorunda kalacağız. O sistemi gireceğiz. O sisteme girince onam mı alırız, bazısını göndeririz onam aldıklarımızı, onam almadıklarımızı göndermeyiz. O tamam bize kalmış. İstedüğümüz bilgiyi göndeririz. İstemedüğümüz bilgiyi göndermeyiz o da bize kalmış. Tamam da bu aşamada ilk aşama şurası onu ne yapacağız? Yani gidip bunu imzalayalım. Şerhimizi de koyalım. Programı alacak mıyız, almayacak mıyız? Bunu nasıl yapacağız? Bunu biz Tabip Odası olarak TTB olarak genel bir karar vermemiz lazım.

Hasan Oğan

Oya Hanım bizim Sağlık Müdürlüğü'ne gitme zorunluluğumuz var mı?

Oya Öznur / İTO Hukuk Bürosu

İnternet üzerinden tebliğatı da siz kabul ettiyseniz biliyorsunuz ancak yapabiliyorlar.

Ergün Çil

Postayla geldi, e-mail ile geldi biz bir şey imzalamadık. Ama şimdi telefonla gelin bunu tebliğ edin deniyor.

Oya Öznur

İşte bende bunu söyledim. Herhangi bir şeyi gidip almak mecburiyetinde değilsiniz. Öyle bir usul yok.

Ergün Çil

Tabip Odası olarak söylersek meslektaşlarımıza karşı sorumluluğumuz olmaz mı?

Oya Öznur

Şimdi bizde şöyle oldu. Kanunen bir tebligat yapmak isteyebilir Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlükleri. Bunu yapmanın yolu gelip size tebliğ etmektir. Telefonla çağırmak değil. Yani telefonla yapılmış herhangi bir çağrıya uymak zorunda değil hekim. İkinci herhangi bir metni tebligat almaktan imtina da edebilirsiniz. Bu da bir yol. Bazen tereddütte kalıyor hekimler. Ben bu tebliği almayacağım diyor. Tebliğ almaktan imtina etti şerhini yazıyor tebliğ etmek isteyen memur. Kendisi imzalıyor. Fakat biz bu kişisel verilerle ilgili son 3 yıldır yapılmış tebligatlarda her seferinde itiraz dilekçesi verme yolunu kullandık. Bizim yayınladığımız itiraz dilekçeleri var. Fakat İstanbul'da usulüne uygun tek bir tebligat yapılmadı bugüne kadar. En son yaz aylarında yine bir furya yaşanmıştı. Bu da değişiyor bizde. Bazı İlçe Sağlık Müdürlükleri bir dönem tebliğ ediyor. 6 ay geçiyor öbür ilçe o zaman tebliğ etmeye başlıyor. Ama yapılan tebligatların hiçbirisi hukuken geçerli tebligat değildi. Şu nedenle en son yapılan tebligatlarda bile e-nabıza göre istiyoruz. E-nabız sistemine göre veri paylaşmanızı istiyoruz. Veyahut işte sağlık net sistemine erişim sağlamamışsınız. Bu sisteme erişim sağlayın diye aslında önceki yıllarda

da Danıştay tarafından genelgelere dayanarak talepler vardı. O yüzden, tamam Bursa'da farklı sürmüş olabilir. Ben İstanbul örneğini anlatıyorum. Dolayısıyla bizim her seferinde itiraz etmemizin haklı bir zemini vardı. Çünkü e-nabız dediğiniz sistemin yürütmesi durduruldu. Bu nedenle paylaşamıyorum. Veya işte sağlık net sistemini zaten Danıştay hem yürütmesini durdurdu hem iptal etti genelgeyi. Bu nedenle paylaşmıyorum dedik. Bazen de genel dağıtım sistemine göre yazıyı ekliyorlar ama üst yazıyı değiştirmiyorlar. Yani biz her gelen yazıyı her seferinde hukuk bürosu olarak yeniden inceledik. Yani tek bir itiraz dilekçesi kullanmadık. İşte en son yaz aylarında yine e-nabıza göre istediler. Ve ona da yine benzer bir itiraz dilekçesi verdik. Yönetmeliğin yürütmesi durdurulmamıştı henüz. Son gelen yazılar zamanında. O zamanda istediğiniz yazı Anayasa, Anayasa Mahkemesi'nin daha önce 47'nci maddesi ile ilgili verdiği kararı bunlara aykırı. İşte Biyo Tıp Sözleşmesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi onu bir artık hangi maddeleri ihlal ettiğini belirterek. Aynı zamanda yürütmesi durdurulmuş bir genelgeye istinaden veri talep edemezsiniz ama her halükarda veri paylaşacaksak bu ancak bunu anonimleştirerek... Yani kişisel, doğrudan kişiyle irtibatını kuracak verilerden arındırıp, anonimleştirerek paylaşabiliriz diye yine itiraz dilekçeleri oluşturduk. Sizin gelen yazınıza bakarak yine oradaki meslektaşımız ona uygun bir şey hazırlamıştır. Gördüğüm kadarıyla zaten yönetmelik yürütmesi durdurulduktan sonra o yazılar size gönderilmiş. Dolayısıyla ona göre bir itiraz dilekçesi. Yani biz yazıları tebliğ alıyoruz ama itiraz ediyoruz. Şerh düşerek değil ayrıca dilekçe sunarak.

Ergün Çil

İtiraz dilekçesi yazdık. Onlar da aynen şöyle yazdı. İtiraz dilekçenizi biz Bakanlığa gönderdik. Onlar kabul etmedi.

Oya Öznur

Onu okudum siz gösterdiniz. Ama yeni bir durum var artık demişsiniz siz de. Yönetmeliğin yürütmesi durduruldu. Yani o daha yeni bir durum. Bakanlığın daha önceki görüşü de geçersiz hale geliyor.

Ergün Çil

Biz burada sadece Bursa olarak değil de bütün odalar olarak karar vereceğiz.

Oya Öznur

Başka illerdeki örnekler başka ise onları da bilsek iyi olur.

Ayşegül Aksakal

Kişisel Veriler Koruma Kurulu'nun bizim yönetmelik hakkında görüşünü belirttiğini ve yönetmeliğin de çok kısa zamanda çıkacağına dair bir bilgim var. Bunun için burada konuştuklarımızın çoğu çok havada kalacak şeyler. Yani belki de 15-20 güne yeni yönetmelik çıkacak. Biz bambaşka bir şeyi tartışıyor olacağız. Bence o çıkınca belki de sırf ona

ait özel bir toplantı yapmamız gerek diye düşünüyorum. Çünkü onda ne varsa artık daha net olacak. Yani böyle biz, yıllardır onlar da bilmiyorlardı aslında her seferinde onlar da yeni bir şeyle karşılaştılar. Şimdi onlar da daha kararlı, onlar dediğimiz tabii ki Sağlık Bakanlığı; daha kararlı bir şekilde gelecek. Ve belki eğer tebliğ etmek istiyorsa bunun yasal yolunu da bulacaktır diye düşünüyorum ben. Tebliğ uzatmak falan da çok anlamlı gelmiyor bana. Mutlaka bizim elimize artık bunu verin, bu bilgileri deyip 1 ya da 2 aylık bir süre verip işi tamamlayacaktır diye düşünüyorum. Ama orada işimiz biraz daha uzayacak. Mesela bizden o verileri hangi yolla, hangi veri tabanına, hangi korunmuşlukla istiyor? Bunların o korunmuşlukların da koruma kurulunun koyduğu kurallarla belirlenmesi gerekiyor. Ona dair bir itiraz yolumuz olacak yeniden. Yani salında bir sürü yolumuz yeniden devam edecek.

BİRDEN FAZLA İLDE ÇALIŞMA

Dr. Hasan Oğan

İstanbul Tabip Odası

Dr. Abdullah Yeniocak

Oturum Başkanı / Mersin Tabip Odası

Değerli arkadaşlar, Özel Hekimlikte Sorunlarımıza Çözüm Arıyoruz Çalıştay'ının son toplantısına sabrınız için şimdiden teşekkür ediyorum. Birden fazla ilde çalışmaya ilişkin oturuma başlıyoruz.

Hasan Oğan

Bugün yaklaşık 2010-2011 yıllarında çok sık tartıştığımız, hatta belli bir aşamaya geldiğimiz konuyu yeniden tartışma noktasındayız. Ve bugün konuşacaklarımızı, konuşmalarımızı karara dönüştürmek zorundayız diye düşünüyorum. Evet birden fazla ilde çalışmaya TTB olarak, Tabip Odaları olarak izin vermeliyiz. Hayır, izin vermemeliyiz. Ya da versek bile hangi kurallara ve şartlara göre vermeliyiz diye alt alta bir takım kurallar koymalıyız. Bu toplantıda kesin olarak bazı şeyleri söyleyemeyebiliriz ama bu toplantıdaki düşüncelerimizi biraz daha geliştirip, biraz daha paylaştıktan sonra, olgunlaştırdıktan sonra verebiliriz diye düşünüyorum. Ancak bugün burada evet vermeliyiz, evet vermemeliyiz şeklinde bir kararımızın olması gerekiyor.

Konuyu genel olarak özel sağlık kurumu, hastane ortamında çalışan hekimler çerçevesinde konuşacağız. Ancak konuyu muayenehane hekimliği dışında konuşuyor olsakta muayenehane hekimliğinde de mevcut uygulamalara aykırı bugüne dek bir çok taleplerle karşı karşıya kaldık. İller arasında muayenehane açmak isteyen talepler var. İl içerisinde özellikle İstanbul'da Avrupa yakası, Anadolu yakasında muayenehane açmak isteyen arkadaşlarımız da oldu.

Mevcut duruma baktığımız zaman birden fazla ilde çalışma talebi; ailevi nedenler, mevzuata uygunluk ya da daha fazla çalışabilmek gibi çeşitli gerekçelerle talep edildi.

Birden fazla ilde çalışma talebi bazı tabip odalarının özellikle İstanbul Tabip Odası'nın sıcak bakmaması nedeniyle çok fazla yaygınlık kazanmadı. Verilen izinler özel durumlarda verilmiş, az satıdaki izinlerdir.

Ancak hekimlerin Tabip Odaları'nı by-pass ederek birden fazla ilde gittikçe artan sayıda çalıştığıda gözlemlenen gerçekler arasında. Yani hekimlerin usulsüz çalışma biçimleri giderek yaygınlık kazanmaktadır.

Usulsüz çalışmaların yaygınlık kazanmasındaki en büyük nedenlerden biri Sağlık Bakanlığının ve SGK'nın çalışma izni vermesi sırasında tabip odasından kayıt istememesi, bilinçli olarak hekimin tabip odasını by-pass etmesine göz yummasıdır. Uygulamada eğer hekimin herhangi bir Tabip Odası'nda açılmış kaydı varsa ikinci çalışacağı il açısından oda kaydı istenmemektedir. Öyleki özellikle de iş yeri hekimiye çerçevesinde herhangi birtabip odası kaydı dahi sorgulaması yapılmıyor.

Bugüne dek hekimler hangi nedenlerle ikinci ilde çalışma iznini talep ettiler diye baktığımız zaman kadro kısıtlamasına bağlı olarak hekimin çalışmak istediği ve çalışmak zorunda olduğu ilde evrak üzerinde yasal mevzuatı tamamlamak açısından nedeni önde gelmektedir.

Hekimin kadrolu çalıştığı il dışında diğer ilde de çalışarak daha fazla para kazanma, gelir elde etme olanağı yaratmak yine önemli nedenlerden biri. İstanbul Tabip Odasına bir hekim Gaziantep'te, Denizli'de ve İstanbul'da çalışma isteği ile başvurmuştu.

İllerin coğrafi sınırları nedeniyle karşılaştığımız başvurular vardı. En sık bilenen örnek Anadolu Sağlık Grubunun Kocaeli-Gebze sınırları içinde bulunan hastanesi içindi. Birçok hekim sağlık grubunun İstanbul ve Gebzedeki her iki sağlık birimlerinde de çalışıyordu.

Bir diğer husus ve bu işin temelinde yatan temel neden özel sağlık grubu hastanelerin, özellikle de zincir hastanelerin hekimi birden çok il dışı hastanesinde hatta uluslararası hastanelerinde, yerel şirketlerinde çalıştırabilme olanağının yaratılmasının istenmesidir.

Örneğin hekim İstanbul'da çalışıyor iken sağlık turizmi çerçevesinde gelen hasta gruplarına göre hekim o illerde çalışmak için gönderiliyor. Göz hastaları uçakla İstanbula geldiğinde hekimlerde uçağa dahil olup hastalarla birlikte örneğin Bodrum'a gidebiliyor. Hekim hizmetini tamamladıktan sonra tekrar geri dönüyor.

Bir diğer önemli neden ise Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimleri daha çok çalıştırılmasına olanak sağlama anlayışı. Yeni yapılan yönetmelik değişikliği ile nöbet çerçevesinde de hekimi birden çok hastanede ya da birden çok ilde çalışmasına, çalıştırılmasına olanak sağlama.

Konuya TTB ya da Özel Hekimlik Kolu olarak birçok açıdan bakmakta ve ona göre karar vermekte yarar vardır diye düşünüyoruz.

Kararın kesinlikle hekimlik mesleğine ve hekime olumsuz yönde bir yansıması olmama-

lıdır. Bunun yanısıra karar hekimin serbest çalışma hakkını ve özgürlüğünü korumalı ve kesinlikle bu hakkına engel olmamalıdır. Yani hekime çalışamazsın derken bu haklar mutlaka değerlendirilmelidir.

Tabi verilecek olan karar TTB ya da Tabip Odaları'nın yani mesleki yapıların kurumsal işlerliğinin, hukuksal varlığının, sorumluluklarının korunmasında önemli. Çünkü mevcut yasal duruma göre hekimin birden fazla ilde çalışabilmesi söz konusu değil. Hekimin mesleki yapısından onay almadan birden çok ilde çalışması, kendi başına özel hekimlik yapmaya kalkması kurumsal üst yapıyı yok saymaktır.

Diğer yaklaşım da hekimlik mesleğine ilişkin eğitim, sosyal ve teknolojik gelişmelerin sağlık hizmetine olumlu etkilerine engel olmamak. Bazen eğitim amaçlı birçok ilde yapılacak olan hekimlik çalışmalarına olanak yaratmak gerekebilir.

Karar vermede sağlık hizmetinin yaygınlık kazanması, topluma ulaşabilirliği, toplumsal-bölgesel gereksinimler, bilimsel ve teknolojik gelişmeler de önemli yer tutmaktadır. Özellikle teknolojinin gelişmesi ve bazı teknolojiyi uygulayabilen hekim sayısının yeterli düzeyde olmaması göz önünde tutulmalıdır. Bu kapsamda hasta hakları da göz önüne alınmalıdır.

Teknolojiyi kullanan hekim sayısı oldukça az ya da böyle bir şeyi kısıtladığınız zaman ne olacak, düşünmek gerekiyor. Hekim hasta ilişkisinde tanı ve tedavi sürecinde hasta hakları, burada da diyelim ki Ağrı'daki bir hasta İstanbul'a gelemiyorsa yani ne yapalım bunun tanı ya da tedavisinde böyle bir sorunu gözardı mı edeceğiz? Yani illaki hastanın İstanbul'a gelmesini mi isteyeceğiz.

Teknolojik gelişmelerin yanısıra ulaşım olanaklarındaki gelişmeler birçok ulaşım sorununu ortadan kaldırmakta. Kısa sürede bir çok ile gününbirlik gidip gelebilme olanaklı hale geldi.

Yine kararı etkilemek açısından ya da doğru karar vermek açısından bazı soruları da kendi kendimize sormakta yarar var. Birincisi zorunlu bir neden olmadıkça sağlık hizmeti merkezimi yoksa hasta odaklı mı olmalıdır? Yani çok özel acil ya da yapılması gereken müdahale yokken ya da bir afet durumu söz konusu değilken. Ağrı'da şöyle hasta var. Diyarbakır'da böyle hasta var. Tekirdağ'da da hasta var. Siz de bu konuda spesifik-siniz hasta neredeyse sizi oraya gönderelim mi? Bu ve buna benzer soruların karşılığını bulmamız gerekiyor.

Hekim normal koşullarda sınırsız çalışabilmeli midir, çalışmamalı mıdır? Bu yıllardan beri kendimize sorduğumuz bir soru. Bu konuda düşüncemiz açık ve net. Hekimin yasal, normal çalışma saatlerinden daha fazla çalışmaması gerekir. Çünkü çalıştığı fazla sürelerde her açıdan riski artmaktadır. Burada yalnızca hekimin değil hastanında riski artmaktadır. Yani hekim kendisi ve hasta açısından risk alıyor. Hekimin olağan dışı durumlar ya da çok özel durumlar dışında normal çalışma sürelerini aşmaması gerekir. Bu

konuda TTB olarak, biz hekimler olarak bir sınırlamayı koymamız gerekir. TTB'nin de bu konuda belirleyici olması gerekir. Ayrıca çalışma süreleri kapsamında ulaşım sürelerinde birlikte düşünülmelidir. Özellikle özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin genelde haftada 60 – 70 saatin üzerinde çalıştığını biliyoruz. Hekimlerin aşırı ve yoğun çalışmaya bağlı tükenmişlik yaşadığı gerçeği herkesin bildiği gerçekler arasında. Birden fazla ilde çalışmanın hekimlerin daha fazla ve yoğun çalışmasına yol açacağı ise ortadadır. Özel hekimlik kolu olarak yıllardan beri bu sorunu gündeme getiriyoruz ancak çözüm konusunda başarılı olunamadı. Hekimlerin daha çok kazanma düşüncesi, isteği sorunun çözümüne olumsuz etki yapmaktadır.

Bunun yanı sıra hekimin çalışma koşullarına bağlı sağlığını ve güvenliğini sağlamak, haklarını korumak kadar da önemlidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ya da iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hekimin birden fazla ilde ya da birden fazla yerde çalışmasında yaşayabileceği sağlık, güvenlik sorunları da karar içerisinde önemli bir başlık olarak yer almalıdır. Uygun olmayan çalışma koşullarında hekimin karşılaşacağı tehlike ve riskler, sonuçları ve özlük hakları.

Bir olaydan bahsetmek itiyorum. Ankaradaki iki ürolog Konya'da ki bir tıbbi operasyon dönüşünde yolda trafik kazası geçirerek yaşamlarını kaybettiler. Bildiğim kadarı ile olay sıradan bir trafik kazası olarak değerlendirildi ve yaşamlarını kaybeden hekimlerin hiçbir hakkı gündeme gelmedi. Bugün birçok meslektaşımız sürekli hareket halinde yurtiçi ve yurtdışı çalışıyorlar. Her hareket hekimin riskini artırıyor. Karar verirken bunu da değerlendirmek gerekir.

Birden fazla ilde çalışma biçimi, izni bir şekilde odalar arasında sorun olmaya başladı. İzin veren, vermeyen odalar gibi. Yasal ve uygun olmayan bir gerçekliği yasal ve uygun hale getirmek için gereken neyse yapılmalı mıdır? Çünkü geçmiş yıllarda bu da konuşuldu. Bu gerekçe de ileri sürüldü. "Artık hekimler nasıl olsa, gayriyasal olarak her yerde çalışıyor. Oda olarak haberimiz olmuyor. Böyle bir uygunluk ortaya koyarsak, kabul edersek acaba bu gayriyasallığı en azından yasal bir hale getirebilir miyiz?" diye düşüncelerde öne sürülmüştü.

Bu uygulamaların önü açıldığında hekimlerin çalışma koşullarında ve haklarında ne gibi olumsuzluklar yaşanacaktır? Yani siz hekime birden fazla çalışma olanağı tanıdığınızda buraya bunun geriye dönüşü olmayan gerek hekimler açısından, gerekse hekimlik mesleği açısından neler olacaktır? Bunları da kafamızda netleştirmemiz gerekiyor. Bilmediğimiz bir konu daha doğrusu biliyoruz ama kısıtlı biliyoruz. Çok fazla elimizde veri yok. Yurtdışında hekimler birden fazla ilde gerçekten çalışıyorlar mı ya da bunun kuralları neler? Bu konuda bizi özel hekimlik kolu olaraktan çalışma yapmamız gerekiyor. Yani bu tür verilere, bilgilere ulaşmamız gerekiyor. TTB bu konuda net olarak belirleyici, uygulayıcı ve denetleyici özelliğini ortaya koymalı mıdır? Çünkü TTB'nin bu konuda bir ya da iki yazısı var. Yazıların içeriği odaların bir takım kriterleri değerlendirilerek hekimin

çalışmasına izin verebilir şeklinde. Ancak burada odalara bu inisiyatifi bıraktığınız zaman her oda bu inisiyatifi doğru olarak uygulayabilecek midir? Burada benim şahsi görüşüm böyle bir izin verilecekse, uygulamaya geçilecekse TTB inisiyatiflere açık uç bırakmadan net olarak tavrını koymalı, denetlemeli ve uygulamalıdır şeklinde.

Bunun yanı sıra elde edilecek olumlu toplumsal sonuç(!) hekimlerin karşılaşılabileceği tüm tehlike ve risklere, ödenecek olan bedellere, sonuçlara değer mi? Yani biz hekimlerin birden fazla ilde çalışmasını uygun görsek; hekim her yerde çalışabilse, hastalara her türlü tedaviyi yapabilir hale gelse sonuçta yıllar sonra ortaya çıkacak olan sonuçlara, karşılaşılabileceği sorunlara bu değerliydi diye de bakmak gerekiyor.

Sonuç olarak hekim ve hekimlik mesleği rekabet ortamında doğal olarak etik değerlerinden ve bilimsellikten uzaklaşacak, bu değerlerin yerini ticaretin acımasız kuralları ve etik dışılığı alacaktır. Yani hekime birden fazla çalışma olanağı yarattığımızda bizi bekleyen böyle bir tehlike var mı? Hekim insani değerleri yüksek meslek sahibi olmaktan uzaklaşacak, serbest rekabet ortamında ticaret erbabına dönüşecek ya da son gücüne kadar çalıştığı oranda da köleleşecek mi? Yine burada bunu da değerlendirmek gerekiyor. Hekimlik mesleği ve hekimde ortaya çıkacak olan bu olumsuzluklara bağlı olarak hastanın nitelikli sağlık hizmeti almasında sorunlar yaşanacak mı? Yani biz sağlık hizmetini yaygınlaştırırken hasta odaklı böyle bir uygulamaya geçerse sonuçta buradan hastanın böyle bir olumsuzlukla karşı karşıya kalacak mı? Bunu da soru olarak kafamızda değerlendirmek gerekiyor.

Bilindiği gibi 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 5. maddesinin 1. fıkrasında "Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar." denilmek suretiyle, her türlü ikinci işin yapılabilmesi tabip odası onayına bağlı kılınmıştır.

Yasa tabip odasının görev yeri için bu yetkiden bahsederken birden fazla ilde çalışmalar gündeme geldiğinde TTB hukuk bürosu bu yetkiyi biraz il dışına doğru taşıdı, geliştirdi. Hekimin il dışında çalışmak zorunda olduğu durumlarda dediğim gibi bazı koşulları değerlendirerek odalara böyle bir yetkilerinin olacağını ön gördü, söyledi ve de yazdı. Odalar bu yönde karşılıklı olarak hekime çalışabilir ya da çalışamaz kararı verebilir dedi.

Öte yandan 6023 Sayılı Yasanın 7. maddesinde "Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler." düzenlemesi yer almaktadır.

Yani biraz sonra kararımızı verirken hepimiz bu tartışma içerisinde olacağız Bir hekim hangi ilde görev yapıyorsa yani sağlıkla ilgili bir hizmet yürütüyorsa mutlaka o odaya üye olması gerekiyor. Bu durumda da üyelik sorunu ortaya çıkıyor. Üyelik sorunu çıkınca da başka sorunlar birbiri arkasına geliyor. Hekimin ikinci ildeki görevi sırasında tabip

odası üyeliği ve hakları ne olacak. Üyelikle ilgili kaydı nasıl yapılacak? Eskisi gibi basit bir biyokimyagerlere tuttuğumuz defter üzerine mi yazacağız, ne yapacağız? Ya da üçüncü bir ilde çalışıyorsa bu işin sınırı ne olacak?

Kafamızda bu gibi soruları cevaplamamız, çözüm bulmamız gerekiyor. Başta da biraz bahsettim. Karar olarak şöyle bir karar verebiliriz. Mevcut çalışma koşullarında herhangi bir düzenleme yapılmamalı. Yani şu andaki durum ne ise öyle kalmalı. Yaşanan sorunlar, talepler görmezden gelinemez. Ama böyle bir karar sorunu çözmez. Çünkü her seferinde hekimlerle odalar karşı karşıya gelecek.

Ya da TTB ve Tabip Odaları birden fazla ilde çalışmaya olanak sağlayabilir. Yani bunun yasal gereklerini ortaya koyabilir. Gerek mevzuat düzeyinde gerekse de karar olarak bu alınabilir ve uygulamaya geçilebilir. Ama böyle bir izin verildiği zaman, uygulamaya geçildiğinde artık bunun geriye dönüşünün de olmayacağını hepimizin bilmesi gerekiyor. Yani ona göre karar verilmelidir.

Ve böyle bir karar alınırsa yani hekimlere birden fazla ilde çalışma olanağı sağlanırsa TTB bunun ilkelerini, sorumluluklarını ve yetkilerini alt alta koyması gerekir. Yani bir düzen oluşturulması gerekir. Bu konu odalara bırakılmayacak kadar önemli. TTB bunu merkezi olarak oluşturmalı ve odalar da bunu uygulamalı. Yani işin esas kritik noktası bu. Bazen düzen oluşturmak ta yetmiyor. Pratikte bunun TTB tarafından denetlenmesi de gerekecektir.

Birden fazla ilde çalışılması halinde yani diyelim ki böyle bir izin verdik. Bazı kısıtlamalar konabilir mi? Diyelim ki bir ilde A uzmanlık dalından hekim yoksa ve ihtiyaçta varsa bu gibi durumlarda ne yapılabilir? Burada bir takım kısıtlamalar konarak hekime siz birden fazla ilde çalışabilirsiniz ama şu şu şu kısıtlamalar çerçevesinde çalışabilirsiniz. Ya da iki ya da daha fazla ilden üçüncü il söz konusu olabilir mi? Tabip Odaları'na kayıt sorunu nasıl çözümlenmeli? Üyelik haklarını yok sayabilir misiniz? Ya da hangisi esas olmalı? Hangi çalışmalarda Tabip Odası kaydı aranmayabilir? Bilimsel olaraktan bir hekim arkadaşım gidip bir fakültede herhangi bir hasta tedavi ettiğinde bu hekimden de oda kaydı isteyecek miyiz? Ya da diyelim ki yılda bir ya da iki kere bu işlemi yapıyorsa, sürekliliği yoksa sen başka ilde hasta baktın mutlaka kayıt olmalı mı? Bunları biraz daha açmak gerekiyor. Dediğim gibi hangi oda temel hangi oda ikincil olmalı? Özlük hakları çerçevesinde ya da temel olarak. Burada en altta not düştüm yani bu konuşmaları hekimin ekonomik ya da 4857 sayılı iş kanununa dayalı haklarından ayrı değerlendirilir. Sırf hekimlik mesleği ve oda ilişkileri üzerinden değerlendiriyoruz. Çalışma süreleri en fazla ne olmalı? Çünkü siz birden fazla ilde çalışmayı ortaya koyduğunuz zaman ister istemez hekim çok çalışacaktır. Yani bunun önüne geçmeniz mümkün değil. Ulaşım süresi, olanakları bu tür çalışmada nasıl yer almalı? Bunlar da önemli sorular arasında duruyor. Yani ben buradaki soruları soraraktan kafamızda üç aşağı beş yukarı hepimiz bu işi biliyoruz. Yaşananları belki benden daha iyi biliyorsunuz. Sonuçta TTB olarak özel hekimlik kolu olarak nasıl bir karar alalım? Ve o kararın hayata geçmesi için neler yapalım?

Abdullah Yeniocak

Bu güzel sunum için teşekkür ediyorum. Hasan hocam burada bu konunun hekim ayağını hatta mesleki yönünü, hasta ayağını ve burada bir kaç nokta daha ben ekleyeyim. Burada Türk Tabipleri Birliği hekimler arasında hakkaniyeti gözetmek durumundadır. Tabii burada bir hekim ikinci bir ile gittiğinde o ilde çalışabilecek başka bir hekimin hakkını yemiş oluyor mu? Tabii burada sunulan hizmetin kalitesi konusunda değerlendirme yapılmalı. Gerçekten etkin bir hizmet sunulabilecek midir? Verimli bir hizmet sunulabilecek midir? Onun da dikkate alınması gerekiyor. Şimdi ulaşım rahatladı. Hekim ikinci bir ile daha rahat gidebiliyor. Hekim yerine daha doğrusu şöyle hekim hastaya mı gitsin, hasta mı hekime gelsin? Yani ikinci bir ildeki hasta niye hekime gelmesin, hekim ayağına gitsin diye düşünebiliriz. Tabii burada yasal yönlerini de düşünmek gerekiyor. Şimdi bir yerde çalışırken o kurum sizi zorunlu mesleki hekim sigortası açısından o bölge için sigortalıyor. İkinci bölge için ne yapacaksınız? Burada kazançlı çıkacak sağlık kurumları şu anda zincirleşen veya belirli bir etkin duruma gelen kurum ve kuruluşların bakış açısı tabii bu yönde daha pozitif diye düşünüyorum ama bizi bu konuda hekimleri daha çok emeklerini, zamanlarını ve sağlıklarını daha çok kullanacaklardır. Bu konuları da dikkate almak gerekiyor. Çok iyi bir toparlanmış bir sunuydu. Çok teşekkür ediyorum. Bu konuda değerlendirmeler... Oya Hanım buyurun.

Oya Ermiş

Siz de söylediniz Abdullah Bey. Benim en çok kafama takılan böyle bir izin verdiğimizizi düşünelim. Böyle bir onay çıktı meslektaşlarımız için ve az önce söylediniz o mesleki sigortalama sistemi eğer o ili kapsıyor ve gittiği diğer ildeki tedavi ettiği hasta da herhangi bir operasyon yaptı diyelim meslektaşımız. Ve hasta ex oldu. Bu durumda ne olacak? Bu çok önemli. Ya da malpraktis ya da bir komplikasyon tıbbi bir komplikasyon gelişti. Bazen o ildeki odalar bu tarz hukuki davalarda devreye giriyorlar. O zaman burada hekim hakkı nasıl korunacak, benim en çok kafama takılan soru. Bir de biz bunu onayladığımız taktirde zaten özel sektörde çalışan hekimler hastaneleri anlamında farklı illerde hastanesi olan özel hastaneler var. Biz bunu onayladığımız anda başka illere devlette olduğu gibi hekim arkadaşlarımız gitmeye zorlanabilir. Biz aynı şehir içerisinde birden fazla hastanesi olan bir hastanede çalışıyordum. Meslektaşımız, benim kendi dermatolog arkadaşım ayrıldı. Doktor bulamıyorlar bize orada yatan hastaları zorunlu olarak belli saatte konsültasyona gönderdiler. Konsültasyonu biz kabul ettik. Yatan hasta komplikasyon, her anlamda bakılması gerekiyor. Ama bir de poliklinik hizmeti vermeye kalktılar. Ve bu durumda biz polikliniği kabul etmedik. Ben bu iki noktayı bir herhangi bir malpraktis ya da işte komplikasyon ve özel hastanelere böyle bir şeyi verirsek bunu buradan yakalayıp farklı buyuta uzatabilirler.

Abdullah Yeniocak

Çok teşekkürler. Daha önceleri zaten bunları oldukça biz tartışmıştık. Şimdi özellikle cerrahi branşlar konusunda son derece sıkıntılı. Şimdi cerrahi işlem yaptığınız zaman hastanın hastaneye girişinden taburcu olacağı ana kadar, hatta taburculuk dönemin-

den sonrasında bile sorumlusunuz. Hasta size ulaşmak isteyecektir. Böyle bir durumda komplikasyon çıktığında erken dönem, şimdi bir cerrahide ameliyat esnasında perape-ratuar çıkabilir, komplikasyon veya ameliyat sonrası çıkabilir. Ek müdahaleleriniz gerekebilir. O yapılacak ek müdahalelere sizin ulaşip ulaşmayacağınız çok önemli. Mesleki sorumluluğun yanı sıra hani yasal sorumluluğu durumunda olacaksınız. Bunlar dikkate alınması gereken noktalar. Bunun dışında da iş veren açısından yani para kazanmak açısından düşündüğümüz zaman iş veren sizi ikinci bir yerde çalıştırdığında ayrıca para ödeyecek mi? Onu da dikkate almak lazım.

Mustafa Oral

Türk Diş Hekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi. Bizim yasamızda da bu madde var. Ve uzun yıllardır sizin gibi tartışıyoruz. Sonuçları bölümünde sayın hocam, Hasan hocam size söylüyorum. Biz haksız rekabet yönüyle de değerlendiriyoruz. Sonuçlarına böyle bir maddeyi de ilave ediyoruz. Onu bilginize sunmak istedim. Ama esas benim sorum sizin Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 5'inci maddesindeki ikinci görev dediğiniz zaman sadece ikinci görevi mi düşünmeliyiz? Yoksa bunda üçüncü dördüncü görevler de talip olduğuda istendiğinde bunlara nasıl bakıyorsunuz? Bu sayılar arttıkça yaranın derinliği de bir oranda artıyor. Bunu da düşünerek söylüyorum. Biz de izin konusunda sizdeki gibi odalara yetki verilmiş mevzuatta yasada. Ama gerekçesi doldurularak. Gerekçesi iyi anlatılarak gibi bir terim konulmuş. Bu gerekçenin altını sizin de çok madde-lerde gördüm. Hakikaten çok iyi doldurmak gerektiğini düşünüyorum. Ve odalara bırakılmayacak kadar önemli bir konu dediniz ama mevzuat ne yazık ki bu konuda odalara yetki veriyor. Acaba mevzuatta mı değişiklik yapmalıyız? Yoksa biz tavsiye niteliğinde yukarıdan bir çerçeve çizip onlara mı sunmalıyız? Sunarsak ne kadar çok buna uyacaklardır gibi bir çok soruyu söylemiş oldum.

Hasan Oğan

2011'deki tartışmalardaki kesin değerlendirmemize göre, il içerisinde bazen ikinci bir görev olabiliyordu. Buna Tabip Odası kendi ili içerisinde... Çünkü tabip odaları yetki sınırları kendi içerisinde özgü. Yani bir başka ille ilgili bir mutakabatı yok. Geçmişte de bunun örneği yok. Yani siz karar vereceksiniz, ikinci bir hekim, mesela özellikle iş yeri hekimliği çerçevesinde çıktı. Bir kurumda çalışıyorsanız eskiden ikinci bir iş yeri hekimliği de yapabiliyordunuz. Orada biz buna yetki veriyorduk. Evet şu saatlerde çalışırsınız. Şu saatlerde gidersiniz gelirsiniz diye. Oda bunu, ikinci bir yetkiyi verebiliyordu. Ama sorun dediğim gibi il dışına çıkınca siz kendi ilinizin dışındaki bir ille ilgili onay vermeye başlıyorsunuz. Karşılıklı olarak onay verdiniz. Bence onu öyle algılamak gerekiyor. Ve yapılacaksa onay verilecekse TTB burada düzenleme yapması gerekiyor. Yani alacağı bir kararlar mı olur, kanunla mı olur, başka bir şekilde mi olur? Onu bir şekilde değerlendirmesi gerekiyor. TTB burada üst kurul olarak bu işin çerçevesini iyi çizmesi gerekiyor. Yani odalar tabii ki bu işte yetkili ama yani merkezi bir ilkeye göre aykırı çıkacak karar alamamalı. Önemli olan temel ilkeleri bozmayacak şekilde karar karar almalı. Yoksa Ağrı Odası'nı, Muş Odası'nı ya da ne bileyim başka bir yere diyelim ki Trakya bıraktığınız

zaman o zaman bakıyorsunuz ki adam Ağrı'dan biniyor Konya'ya geliyor. Konya'dan biniyor İzmir'e gidiyor uçakla. Bir çerçeve çizmek bu açıdan önemli.

Abdullah Yeniocak

Bir de şu var. Özellikle çalışan hekim arkadaşlar için bu kararı aldığımızda aynı kararın kamuda çalışanlara da uygulanabileceğini düşünmek lazım. Çünkü kamuda çalışan arkadaşların başka bir hastaneye görevlendirilmeleri aynı gün içerisinde ikinci bir hastaneye gidip orda da çalışmaya tabi tutulmaları da söz konusu olabilir.

Halil Duran

İç hastalıkları uzmanıyım. İzmir'den geldim. Benim kendi pratiğim üzerinden böyle bir koşulda çalışıyorum çünkü. Sakarya'da bir özel hastanede çalışıyordum ben. Artı bir de diyaliz merkezinde aynı anda çalışıyordum. Yani prosedür, yasal il dışı çalışma da yoktu. Şöyle çalışılıyor. Diyaliz merkezinde uzman olarak çalışmanın kuralı şudur. Sağlık Bakanlığı'nın mevzuatında da böyle geçiyor. Ayda diyaliz hastalarının her birini birer kere görüp, vizitini yapıp, tedavisini düzenleme şeklinde. Bu da bir ayda 2 gün çalışma ile mümkün oluyor. Şimdi böyle bir çalışma içerisindeyken ben Sakarya'daki işimi özel şeyler yüzünden bırakıp İzmir'e gelmem gerekti. Ama diyaliz hekimliği Sakarya'da kaldı. Ayda 2 gün çalışarak onu devam ettiriyordum ama bir yandan da uzun süre çalışmadım öbür tarafta ama yeni işe girdim şimdi. İki ilde çalışıyor pozisyonuna düştüm. Ama aynı işi yapmıyorum ben. İzmir'de dahiliye uzmanlığı yapıyorum.

Ayda 2 günde gelip burada diyaliz hekimliği, diyaliz hastalarını birer kere görüp vizitlerini yapıyorum. Yani bu hekimlerde bu tarzda genelde. Bu diyaliz hekimliğinde böyle çalışılır zaten. Yani işiniz sadece diyaliz hekimliği yaparsanız ayda 2 gün çalışırsınız. Bir anlamda kendi işinizi yapmak durumundasınız. Fakat il dışı çalışma pozisyonuna düşmüş oldum. İzmir'e gittiğim zaman benden yeniden üyelik talep edildi. Üyelik yaptık. Aidat da verecek miyim dedim, evet dediler. Onu da verdik. İki ayrı tabip odasında şimdi ben kayıtlıyım. Ve ikisine de aidatımı verir pozisyondayım. Müdürlükler şöyle bir hani başıma gelenlerden sonuçlar çıkartıp oradan gideceğimize hani il dışı çalışma da bazen nitelik farklı çalışma da mümkün oluyor. Ben burada dahiliye uzmanlığı yapmıyorum. Başka bir iş yapıyorum. Ve ikisini birlikte yürütmek mümkün.

Hiç de sağlığı da bozacak, toplum sağlığını engelleyecek pozisyonu da yok bunun. Ekonomik katkı sağlıyor mu? Evet. Ekonomik katkı anlamında böyle bir şey yapıyorum. Müdürlükler aralarında anlaştilar. Hangi günler, hangi saatlerde nerde bulunabilirim? Bu hakikaten fiziksel olarak mümkün mü? Mümkün dendi. Çalışmaya başladım. Şimdi yeni bir pürüz çıktı. Şu anda Sakarya işi sallantıda duruyor. Bir takım itirazlar, müdürlüğe bağlı problemler yaşanıyor. İzmir'e geldiğim zaman yalnız Sağlık Müdürlüğü benden sizin de dediğiniz gibi Tabip Odası üyeliğini istemedi. Öbür tarafa üyesiniz dedi. Daha sonra Tabip Odası'ndan bir yazı geldi. Buraya üye olmanız gerekir diye. Gittim ertesi günü hemen. Orda da üyeliğiniz gerekli çünkü burada hasta bakıyorsunuz, hasta sağlığı

söz konusu dendi. Ben de mantıklı gördümbir tek aيدات konusunda çok kafam karıştı. Tabip Odası'nın da sanırım bu konuda bir kararı yok. Böyle sorunlar yaşıyorum. Şimdi ben ne düşünüyorum? İki ilde çalışmak gibi mi değerlendirilmeli benim çalışma biçimi-mi? Ya da yasaklanırsa mesela böyle bir işi yapamamış olacağız. Bir üçüncü şey diyaliz hekimliği uzmanlığında il dışı çalışmak mümkün diye direkt diyaliz yasasında geçiyor. İller arasında. Ben mesela 400 hastayı geçmemek şartıyla 5 ilde bile çalışabilirim. 5 ilin diyaliz uzmanlığını yapabilirim. Mevzuatında var yönetmeliğin. Böyle bir şey var. Yani il dışı çalışmak mümkün. Kısıtlayıcı şey hasta sayısı, 400 tane hasta sayısı oluncaya kadar istediğim kadar merkezde ve istediğim kadar ilde çalışabilirim. Mevzuat bu. Şimdi durum budur. Yaşadığım şeyler budur pratikte ve genelde bir pürüz çıkıyor. Nasıl çözülür, ne yapmam lazım il dışı çalışmak deyince bu da sonuçta bu işin içine giriyor? Amaç şu ana kadar konuşulandan çok daha başka bir tarzda karşımıza çıktı. Vereceğimiz kararlarda bu tarz çalışmalarında göz önüne alınıp karar öyle verilmesi lazım. Ben bu işi çok rahat yapabiliyorum. Ekonomik katkı da oluyor. Teşekkürler.

Raşit Tükel

Şimdi bu konuda bir karar alma aşamasına gelirse, öncelikli olarak neyi gözetmemiz lazım? Tabii hekim emeğinin korunması öncelikli olarak burada gözetilmesi gerekiyor. Çünkü birden çok ilde çalışma dediğimiz zaman emin olalım ki bu kuralsız bir şekilde uygulanmaya başlandığı zaman hastane sahiplerinin işlerine yarayacaktır. Sağlık sermayesinin işine yarayacaktır. Üçüncü sefer söylüyoruz ama kurumsal sözleşme tam da bu işte. Yani sizi başka başka illerde, başka başka hastanelerde çalıştırmak üzere kurulmuş olan bir şey. Temmuz ayında biliyorsunuz Sağlık Turizmi Yönetmeliği çıktı. Bu yönetmelik kimi sağlık kurumlarına bir yetki belgesi, sağlık turizmi verebilmesi açısından yetki verilmeyi düzenliyor. Şimdi bununla da birleştirirsek demin Bodrum örneği verildi. Belli sağlık tesislerinin böyle yetkileri olacak, yetki belgeleri olacak.

Ve bunlar bu tür hekimleri çalıştırmaya gidecekler. Çünkü orada dil bilmek gerekiyor. Belli çokta fazla kriter yok aslında hekimler açısından ama bu alan için çok uygun bir çalışma alanı olacak. Şimdi bir taraftan da Halil Bey'in söylediği bir durum var. Zaten TTB'nin şu anda izlediği tutum bununla ilgili. Başta da söylemişim. Kamusal, toplumsal yarar gözetildiği durumlar. Yani diyaliz hekimliği pekâlâ buna girebilir anlattığımız durumda. Çünkü bir orada çalışıldığı zaman toplumsal yarar, kamusal yarar olması, ikinci olarak oraya gitmek de esas çalıştığı ildeki işini aksatmayacak olması bir de o ilde onu yaparken, o işin yürütülmesinde bir takım sakıncaların, zorlukların olmayacak olması. Bunlar karşılanması durumunda diyor. Hani bu bir kısıtlama getiriyor. Bir kural getirmiş oluyor aslında. Yine de bir değerlendirme söz konusu oluyor çünkü bu olmadığı zaman herkesin uygulandığı durumda gerçekten burada hekim emeğinin çok değersizleşeceği bir durumla karşılaşmamız kaçınılmaz gibi. O yüzden bunu düşünerek bir takım değerlendirmeler yapmak, kararlar almak gerekiyor. Tümüyle yasaklandığı zaman Halil beyin durumunda olan hekimler için bir mağduriyet söz konusu olacak. Hatta hangi ilin sınırlarında olması bile ciddi bir sıkıntı yaratacak. Ama koşulsuz bir şekilde de bunu uygulanmaması gerektiği konusunda bence hemfikir olmalıyız diye düşünüyorum.

Ayşegül Aksakal

Konuyla beraber düşünmeye başladım. Daha önce hiç aklıma gelmemiş olan bir şey. Psikiyatri uzmanıyım. Muayenehanem var Kadıköy'de ama ben diyelim ki artık burada çalışmak istemiyorum da Lüleburgaz'a taşınacağım. Artık hayatımı orada yaşayacağım. Muayenehanemi de taşımak istiyorum ama bir geçiş süreci istiyorum. Diyelim haftada 2 gün orda, 3 gün orda çalışmam hasta sağlığı ya da kamu sağlığı açısından engel olacak bir şey değil. Niye olmasın diye düşündüm?

Ali Tufan Soydan

Şimdi bizim bir eksikliğimiz var. Bizim hekimlerimizle ilgili bir veritabanımız yok. Geçen dönemde de konuştuk. Biz hekimlerin 2 ilde de çalışıp çalışmadığını öğrenmek için öncelikle hekimlerin kayıt olduğu yerleri görmek zorundayız. Yani bu her konuşmamızda, her toplantımızda ama bunu biz bir an önce bitirelim ne olursa olsun. Biz hekimlerin hangi odada olduğunu bir görelim. Hekim veritabanımız olsun mu? Bizi çok zorlayan bir şey. İkincisi kendimizi kandırmayalım. Şu an her oda aslında ikinci bir çalışma izni veriyor. Ve bunu maalesef özel, hastane zincir hastane ise bunu yapıyoruz. Çünkü hekimlerin böyle bir isteği de var. Onu da göz ardı etmeyelim. Hekimler zaten gelmek ve gitmek istiyor ek kazanç için. Biz sadece şu an ikinci çalışma iznini ikinci muayenehane için vermiyoruz. Yani pratikte bu iş böyle yürüyor aslında. Yani zincir hastaneler şu an hekimi istediği ile gönderiyor. İkinci odadan da zaten çalışma iznini alıyor, üyelik belgesini. Biz sadece şu an kısıtlamayı ikinci muayenehane için yapıyoruz.

Pratikte bu iş böyle yürüyor. Bence bunun üzerine düşünmekte fayda var. Bir de tabii Bakanlık bunun yolunu açmışken yani diyaliz hekimleri için, diğer hekimler için ikili hastaneler, üçlü hastanede çalışma yolunu açmışken bizim başka bir yerden kısıtlama yapmamız bu yönetmelikler arasında bir tezat yaratır mı? Bununla ilgili biz şu an elimizde bulduğumuz üye alımı ve üyelik belgesiyle çalışma konusunda da bizim bu görevimizi elimizden alırlar mı, diye de açıkçası düşünüyoruz bazen. Biz bu hekime üyelik belgesi vermesek gelip kaçak çalışır mı? Sağlık Müdürlüğü bir süre sonra bizi pas geçip o hekimi çalıştırmaya da çalışır mı diye de düşünmekte fayda var bu kısıtlamaları yaparken. Burada tek bir önerim olabilir. Biz bu iki ilde çalışmakla ilgili sadece tek bir kriter koyabiliriz belki. Örneğin beyin cerrahisi sayısı İstanbul'da kaç? 500. Türkiye ortalaması kaç 200. Eğer beyin cerrahisi İstanbul'a gelip çalışacaksa ve Türkiye ortalamasından azsa o ilin beyin cerrahisi sayısı belki bununla ilgili bir çalışma izni verilebilir. Belge verilebilir. Burada Türkiye ortalaması ile çalışılan ilin hekim ortalaması belki baz alınabilir, uzman hekim ortalaması. Bunun için de bizim kayda ihtiyacımız var.

Abdullah Yeniocak

Şöyle bir soru sormak istiyorum size. Aynı meslekten ikinci bir arkadaşınız. Sizin ikinci yerde çalıştığınız yer için Tabip Odasına başvurursa bu arkadaş A kişi işte iki ayrı yerde çalışıyor. Ben filanca hastanede başvurdum. İş yeri bulamadım. Dolayısıyla o yeri işgal etmiş dese biz nasıl bir yol izleyeceğiz?

Ali Tufan Soydan

Ama zaten bunları zincir hastaneler yapıyor ki zaten o kadrosunu ayarlayıp gönderiyor oraya.

Abdullah Yeniocak

Şimdi 28 bin hekimi düşündüğümüz zaman yani Türk Tabipleri Birliği sadece bir kaç hekimi değil 28 bin hatta 160, 170 bin hekimin de tümünü gözetmesi gerekiyor. Çünkü hakkaniyet ilkesine göre 4. maddenin C fıkrası gereği hepsini gözetmesi gerekiyor. Bir de şu var. Gerçekten sunulan sağlık hizmetinin kaliteli, güvenilir olması da gerekiyor. Yani bunu odalar olarak veya Türk Tabipleri Birliği olarak bunu gözetmesi gerekiyor.

Ali Tufan Soydan

Hocam zaten biz zincir hastanelerin çalıştırmak istediği hekimlere zaten üyelik belgesi veriyoruz. Kaçak çalıştırmazınlar diye. Pratikte herkes böyle yapmıyor mu? Tüm odalar şu an bunu yapıyor aslında. Bizim izin vermediğimiz tek bir şey var iki muayenehane açması. Onun dışında hepsine izin veriyoruz. Siz aslında izin veriyorsunuz da farkında değilsiniz. Bu arkadaşların, hekim arkadaşların zaten bir çoğu İstanbul'dan Anadolu'ya çalışmaya gidiyor. Sizden alamadıkları için gelip bizden alıyorlar. Siz veriyorsunuz aslında. Sadece farkında değilsiniz verdiğinizin. İstanbul Acıbadem'den Anadolu'nun her tarafına hekim gidiyor arkadaşlar.

Raşit Tükel

Soru bu noktada önemli gerçekten. Burada eğer biz bir uygulama yapacaksak iki odanın birlikte karar vermesi gerekiyor. İki odanın birlikte uyumlu çalışması gerekiyor. Yani arkadaşımızın söylediği gibi ikinci oda izin veriyorsa, birinci oda veriyor değil. Sadece ikinci oda birinci odayla gerekli bağlantıyı kurmamış oluyor. Bu da eksiklik. Şimdi bir çok açıdan sıkıntılı gerçekten. Yani istihdam açısından sıkıntılı, hizmetin kalitesi açısından sıkıntılı, hekim emeğinin ucuzlatılması açısından sıkıntılı artı biz şu anda mevzuata aykırı biçimde çünkü hiçbir yönetmelik il dışı bir çalışmadan bahsetmiyor. Birden çok hastanede çalışmadan bahsediyor.

Bunu uyguluyorlar diye bunu kabul edemeyiz. Yani uyguluyorlar o zaman zaten biz bir şey yapamayız diyemeyiz tam tersi bizim İl Sağlık Müdürlerine gidip konuşmamız gerekiyor. Ve onlara dememiz gerekiyor ki sizin bölgenizde herhangi bir şekilde bir hekim çalışmaya geliyorsa siz iki tabip odasından da öncelikli olarak esas bulunduğu tabip odasından mutlaka bir değerlendirme bir yazı almalısınız dememiz gerekiyor. Yoksa o zaman biz kendi odalar arasında bir uyumu bozmuş ve bu bozukluk içerisinde de istemediğimiz sonuçlara ulaşmış oluruz diye düşünüyorum.

Abdullah Yeniocak

Kamu hastanelerinde şöyle bir şey var. Daha önce A sınıfı, B sınıfı gruplama yapılırken kalite standartları söz konusuydu. Ben daha önce o kalite standartlarında çalıştım. Şimdi

konsültasyona çağırılan hekimin ulaşma süresi de değerlendiriliyor. Yani bunun belirli bir sürenin altında olması zorunlu. Şimdi düşünün iki farklı ilde çalışıyorsunuz. Acil bir durum için konsültasyona çağırıldınız, ne kadar sürede ulaşabileceksiniz?

Ramazan Sürücü

Şimdi teorik olarak çok şey konuşuyoruz ama pratikteki uygulamalar benim çalıştığım hastanede çocuk kardiyologu İstanbul'dan haftada bir gün gelip orada yeni doğan muayeneleri vs. yapıp dönüyor. Bize bir odaya da bir başvuru olmadı. Şimdi Raşit hocamın hep dile getirdiği daha önce Antep'te de bu konu konuşuldu. Yani zincir hastanelerin hekim emeği üzerinden, sömürüye dayalı ek ücret ödemeden ve bunu gönüllülük esası olmadan zorunlu bir görevlendirme kapsamında. Yani gideceksiniz, bugün Antep'te çalışıyorsunuz X zincir hastane. Elazığ'da ihtiyaç oldu oraya gideceksiniz. Bir emek, ek bir ödeme olmadan. Bu durum farklı bir şey tabii ki biz buna odalar olarak, TTB olarak buna karşı çıkmalıyız. Ama bu işin içerisinde gönüllülük esas. Atıyorum Antep'e X hekim X branşında bir hekimin gelip iki gün hizmet vermesi bizim şehrimize ya da oradaki hastalara bir katkı sağlıyorsa o hekimin iki gün İstanbul'da bulunmaması buraya bir zarar ya da bir kayıp, ekstra bir sorun yaratmıyorsa burada çok da böyle çok sıkı defansif davranmaya bence gerek yok diye düşünüyorum. Belki de oradaki temel şey o. Abdullah hocamız sizin yani X branştan gidip bir adam ameliyatını yaptığı zaman mutlaka orada kendi branşında yine uzman arkadaş ya da bir hastanede şey yapan birileri oluyor. Yani hiçbir cerrah hastayı sabah ameliyatını yapıp öğleden sonra uçağa binip şehir dışına gidemez.

Abdullah Yeniocak

Bakın konsültasyon farklı, konsültasyon kavramı farklı, sürekli çalışmak kavramı farklı.

Ramazan Sürücü

Benim söylemek istediğim şu defans yaparken neye, niçin defans yapacağız? Ya da destek vereceksek neye, niçin destek vereceğiz noktasında ayrımı iyi yapmak gerekiyor diye düşünüyorum. Şimdi bir avukat Antep Barosu'na kayıtlı bir avukat gelip İstanbul'da davaya girebiliyor. Ya da X bir mimar gelip burada proje ile ilgili bir çalışma içerisinde bulunabiliyor. Birliğim kadarıyla Amerika'da da eyaletler değişmediği sürece biz arada da bunu konuştuk arkadaşlarla aynı eyalet aynı kuralların geçerli olduğu noktada farklı şehirlerde çalışma şartları sağlanıyor. Özel branş ve gönüllülük esas olmak kaydıyla. Emek sömürüsü olmamak kaydıyla diye düşünüyorum.

Abdullah Yeniocak

Sevgili meslektaşım şimdi şunun belirteyim, tıp alanıyla hukuk alanı çok farklı arkadaşlar. Onu karıştırmayalım lütfen. Bir de şu var eğitim amaçlı çalışmalarda İstanbul'dan bir hoca gidip Konya'da oradaki mevcut hekimlerle birlikte bir çalışmaya katılabilir. Bir sağlık hizmeti sunumuna katılabilir. Buna konsültasyon denir, buna çalışma denmez. Onu lütfen karıştırmayalım.

Alparslan Eryılmaz

Ben de 17 sene önce ilk uzman olduğumda hem İstanbul'da hem Kocaeli'nde yani Gebze'de çalışma durumunda kalmıştım. Baya da bir trafik cezası yiyordum gidip gelirken, hızla her iki tarafa da yetişmek için. Hocam şimdi, kesinlikle Raşit hocama katılıyorum. Yani iller arasında mesafe yani böyle bir yerleşim yeri kopukluğu varsa iki yerde çalışmak bana göre de hem gereksiz hem de işgal. Ama burada İstanbul'u ve Tekirdağ, Kocaeli, Sakarya. Bu hattı ayrı tutmak lazım. Dünyada böyle bir hat sadece dört tane var. Daha fazla değil. Bunlara da artık şehir denmiyor. Bunlara yaşam bandı deniyor. Uzaydan baktığınız zaman Tekirdağ ile İstanbul'la Kocaeli'nin arasında bir sınır görmüyorsunuz. Böyle boydan boya birleşmiş binalar, boydan boya bir ışık görüyorsunuz. Bir insanın İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Tekirdağ iki muayenehanesinin arası 100 metre olabilir. Yani onun sınırı ile bunun sınırı 100 metre. Yani bu durumdan bu dört işin tabip odaları bence kendi aralarında iletişime geçip yani burayı bir özel duruma almakta fayda var.

Abdullah Yeniocak

Bir de şu var. Pratik uygulamalarda nöbet tutma gibi bir kavramlar var. Onların da belki dikkate alınması gerekiyor. Burada bence konsültasyon kavramı ile nöbet kavramını ayrıca değerlendirilmesi gerekiyor. Ama bizim burada bahsettiğimiz şey çalışma alanı olarak bir hekimin ruhsatlandırılan iki farklı yerde çalışması söz konusu.

Güray Kılıç

Gerçekten bu kadar kangren haline gelmiş bir konu hakkında fikir belirtmek çok kolay değil. Ben de zamanında yöneticiyken bir ucundan bulaşmıştım. Daha sonra takip ettim süreci az çok. Ama şimdi olayın gelmiş olduğu nokta zaten yani çözümsüz olma hali. Olayın ne kadar kritik ve sıkıntılı olduğunu gösteriyor. Çok değişik bakış açıları var. Yani her yerden farklı görünüyor olay. Ama şunu yapmak lazım. Bir kere söylenenlerin önemli bir kısmı doğru. Yani her iki görüşü savunan arkadaşlar açısından gerekçeler açısından bir sıkıntı yok. Hasan zaten onları tek tek sıraladı. Hepsinin de altına imza atabilirsiniz. Hayatın gerçekleri var. Bu gerçeğe uygun insanların tutumları var vs. Fakat meslek örgütü biraz da bu alanı toparlayan bir şey. Yani kural koyan da bir şey aynı zamanda. Bizim genel olarak Sağlık Bakanlığı ile aramızdaki farklılıkta biraz o. Kim için, ne için, sorunları çözmeye yaklaşım ne, bu konudaki tutumu neye göre belirleniyor? Onlara da bakmak lazım. Mesela Sağlık Bakanlığı bir çok konuda Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odalarını devre dışı bırakmak istedi. Bu ikinci izin alma meseleleri oradan kaynaklandı. İkinci işte çalışırken gidip odadan belge almıyorsunuz artık. Belge alma ihtiyacını kaldırdı. Bunu kaldırdığı an aslında bir çok sorun, bir durum ortadan kalktı. Yani bizim varlığımızı aslında tartışılır hale getirdi. En kritik şeylerden biri bu. Bunu ayrıca belki tartışmak lazım. Bu sorunda da bu önemli bir şey. Arkadaşlarımızın bir kısmı gidiyor gerçekten dönüp sormuyor zaten odaya, zincir hastanede çalıştırırken aslında bir yerden üyelik belgesini aldığı zaman işini çözüyor. İkinci odadan izin belgesi almıyor. Başka bir ilde çalışırken nerede çalışırsa çalışsın. Bir kere kadro olarak çalıştığı yerdeki ilden aldığı an zaten bir kere üye kayıt belgesi aldığı zaman zaten sorun çözülüyor. Böylece o kuralsızlaştırma.

Yani sermayenin kendi ihtiyacına uygun insan çalıştırma meselesini hükümet aslında çözdü bir şekilde. Yine sermayeden yana çözdü. Kaldırdı o kuralı, olay bitti. Şimdi bu meseleye bizim ilkesel olarak yaklaşmamız ve bir takım kurallar koymamız gerekiyor. Raşit hocamın söylediklerine katılıyorum. Bu olay ilk ortaya geldiği zaman zaten böyle bir yaklaşımda bulundu ve odanın, TTB'nin odaya gönderdiği görüş de biraz başta anlaşılmadı aslında. Niye bu kadar karmaşık meseleyi bu kadar kuşağından tutan bir şekilde tarif etti ama olay çok kolayca tanımlanacak bir şekilde olmadığı için böyle gösterdiler. Ve şimdi hayat gösteriyor ki ben de o anda öyle düşünmüyordum. Ama şimdi farklı düşünüyorum. Hakikaten hayat böyle getirdi. Doğru odalarda yetkin olmalı. Yani oda yönetim kurullarında yetkin olmalı. Yani seçilmişseniz sağlığın sorunlarına duyarlı olmalısınız. Yaşanan sorunlara duyarlı olmalı ve kararları ona göre vermelisiniz. Dolaşısıyla iki ilde çalışma, iki bölgede çalışma, farklı çok sayıda çalışma bir takım kurallar içerisinde mümkün olabilir. Bu kuralları da belirleyecek olan iki odanın yönetim kurulu üyeleridir. Eğer böyle bir belge alma ihtiyacı varsa, böyle bir zorunluluk varsa yasal zorunluluk odaya böyle bir taleple gelmişse yönetim kurulu oturur değerlendirir.

Ama Türk Tabipleri Birliği'nin yapması gereken bu konuyu ayrıntılı biçimde olay bazında örnek olaylarla anlatan bir kitapçık, bir genelge, bir şey yayınlaması, odalara göndermesi. Tabii her oda bu kadar hakim olamayabilir bu süreçlere. Onların önünü açacak. Daha açıklayıcı, daha geniş, bilgilendirici bir metin hazırlamaları gerekiyor. Yani o iki cümle yeterli olmamış. O anlaşılıyor, şimdi hayatın getirdiği şeyden o anlaşılıyor ama ben prensip olarak şunu söyleyeyim. Bir hayatın akışıyla bizim bu alanın kurallarını koyma konusunda yani demin tanımladığımız o genel çerçeve içerisinde görevimiz zaten oda onun için var. TTB, birlikler bunun için var zaten. Bu mesafeyi koruyarak bir tutum almak gerekiyor. Sizin özel olayınızda olduğu gibi. Oradaki yaklaşımlar ne bileyim Acıbadem Hastanesi zincirlerinde oradan oraya emek sömürüsü içerisinde çalıştırılmak durumunda kalmak. Ayrı bir şey ya da çok anlamlı şanlı bir hoca çok ihtiyaç var, herkes onu talep ediyor. Hepsi ayrı, hepsi kendi içinde değerlendirilmesi gereken kurallar ama o genel ilkeleri tanımlayıp örnekleri de alt alta yazarak, örnek olayları alt alta yazarak oda yönetim kurullarını bilgilendirmek. Merkezin yapacağı, birliğin yapacağı bu konseyi bundan sonra da bu olayı o genel çerçeve içinde çözmek lazım. Onun dışında her iki tarafında görüşlerinin gerekçeleri yerindedir. Ve bu konu sürekli devam eder. Hakikaten çözümsüz bir hal alabilir. Benim önerim kısa süre içerisinde böyle bir genelgenin hazırlanması ve bu genel kurula da yetiştirilmesi. Belki eğer buna da ihtiyaç varsa. Desteklenmesi açısından bir genel kabul oradan çıkan genelgeye de herkesin uyması. Bazılarına yarar bazılarına yaramaz. Yapacak bir şey yok, bu işler böyle gider.

Oya Ermiş

Sizin de söylediğiniz gibi Abdullah hocam ben ısrarla hastanın hekime ulaşmasından yanayım. Yani hekimin hastanın olduğu yere gitmesinden yana değilim. Ki dermatoloji gibi dahili bir branş olmasına rağmen bu dönemde özellikle insanların hekimler aleyhine her türlü davada çok kolay karar verebilmeleri nedeniyle konsültasyonu tekrar dışarıda bırakıyorum. Çağırıldığı anda konsültasyon benim için de çok önemlidir. Başka bir

ilden de çağırılrsa hiçbir ücret alınmaksızın hastayı konsülte etmeye gidilmesi taraftarıyım. Ama ısrarla söylüyorum hani meslektaşlarımız nasıl bakar ama hastanın hekime ulaşması, hekimin hastaya gitmesi taraftarı değilim. Üç yıl Amerika'da yaşadık. Eşim üst ihtisas yaptı. O dönemde olan bir yasal süreçten bahsedeyim. Bir hekim aleyhine malpraktis davası açıldı. Hakikaten komplikasyondur. Ama bu komplikasyon hekimden kaynaklanan, yani malpraktisti, tıbbi komplikasyon değildi. Ama hekim açılan davaya karşılık şöyle bir dava açtırdı. Ben dedi normalde bu hastanede çalışıyordum. Beni ikincil hastaneye gönderdiler, eyalet içerisinde ve fazla çalışma saati nedeniyle ben o ameliyatta çok yorgundum. Ve elimde olmadan bu şeyi yapmış olabilirim deyip dava açtı ve hekim kazandı bunu. Çünkü orada fazla çalıştırılması ve fazla mesai saati vardı. Buna da bir açıklık getireyim.

Abdullah Yeniocak

Zorunlu mali sigorta kanunu çıkartılırken amaç bölümünde şöyle bir şey yazıyor: Hekimler günümüzde çok yoğun çalışmaktadırlar. Uzun mesai harcamaktadırlar. Koşullar çok uygun değil gibi maddeler yazarak bunu kanun gerekçesi olarak kabul ediyorlar. Ve bu gerekçelerle zorunlu mali hekimlik sigortası getiriliyor. Ona da dikkatinizi çekmek isterim.

Hıdır Arslan

Tekrar söz hakkı aldım. Bir kaç şey söylemek istiyorum. Hem Günay hocama da destek olsun diye. Özel hekimlik ve birden fazla ilde, il dışı çalışmaktan bahsediyoruz ama bunun kaynağı biraz kamuydu. Gözden kaçırdık onu. Kamuda 2010'lerden itibaren 1 ay, 3 aylık sürgünler halinde biliyorsunuz ki hekim arkadaşlarımız ilden ile İstanbul'dan Kars'a, güney illerine başka şehirlere sürgünler halinde gönderildi. Ve daha sonra bu örnekten hareketle zaten özel hastanelerin de bu tip parçalı çalışma mevzuatı çıkartıldı son iki yılda biliyorsunuz. Bendeki rakamlar Sağlık Bakanlığı başka bir düzeltme yapayım. Ya da en azından bildiğimi paylaşayım. Bendeki Sağlık Bakanlığı verileri diyor ki, 128 bin kabaca söylüyorum. Yuvarlanmış rakam. 128 bin hekimimiz var Türkiye'deki veri tabanında. Sağlık Bakanlığı aktif çalışan verileri. Yani 28 bin civarında hekimimiz özelde çalışıyorsa o zaman kamuyu da şey yapmak lazım rasyonel olarak resme bakarken kamunun oradaki durumu, kamuda çalışanların bu işten nasıl etkilendiğine de bakmak lazım. Ordan atfen birden fazla ilde çalışsın mı, çalışmasın mı?

İlişkiyi sadece odadan belge almak ve odadan çalışma izni almak üzerinden kurmamak gerekiyor. Aslında çok boyutlu bir şey var ortada. O yüzden biraz daha bence çevresiyle beraber soruna bakmak lazım. İl dışında çalışmaya. Teşekkür ederim söz hakkı verdiğiniz için.

Abdullah Yeniocak

Teşekkür ederiz. Benzer bir uygulamayı örnek olarak şöyle bahsedeyim size. Merkez Adana. Adana Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim arkadaşların bir kısmı semt polik-

linikleri gibi kabul edilen çevrede 15 km veya 40 km civarındaki alanlara görevlendirilerek gönderildiler. Orada bile hekim arkadaşların çok büyük sıkıntıları oldu. İtirazları oldu. Tabip Odalarına müracaatlar oldu. Yani biz şurada görevli olmamıza rağmen bizi şuraya gönderiyorlar. İl içerisinde farklı bir yere gönderiyorlar. Yani atıyorum pazartesi günü şu polikliniktesin, semt polikliniğinde; salı günü Karataş'tasın; çarşamba, perşembe, cuma günü esas devlettesiniz gibi.

Aydın Özgül

1984'te mecburi hizmetteydim. Kısa süreliğine bir Haseki'ye geldim. Orada vizit yapılırken hocamız elinde Amerikan dergisi arka sayfasında içeride yazıyor: Falanca uzmanı iş arıyor. Yani yabancı dergide yabancı hekim iş aradığını dergiye ilan veriyor. Şu anda bizim gazetelerde işte hastaneler şu uzmanı arıyoruz, bu uzmanı arıyoruz diyor. İlerleyen zamanda sayı artıyor. 2009'da yaklaşık 140 bin doktor varken bugün 180 bine yaklaştı. Yarın öbür gün her branşta sayımız artacak. Dolayısıyla diğer meslektaşlarımızın, diğer kardeşlerimizin de iş sahibi olabilmesi için öyle ilden ile dolaşma yerine bir paylaşım olması doğru olur diye düşünüyorum. Diğer taraftan malpraktis konusunu bence öğrendiklerine göre kaynağı paramızın birazının dışarıya aktarılması. Niye? Toplanan paranın yüzde 20'sini bizi sigorta eden acenteler kendi aralarında paylaşıyor. Yüzde 80'ini ise yarın öbür gün tazminatı fazla öderiz, iflas ederiz diye kendilerini yurtdışındaki reasürans firmalarına sigorta ettiriyorlar. Ben üroloji uzmanıyım. Bundan 3 sene evvel müsteşarımız değişti. Ürolog oldu. Şu anda büyük ihtimalle bütün branşlarda SGK'nın listesinde olmayan ancak yapılan işler var. İşte şu eksikleri giderelim, düzeltirelim bir daha ürolog müsteşarı ya gelir ya gelmez dedik. O zaman sen git konuş dediler.

Gittik randevu aldık. Eyüp bey bir daha ne olur ne olmaz bak şöyle şöyle yanlışlar var. Doğrusu da bu çözümü de bu. Örneğin mesela hastanın böbreğinde tümör var. Parsellektömü yapıyorsun, daha fazla zaman harcıyorsun, daha fazla emek harcıyorsun hasta böbrek kazanıyor ama o zamanki kural daha az böbrek çıkardığın için puanın düşük oluyordu. Bir tek bunu düzeltirebildik. Geri kalanı duruyor. En son dedim ki bu sigortadan toplanan paranın yüzde 80'i yurtdışına gidiyor. Bunu da Kemal beyle biz daha evvel aynı hastanedeydik. İdarede de çalıştım. Sağolsun arkadaşlar hepsi sayardı. Dedik ki sigortayı tek bir firmaya verelim. Pazarlık yapalım. Hangi firma ucuz yaparsa o yapsın. 12 firma çağırdık. Verdik birisine işi. Her şey şeffaf. Daha sonra bir baktık.

Bir yazı geldi. Bundan sonra toplu sigorta yapılmayacak. Niye? Fiyat düşüyor ya onun için. İstanbul Sigorta Acenteler Birliği'nin başkanını buldum. O arada 8 tane de yanlış uygulama var. Nasıl? Bizim sigortayı zorunlu trafik sigortasının bir versiyonu gibi hazırlamışlar. Mesela bir yerde diyor ki eğer hekim bilerek isteyerek hastanın yaralanmasına ya da ölümüne sebep olursa sigorta tazminat ödemez. Hiçbir hekim bilerek, isteyerek bir hastanın yaralanmasını ya da ölümünü ister mi? Bu bize hakarettir. Kim hazırlıyor bunu? Hazine Müsteşarlığı. Giderken haber ver beraber gidelim. Ya da al şu maddeleri düzelttir. Arayan soran yok. Dolayısıyla bizim bizden başka dostumuz yok. Birbirimize sahip çıkmamız lazım. Arkadaşlarımız tutacaklar işleri, paylaşacaklar. İlla ki her yer-

de bir hekimin çalışması şart değil. Ama istisna nasıl olur? Orada çözülemeyen bir iş olur. Çözen birisi gider çözer. Mesela geçen yıl Amasra'dan aradılar. İşte şöyle şöyle bir ameliyat var. Gelir misin? Olur, biletimi alın geleyim. Bileti gönderdiler, gittim ameliyatı yaptık. Ertesi gün geldik. Hastanın adını bile bilmiyorum.

Hasan Oğan

Buradan şöyle bir eğilim var mı? Onu en azından alalım. Evet birden fazla ilde çalışmaya sıcak bakalım ancak bunun kurallarını, artısını, eksisini koyalım. Ve dediğim gibi bu özel hekimlik ve Türk Tabipler Birliği çerçevesinde bunun çalışmalarını yapalım. Raporlaştıralım. Ve uygulanmasında bir şekilde takip edelim.

Abdullah Yeniocak

Sıcak bakalım derken sanki onay vermiş olacağız. Ama ben şöyle düşünebilirim. İlkel yaklaşım olarak sevgili başkanımızın bahsettiği gibi yani hekim emeğinin değerlendirilmesi, kamusal ve toplumsal yararın gözetilerek, rekabet olayının gözetilerek, özel durumların da bu konuda değerlendirmesini yaparak bu işin Türk Tabipleri Birliği tarafından çerçeve olarak tespit edilmesi. Ve sonrasında da eğer olabilecekse iki taraflı tabip odalarının karşılıklı şekilde görüşleriyle, onayıyla ve kontrolüyle bu işin yapılmasının doğru olacağı düşüncesindeyim.

Hasan Oğan

Evet aynen öyle. Yani onun rapor aşaması. Şöyle bu bir çalıştay yaptık. Bu bir planladığımız süreç içerisinde ilerleyen bir çalışma. Birincisi çalıştaydaki şeyi nedir? Bugünkü yaptığımız çalışma bir işe yaradı mı? Olumlu mu? Bundan sonra ne yapalım? Yani devam edelim, etmeyelim şeklinde. Bir de şöyle bir olay var. Herkesin emeğine ihtiyaç var arkadaşlar. Yani bu açık ve net. Şimdi mesela bir karar aldık. Dedik ki birden fazla ilde çalışmanın işte böyle bir rapor bunun altının doldurulması gerekiyor. Biz bazı kararları alıyoruz. Kararlar havada kalıyor. Sonra kalıcı, yazılı bir metin olmadığı için de her zamansal sil baştan yapılıyor. Dediğim gibi 2011'de bu işi tartıştık. Üç aşağı beş yukarı yazılı bir şeyler oluşturduk. Şimdi bu çalışmayı bunun üzerine koyacağız. Ama dediğim gibi Adana'dan, Antep'ten, İstanbul'dan, İzmir'den sizlerin buraya katkı sunması gerekiyor. Yoksa bu iş yani üç beş kişinin sırtında yürümez arkadaşlar. Açık ve net yani. Hani tükeniyoruz, bitiyoruz. Tükenmişlik anketini ben dolduracağım. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Abdullah Yeniocak

Çalıştayı kapatmak üzere Raşit hocamı davet edeyim buraya.

Raşit Tükel

Ben de TTB adına hepinize teşekkür ediyorum. Katkıların bundan sonra da sürmesi dileğiyle.